

BB-BUZ: Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

(LV_BB_BUZ.1701)

Sehr geehrter Kunde,

in den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede ("Sie") grundsätzlich den Versicherungsnehmer als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

Im Text nehmen wir Bezug auf einige Gesetze. Die Abkürzungen bezeichnen im Einzelnen:

BGB: Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

VVG: Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG)

Im Bedingungstext verwenden wir die Bezeichnung AVB. Damit sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der zugehörigen Hauptversicherung gemeint. Soweit in den Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die AVB sinngemäß Anwendung.

Im Bedingungstext verwenden wir auch die Bezeichnung ERL-BU. Damit sind die Erläuterungen und Hinweise zum Versicherungsschutz und zu den Bedingungen gemeint.

Im Text schreiben wir an diversen Stellen, dass wir z. B. Ihre Willenserklärungen oder Unterlagen in Textform benötigen. Das bedeutet, dass Sie mit uns sowohl in Papierform (z. B. Brief) als auch elektronisch (z. B. E-Mail) kommunizieren können.

Gliederung

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Was ist versichert?

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

II. Leistungsauszahlung

§ 4 Welche Obliegenheiten bestehen, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

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

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

§ 7 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten?

III. Überschussbeteiligung

§ 9 Welche Besonderheiten gelten vor Leistungsbeginn?

§ 10 Welche Besonderheiten gelten ab Leistungsbeginn?

IV. Verhältnis zur Hauptversicherung

§ 11 Wie hängen Haupt- und Zusatzversicherung voneinander ab?

§ 12 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

§ 13 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung prämienfrei stellen?

§ 14 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung kündigen?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung berufsunfähig im Sinne des § 2, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) Vollständige Befreiung von der Verpflichtung zur weiteren Prämienzahlung für die gesamte Versicherung, soweit eine solche Verpflichtung bei Beginn des Leistungsanspruchs noch besteht;

b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist.

Diese Rente zahlen wir jeweils zu den vereinbarten Rentenzahlungsterminen an den Bezugsberechtigten. Wenn der Rentenbeginn nicht mit dem vereinbarten Rentenzahlungstermin zusammenfällt, zahlen wir die erste Rente anteilig bis zum nächsten Rentenzahlungstermin.

Sofern Sie mit uns vereinbart haben, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz erhöht (garantierte Rentensteigerung), erfolgt diese Erhöhung erstmals zum nächsten auf den Beginn der Berufsunfähigkeitsrente folgenden Versicherungstichtag (Beginn eines Versicherungsjahres). In der Kundeninformation nennen wir Ihnen den vereinbarten Prozentsatz der Erhöhung. Tritt nach einem Wegfall der Berufsunfähigkeit erneut Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen ein, so bleiben bereits erfolgte Erhöhungen aus der vorherigen Leistungspflicht erhalten.

(2) Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Rente entsteht frühestens an dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist.

(3) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst, wenn sämtliche der nachfolgenden Voraussetzungen vorliegen:

a) Die vereinbarte Karenzzeit ist abgelaufen. Karenzzeit ist der in Monaten vereinbarte Zeitraum von dem Tag an, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

b) Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen hat bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen bestanden.

c) Die Berufsunfähigkeit dauert bei Ablauf der Karenzzeit noch an.

Endet die Berufsunfähigkeit bereits vor Ablauf der Karenzzeit, wird keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit fällig. Dies teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Prämien in voller Höhe weiter entrichten, wir werden jedoch die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Prämien bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Bei einer vereinbarten

Karenzzeit besteht auch bei Anerkennung einer Berufsunfähigkeit bis zum Ende der Karenzzeit die Verpflichtung zur Prämienzahlung, so dass eine Prämienrückzahlung oder eine Prämienstundung für diesen Zeitraum nicht erfolgen kann.

Wenn Sie es in Textform beantragen, werden wir Ihnen die noch zu zahlenden Prämien bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht stunden, ohne hierfür Stundungszinsen zu erheben.

Sollten wir Ihren Leistungsanspruch aus anderen Gründen als Rücktritt, Anfechtung, Vertragsanpassung gemäß § 19 Absatz 4 VVG oder Ausschluss gemäß § 3 Absätze 2 c) bis e) nicht anerkennen können und sollten Sie hiergegen gerichtlich vorgehen, sind wir auf Antrag in Textform bereit, Ihnen die aus einer etwaigen zinslosen Prämienstundung angewachsenen Prämienrückstände und die weiter fälligen Prämien zu stunden, ohne hierfür Stundungszinsen zu erheben. Die zinslose Stundung gewähren wir bis zur rechtskräftigen Entscheidung über Ihren vermeintlichen Leistungsanspruch.

Die gestundeten Prämien sind zum Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Wunsch kann vereinbart werden, dass der nachzuzahlende Betrag innerhalb eines Zeitraumes von maximal 24 Monaten in jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten geleistet wird. Für diese Ratenzahlung erheben wir für das Jahr Zinsen in Höhe von drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz (§ 247 BGB).

Alternativ zur Nachzahlung kann vereinbart werden, dass die gestundeten Prämien nach Ablauf des Stundungszeitraums mit dem Deckungskapital verrechnet werden.

(5) Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Rente erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt (siehe hierzu auch die Regelungen gemäß § 6 über die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit). Der Anspruch erlischt ferner mit dem Tod der versicherten Person und spätestens bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer; zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(6) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt

a) Berufsunfähigkeit infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall (Absätze 2 bis 5)

b) Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit (Absätze 6 bis 10).

Der in diesen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung bzw. der Pflegebedürftigkeit im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein. Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers führt daher nicht automatisch zu einem Leistungsan-

spruch aus dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung.

(2) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass die versicherte Person ununterbrochen wenigstens sechs Monate mindestens zu 50 % außer Stande sein wird, ihrem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen.

(3) Hat ein Zustand der in Absatz 2 beschriebenen Art und Auswirkung mindestens sechs Monate ununterbrochen ange dauert, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(4) Bei den folgenden beruflichen Ausprägungen ist zusätzlich Folgendes zu beachten:

a) bei Auszubildenden wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das der Ausbildung entsprechende Berufsbild zu Grunde gelegt;

b) bei Selbständigen und Freiberuflern ist die berufliche Tätigkeit als "Selbständiger" dadurch geprägt,

- dass diese in ihren unternehmerischen Gestaltungsrechten grundsätzlich keiner Fremdbestimmung unterworfen sind und

- dass ihnen das betriebliche Direktionsrecht zukommt, wonach sie allein darüber bestimmen können, welches betriebliche Arbeitsfeld, in welchem Umfang und für welche Zeit sie durch eigene Arbeit ausfüllen und das ihnen gegenüber ihren Mitarbeitern die Weisungsbefugnis einräumt.

Auf der Grundlage dieser rechtlichen Ausgestaltung der beruflichen Tätigkeit entspricht daher der Beruf „der Leitung des Betriebes unter eigener Mitarbeit an einer von dem Selbständigen bestimmten Stelle.“

Wenn Selbständige und Freiberufler ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich und ggf. ihren Betrieb in zumutbarer Weise umorganisieren können und dadurch keine wesentliche Beeinträchtigung ihrer bisherigen Lebensstellung eintritt, da der Beruf auch dann noch gemäß dieser Bedingungen ausgeübt wird, liegen die Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeit nicht vor. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, von der versicherten Person auf Grund ihres unternehmerischen Freiraumes realisiert werden kann und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Weitere Informationen finden Sie im Paragraphen „Welche Bedeutung hat die Umorganisation Ihres Betriebes auf die BU-Feststellung?“ der ERL-BU.

Auf eine Prüfung der Umorganisation verzichten wir bei den nachfolgend aufgeführten verkammerten Berufen, sofern der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt:

- Rechts- und Patentanwälte,
- Notare,
- Wirtschaftsprüfer,
- vereidigte Buchprüfer,

- Steuerberater und Steuerbevollmächtigte;

c) bei hauptberuflich tätigen Studenten wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil des Berufes zu Grunde gelegt, der dem angestrebten Studienabschluss entspricht. Können mit dem Studienabschluss verschiedene Berufe ausgeübt werden, erfolgt die Feststellung der Berufsunfähigkeit auf der Basis beruflicher Anforderungen mit hohen geistig-mental-ten Ansprüchen und mit Überwiegung an einem festen Arbeitsplatz auszuübenden geringen bis leichten körperlichen Tätigkeiten. Diese Regelung gilt ab Studienbeginn für die Dauer der Regelstudienzeit zuzüglich eines von der Regelstudienzeit abhängigen Zeitraums (max. zwei Jahre). Über den maßgeblichen Beruf bzw. über die beruflichen Tätigkeits- und Anforderungsprofile im Falle eines Eintritts der Berufsunfähigkeit während der Ausbildung kann und soll mit uns bereits bei Vertragsabschluss eine Vereinbarung getroffen werden;

d) bei Hausfrauen/-männern orientiert sich die Feststellung der Berufsunfähigkeit allein an den von ihr/ihm bei Eintritt der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/-mann in ihrem/seinem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern. Voraussetzung für die Zugrundelegung dieses Berufsbildes ist, dass der Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/-mann ohne anderweitige Berufsausübung abgeschlossen wurde und dieser Status bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit ununterbrochen vorgelegen hat. Hat die Hausfrau/der Hausmann nach Abschluss der Versicherung eine anderweitige Berufstätigkeit ausgeübt oder übt sie/er eine solche noch bei Eintritt der Berufsunfähigkeit aus, so erfolgt die Prüfung der Berufsunfähigkeit auf Basis dieses Berufes.

(5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so ist für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 2 bis 4 vorliegt, der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf mit dessen Lebensstellung maßgebend.

(6) Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass die versicherte Person ununterbrochen wenigstens sechs Monate im Umfange von mindestens einem Pflegepunkt nach den Absätzen 8 bis 10 pflegebedürftig sein wird.

(7) Hat ein Zustand der in Absatz 6 beschriebenen Art und Auswirkung mindestens sechs Monate ununterbrochen ange dauert, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit.

(8) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, so hilflos ist, dass sie für die in der folgenden Punktetabelle genannten Verrichtungen auch bei Einsatz techni-

scher und medizinischer Hilfsmittel täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und diese Hilfe auch täglich erfolgt.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalles ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

a) Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

b) Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

c) An- und Auskleiden: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

e) Waschen, Kämmen oder Rasieren: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

f) Verrichten der Notdurft: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(9) Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punktetabelle gemäß Absatz 8 ist mehr als ein Pflegepunkt erreicht, wenn die versicherte Person

a) wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder

b) wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht

ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann (Bewahrung) oder

c) dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(10) Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht und wo er eintritt. Bei folgenden Ursachen gilt jedoch ein Ausschluss der Leistungspflicht. Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu führen.

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

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse; dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes im Ausland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

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

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Dieser Ausschluss gilt nicht bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen (z. B. im Straßenverkehr);

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, es sei denn, dass uns der Anspruchserhebende nachweist, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

II. Leistungsauszahlung

§ 4 Welche Obliegenheiten bestehen, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, können wir von dem Anspruchserhebenden verlangen, dass er uns

jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und dass er uns alle Angaben macht, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind, um uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht zu ermöglichen (Aufklärungsobliegenheit). Darüber hinaus ist uns von dem Anspruchserhebenden die Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nachzuweisen. Hierfür sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) bei einer Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 2 bis 5:

– eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit und

– ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörungen, deren Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige bzw. voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen sowie über den Grad der Beeinträchtigung, dem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf nachgehen zu können, und

– Unterlagen über die von der versicherten Person durch Ausbildung und Erfahrung erworbenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse, über ihren Beruf, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen, und

– sofern die versicherte Person selbstständig ist, Nachweise über die Betriebsstruktur vor Eintritt der Berufsunfähigkeit und zum Zeitpunkt des Eintritts sowie über die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit eingetretenen Veränderungen der betrieblichen und wirtschaftlichen Verhältnisse und der Mitarbeitersituation des Betriebes.

b) bei einer Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit nach § 2 Absätze 6 bis 10:

– eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit und

– ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörungen, deren Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige bzw. voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen sowie über den Umfang der Pflegebedürftigkeit und

– eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Beginn, Art, Umfang und Dauer der bisherigen bzw. zu erwartenden künftigen Pflege.

Die entstehenden Kosten für die Nachweise gemäß Absatz 1 a) bzw. 1 b) hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Darüber hinaus können wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht auf unsere Kosten weitere Auskünfte und Aufklärungen sowie Nachweise verlangen über

a) die beruflichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und über die eingetretenen Veränderungen sowie

b) Beginn, Ursache, Art, Umfang und Verlauf der zur Berufsunfähigkeit bzw. zur Pflegebedürftigkeit führenden Gesundheitsstörungen und

c) die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person vor Abgabe der Erklärung über ihre Gesundheitsverhältnisse oder etwaiger Nacherklärungen vor Abschluss des Vertrages.

Hierzu sind auf unser Verlangen Auskünfte und Unterlagen von Ärzten, Zahnärzten, sonstigen Behandlern (z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten, Masseure oder Krankengymnasten), Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden beizubringen.

(3) Wir können außerdem zur Beurteilung unserer Leistungspflicht auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

(4) Wir können von der versicherten Person verlangen, dass sie sich in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft untersuchen lässt. Wenn die versicherte Person für die geforderte Untersuchung aus dem Ausland nach Deutschland reisen muss, übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Anreisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und – falls erforderlich – Flug in der economy class und Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen und Untersuchungsergebnisse erklären wir unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss unserer Leistungsprüfung, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt, ggf. auch für welchen Zeitraum, wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während unserer Leistungsprüfung werden wir Sie mindestens alle vier Wochen über den Sachstand informieren.

(2) Wir verzichten auf das Recht nach § 173 Absatz 2 VVG, ein einmalig zeitlich begrenztes Anerkenntnis auszusprechen.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Eintritt unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 bzw. den Wegfall der Leistungspflicht nach § 1 Absatz 5 nachzuprüfen; insbesondere können wir auch einen Nachweis verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

Wir können auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse (z. B. durch Umschulung) erworben hat. In diesem Fall liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen zutreffen:

a) Die versicherte Person übt auf der Basis dieser neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus.

b) Die versicherte Person kann auf Grund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse diese Tätigkeit ausüben.

c) Diese ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht. In wirtschaftlicher Hinsicht ist das dann der Fall, wenn die Vergütung für die neue berufliche Tätigkeit nicht spürbar unter dem Niveau der Vergütung für die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit liegt. Bei diesem Vergleich entsprechen sich beide Lebensstellungen noch, wenn der Beruf zu einer Einkommensminderung von weniger als 20 % des Einkommens aus Erwerbstätigkeit (vor Abzug von Steuern) führt. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, würden diese Grenzen zu beachten sein. Im begründeten Einzelfall kann eine geringere Zumutbarkeitsgrenze berücksichtigt werden.

Liegen die vorgenannten Voraussetzungen vor, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem Beruf, zu dem unsere Leistungspflicht anerkannt oder festgestellt wurde, fort dauern würde.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte im Sinne des § 4 und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Regelungen des § 4 Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

(3) Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, so werden wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Prämienzahlung - in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit - wieder aufgenommen werden.

(4) Sofern eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bei Anspruchserhebung oder bei unserer Erklärung gemäß § 5 bereits nicht mehr besteht, gilt die in Absatz 3 genannte Frist für die Einstellung der Leistungen nicht. In diesem Fall bestehen Ansprüche längstens für den Zeitraum vom Eintritt bis zum Wegfall der Berufsunfähigkeit.

§ 7 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?

(1) Wenn unsere Leistungspflicht im Rahmen der Nachprüfung endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener Fähigkeiten und Kenntnisse wieder eine Tätigkeit gemäß § 6 konkret ausübt, zahlen wir zum Ende der Leistungspflicht als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, insgesamt aber höchstens 12.000 EUR. Eine Monatsrente entspricht dabei der zuletzt vor Leistungseinstellung gezahlten Monatsrente.

(2) Voraussetzung für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass eine Rente mitversichert ist und dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt.

(3) Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Leistungsansprüche angerechnet.

(4) Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer dieser Versicherung mehrmals geleistet werden.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten?

(1) Solange eine Obliegenheit nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder arglistig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(2) Die Ansprüche auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bleiben abweichend von Absatz 1 insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist; dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

(3) Wenn die Obliegenheit später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, jedoch frühestens nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

III. Überschussbeteiligung

§ 9 Welche Besonderheiten gelten bei Leistungsbeginn?

(1) Im Abschnitt "Überschussbeteiligung" der AVB haben wir im Paragraphen „Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?“ beschrieben, welche Arten von Überschüssen wann entstehen können (Zins-, Risiko- und Kostenergebnis) und wodurch deren Höhe beeinflusst wird.

Vor Leistungsbeginn können jährlich Risikogewinne anfallen, die sich je nach der gemäß Absatz 2 gewählten Gewinnzuteilungsform in Prozent der vereinbarten Prämie für die Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne Berücksichtigung von Gewinnanteilen (prämienpflichtige Versicherungen mit Gewinnzuteilungsform A) bzw. der Risikoprämie zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres (in allen anderen Fällen) bemisst. Dieser Gewinnanteil berücksichtigt neben den Risikogewinnen auch Kosten- und bei prämienpflichtigen Versicherungen zusätzlich Zinsgewinne oder -verluste.

(2) Diese Risikogewinne werden entsprechend der im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten von Ihnen gewählten und in der Kundeninformation dokumentierten Gewinnzuteilungsform verwendet.

Bei Ihrer Versicherung können die folgenden Gewinnzuteilungsformen vereinbart werden:

a) Gewinnzuteilungsform A: Wir verrechnen die Risikogewinne mit den fälligen Prämien. Im Falle der Prämienfreistellung verwenden wir, sofern die Berufsunfähigkeits-Versicherung prämienfrei fortgesetzt werden kann, danach die Gewinnanteile abhängig von der abgeschlossenen Hauptversicherung wie folgt: Handelt es sich um eine Risikoversicherung, so werden die Gewinnanteile zur Erhöhung des Ansammlungsguthabens der Hauptversicherung verwendet. Bei einer fondsgebundenen Versicherung, einer Rentenversicherung mit endfälliger Garantie oder einer Rentenversicherung mit Indexbeteiligung werden die Gewinnanteile wie die Zinsgewinnanteile gemäß Absatz 3 und bei den verbleibenden Hauptversicherungen wie bei Gewinnzuteilungsform G verwendet.

b) Gewinnzuteilungsform B: Wir erhöhen bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berufsunfähigkeitsrente um einen Bonus, der in Prozent der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt wird. Der Bonus wird zusammen mit der versicherten Leistung fällig.

Führt eine Neufestsetzung der Gewinnanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so können Sie - sofern noch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 eingetreten ist - die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb von drei Monaten nach Zugang unserer Mitteilung beantragen. Wir teilen Ihnen schriftlich mit, ab wann die Reduzierung des Bonus wirksam wird und wie hoch die Erhöhungsbeträge für Rente und Prämie sind.

Die Risikogewinne für die Versicherung der Prämienbefreiung werden nach Gewinnzuteilungsform G zugeteilt, sofern diese Gewinnzuteilungsform bei der Hauptversicherung gewählt werden kann.

c) Gewinnzuteilungsform G: Wir verwenden zum Ende des Versicherungsjahres die Risikogewinne als zusätzliche laufende Gewinnanteile bei der Hauptversicherung. Handelt es sich bei der Hauptversicherung um eine Risikoversicherung, eine fondsgebundene Versicherung, eine Rentenversicherung mit endfälliger Garantie oder eine Rentenversicherung mit Indexbeteiligung, so kann diese Gewinnzuteilungsform nicht gewählt werden.

(3) Bei prämienfreien Versicherungen und bei Versicherungen gegen Einmalprämie können außerdem Zinsgewinne in Prozent des Deckungskapitals für die versicherte Leistung und des Deckungskapitals für den Rentenzuwachs entstehen.

Wir werden diese Zinsgewinne zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zuteilen. Bei Gewinnzuteilungsform G erhöht der Zinsgewinn in Anteilen des Deckungskapitals für die versicherte Leistung den zusätzlichen laufenden Gewinnanteil bei der Hauptversicherung; bei Gewinnzuteilungsform A und Risikoversicherungen als Hauptversicherungen wird dieser Zinsgewinnanteil zur Erhö-

hung des Ansammlungsguthabens der Hauptversicherung verwendet. Der verbleibende Zinsgewinn bzw. bei Gewinnzuteilungsform A und fondsgebundenen Versicherungen, einer Rentenversicherung mit endfälliger Garantie oder einer Rentenversicherung mit Indexbeteiligung sowie bei Gewinnzuteilungsform B der komplette Zinsgewinn wird als Prämie für einen Rentenzuwachs zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet. Diese Erhöhung wird nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und ist für die Zukunft garantiert.

(4) Die jährlichen Verwaltungskosten, die bei der Berechnung des Rentenzuwachses berücksichtigt werden, betragen 0,1 % des gebildeten Rentenzuwachses.

§ 10 Welche Besonderheiten gelten ab Leistungsbeginn?

(1) Für die Versicherung der Prämienbefreiung wird kein Gewinnanteil zugeteilt.

(2) Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, bilden wir während ihrer Fälligkeit jährlich einen Rentenzuwachs, der in Prozent der Berufsunfähigkeitsrente einschließlich des Bonus und des erreichten Rentenzuwachses bemessen wird. Die Leistungserhöhung finanziert sich aus dem Ihrer Versicherung zugeteilten Gewinnanteil, der entsprechend den Regelungen des Abschnitts „Überschussbeteiligung“ im Paragraphen „Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?“ der AVB sowohl die Zins- als auch die Risiko- und Kostengewinne oder -verluste berücksichtigt. Daher können der Gewinnanteil und der Rentenzuwachs den Wert Null annehmen. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum nächsten auf den Beginn der Berufsunfähigkeitsrente folgenden Versicherungsstichtag (Beginn eines Versicherungsjahres), wird nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und ist für die Zukunft garantiert.

Haben Sie mit uns eine garantierte Rentensteigerung gemäß § 1 Absatz 1 b) vereinbart, bemisst sich der jährliche Rentenzuwachs in Prozent der um den vereinbarten Prozentsatz erhöhten Berufsunfähigkeitsrente einschließlich des Bonus, der erreichten garantierten Rentensteigerungen und des erreichten Rentenzuwachses. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum nächsten auf den Beginn der Berufsunfähigkeitsrente folgenden Versicherungsstichtag, wird nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und ist für die Zukunft garantiert. Der Rentenzuwachs erhöht sich nach dem Zuteilungszeitpunkt zu jedem folgenden Versicherungsstichtag garantiert um den vereinbarten Prozentsatz seines Vorjahreswertes.

(3) Die jährlichen Verwaltungskosten, die bei der Berechnung des Rentenzuwachses berücksichtigt werden, betragen 3 % des gebildeten Rentenzuwachses.

IV. Verhältnis zur Hauptversicherung

§ 11 Wie hängen Haupt- und Zusatzversicherung voneinander ab?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung bildet mit der abgeschlossenen Hauptversicherung eine Einheit. Vorbehaltlich der nachfolgenden Regelungen erlischt mit Beendigung der Hauptversicherung auch die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Versicherung zu einer fondsgebundenen Versicherung eingeschlossen haben und nach einer Prämienfreistellung die Hauptversicherung erlischt, weil das Anteilguthaben infolge einer ungünstigen Wertentwicklung vollständig aufgebraucht ist, so wird die prämienfreie Berufsunfähigkeits-Versicherung auch ohne die Hauptversicherung längstens bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer fortgeführt.

(2) Die Kündigung oder Prämienfreistellung der Hauptversicherung und das Erlöschen einer mitversicherten Berufsunfähigkeitsrente im Fall einer Prämienpause hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung, sofern im Zeitpunkt, zu welchem die Kündigung, Prämienfreistellung oder Prämienpause wirksam wird, der Versicherungsfall nach § 2 bereits eingetreten ist. Dasselbe gilt bei Ablauf der Hauptversicherung.

(3) Bestand bei Eintritt des Versicherungsfalles nach § 2 noch eine Verpflichtung zur weiteren Prämienzahlung der Hauptversicherung, so berechnen wir für den Zeitraum, in dem Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung erbracht werden, die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung so, als ob die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht Bestandteil Ihrer Versicherung wäre, Sie aber die Prämie für die Hauptversicherung wie vereinbart gezahlt hätten.

(4) Im Falle des Rücktritts gemäß Paragraph „Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?“ im Abschnitt „Prämienzahlung“ der AVB verlangen wir von Ihnen Kosten für die Bearbeitung Ihres Vertrages in Prozent der Prämien für die Berufsunfähigkeits-Versicherung der ersten zwölf Monate ab Versicherungsbeginn. Zusätzlich können wir auch Kosten wegen der Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht erheben. Die Höhe der Kosten können Sie unserer beiliegenden Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand entnehmen. Der Paragraph „Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“ im Abschnitt „Prämienzahlung“ der AVB gilt entsprechend.

(5) Die Abtretung, Verpfändung oder Beleihung der Hauptversicherung umfasst nicht den Anspruch auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Abtretung, Verpfändung oder Beleihung von Ansprüchen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung ist ausgeschlossen.

(6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die AVB Anwendung.

§ 12 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können mit uns eine Vereinbarung in Textform über eine zinslose Stundung der Prämienzahlung für einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten schließen, wenn die nach Ablauf der Stundung verbleibende Prämienzahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Die gestundeten Prämien sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Wunsch kann vereinbart werden, dass der nachzuzahlende Betrag innerhalb eines Zeitraumes von maximal 24 Monaten in jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten geleistet wird. Für diese Ratenzahlung erheben wir für das Jahr Zinsen in Höhe von drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz (§ 247 BGB).

Alternativ zur Nachzahlung kann vereinbart werden, dass die gestundeten Prämien nach Ablauf des Stundungszeitraums mit dem Deckungskapital verrechnet werden.

(2) Sofern der Versicherungsfall nach § 2 noch nicht eingetreten ist, können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten die Hauptversicherung zusammen mit der Berufsunfähigkeits-Versicherung gemäß § 13 prämienfrei stellen. Auf Anfrage unterbreiten wir Ihnen Vorschläge zur vollständigen Aufrechterhaltung Ihres Versicherungsschutzes aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Sie können innerhalb von sechs Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin in Textform verlangen, dass der Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung unter folgenden Voraussetzungen wieder hergestellt wird (Wiederinkraftsetzung):

a) die Prämienzahlung wird in der ursprünglich vereinbarten Höhe zum nächsten Monatsersten (Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung) nach Eingang Ihrer Erklärung wieder aufgenommen,

b) die Prämienzahlungsdauer für die Berufsunfähigkeits-Versicherung beträgt ab dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr, und

c) zwischen dem Prämienfreistellungstermin und dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung ist nicht der Versicherungsfall nach § 2 eingetreten.

Handelt es sich bei Ihrer Hauptversicherung um eine Risikoversicherung, sind sie verpflichtet, die Prämien für den Zeitraum vom Prämienfreistellungstermin bis zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nachzuzahlen.

Bei allen anderen Hauptversicherungen besteht diese Verpflichtung nicht. Sie haben aber die Möglichkeit, die Prämien für den Zeitraum vom Prämienfreistellungstermin bis zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nachzuzahlen.

Falls Sie die Prämien nicht nachzahlen möchten, wird die Prämie für die Berufsunfähigkeits-Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung mit den zu Vertragsbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen neu berechnet. Dies kann sowohl eine Erhöhung als auch eine Reduzierung der Prämie für die Berufsunfähigkeits-Versicherung bedeuten.

Darüber hinaus können Sie eine Wiederinkraftsetzung mit Gesundheitsprüfung inner-

halb von 36 Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin in Textform verlangen, wenn die vorgenannten Voraussetzungen unter b) und c) erfüllt sind und die Prämienzahlung zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Erklärung wieder aufgenommen wird. Eine Nachzahlung der Prämien ist in diesem Fall nicht möglich.

Auf das Recht der Wiederinkraftsetzung werden wir im Rahmen der Prämienfreistellung hinweisen.

(3) Abweichend von Absatz 2 können Sie bei einer Prämienfreistellung aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Elternzeit eine Wiederinkraftsetzung ohne Gesundheitsprüfung innerhalb von 24 Monaten bei Arbeitslosigkeit oder innerhalb von 36 Monaten bei Elternzeit nach dem Prämienfreistellungstermin in Textform beantragen. Die Regelungen des Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?“ im Abschnitt „Prämienzahlung“ der AVB gelten entsprechend.

Erreicht Ihre jährliche garantierte Berufsunfähigkeitsrente nach Prämienfreistellung nicht den Mindestbetrag von 600 EUR, verzichten wir abweichend von § 13 Absatz 3 für die Dauer von 24 bzw. 36 Monaten auf diesen Mindestbetrag. Dies bedeutet, dass Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung gemäß § 13 Absatz 2 erlischt, wenn Sie Ihren Vertrag nicht innerhalb dieses Zeitraums wieder in Kraft setzen.

§ 13 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung prämienfrei stellen?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung prämienfrei stellen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise gemäß den folgenden Absätzen auf eine prämienfreie Rente herab.

(2) Verlangen Sie die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung, so werden die Regelungen in den AVB durch die Berufsunfähigkeits-Versicherung wie folgt ergänzt:

a) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Versicherung zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung mit Wertsicherungsfonds, einer Rentenversicherung mit endfälliger Garantie oder einer Rentenversicherung mit Indexbeteiligung eingeschlossen haben:

Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der prinzipiell in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht werden. Daher steht eine prämienfreie Versicherungsleistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung in der Regel nicht zur Verfügung und die Berufsunfähigkeits-Versicherung erlischt ohne Wert. Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienanteile aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung zur Verfügung stehen, wird die Berufsunfähigkeits-Versicherung separat prämienfrei gestellt. Wir berechnen die prämienfreien Versicherungsleistungen gemäß § 165 Absatz 2 VVG nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation

aus dem Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Versicherung (§ 169 Absatz 3 VVG) nach Abzug des Stornoabschlags. Für den Stornoabschlag gilt § 14 Absatz 6 entsprechend.

Dabei ist es möglich, dass die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht prämienfrei fortgeführt werden kann, weil z. B. die prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den in Absatz 3 vereinbarten Mindestbetrag erreicht. In diesem Fall endet der bisherige Versicherungsschutz hieraus und wir verwenden das insgesamt zur Verfügung stehende Deckungskapital (§ 169 VVG) nach Abzug des Stornoabschlags zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung.

Die von uns garantierten Beträge der prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Kundeninformation entnehmen.

b) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Versicherung zu einer anderen Hauptversicherung eingeschlossen haben:

Wir verteilen das insgesamt aus dem Versicherungsvertrag zur Verfügung stehende Deckungskapital (§ 169 VVG) nach Abzug des Stornoabschlags so auf die Haupt- und Zusatzversicherung, dass das Verhältnis zwischen den versicherten Leistungen durch die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nicht berührt wird. Für den Stornoabschlag gilt § 14 Absatz 6 entsprechend.

Dadurch ist es möglich, dass die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht prämienfrei fortgeführt werden kann, weil z. B. die prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den in Absatz 3 vereinbarten Mindestbetrag erreicht. In diesem Fall endet der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung und wir verwenden das insgesamt zur Verfügung stehende Deckungskapital nach Abzug des Stornoabschlags bei der Berechnung der prämienfreien Leistung der Hauptversicherung.

Die von uns garantierten Beträge der prämienfreien Versicherungsleistungen können Sie dem Abschnitt in B. II. 4 "Rückkaufwerte und prämienfreie Leistungen" der Kundeninformation entnehmen.

(3) Der erforderliche Mindestbetrag der versicherten jährlichen garantierten Berufsunfähigkeitsrente beträgt 600 EUR. Bei einer teilweisen Prämienfreistellung gilt dieser Mindestbetrag auch für die verbleibende prämienpflichtige Versicherung.

(4) Bei Prämienfreistellung wird der Rentenzuwachs für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (§ 10) auf Basis seines Deckungskapitals mit den für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen neu berechnet. Zu den Kalkulationsgrundlagen gehören unsere Annahmen über Kapitalerträge (Rechnungszins), Risikoverlauf und Kosten. Nach der Prämienfreistellung entwickelt sich die Überschussbeteiligung gemäß den Regelungen des § 9 weiter.

(5) Bei einer Prämienfreistellung ändert sich die Höhe der Verwaltungskosten. Die Änderung hängt von der Summe der tatsächlich gezahlten Prämien ab und kann sowohl eine Absenkung als auch eine Erhöhung der Verwaltungskosten bewirken. Wir werden Ihnen

die Höhe der ab Prämienfreistellung von uns erhobenen Verwaltungskosten mitteilen.

(6) Falls Sie eine Prämienpause gemäß Paragraph „Wann können Sie eine Prämienpause beantragen?“ im Abschnitt „Prämienzahlung“ der AVB beantragen, erlischt eine ggf. mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente bei Beginn der Prämienpause vollständig, es sei denn, bei Ausübung dieses Rechts ist der Versicherungsfall nach § 2 bereits eingetreten. Für den Wegfall der Berufsunfähigkeitsrente gelten die Regelungen gemäß § 14 Absatz 3.

Sie haben das Recht, zu Beginn der Prämienpause und innerhalb von sechs Monaten nach dem Beginn der Prämienpause mit Wirkung für die Zukunft eine neue selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung gemäß Absatz 7 (Anschlussvertrag) abzuschließen, sofern zum Zeitpunkt der Ausübung dieses Rechts nicht der Versicherungsfall nach § 2 eingetreten ist.

Wird die Anschlussversicherung erst nach Beginn der Prämienpause beantragt, so hat das zur Folge, dass zwischen dem Beginn der Prämienpause und dem Beginn der Anschlussversicherung die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nicht mitversichert ist.

(7) Für den Abschluss des Anschlussvertrages gemäß Absatz 6 gelten die folgenden Regelungen:

a) Der Anschlussvertrag kann nur in Höhe der durch die Prämienpause entfallenden Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen werden.

b) Etwaige im bisherigen Vertrag vereinbarte Leistungseinschränkungen und Risikozuschläge gelten stets auch für den Anschlussvertrag.

c) Als Anschlussvertrag kann nur ein Tarif im Rahmen der privaten Altersversorgung gewählt werden. Für den Anschlussvertrag sind die dann gültigen Tarife auf Grundlage der dann gültigen Kalkulationsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen maßgeblich.

d) Wir verzichten auf eine erneute Gesundheitsprüfung, sofern der bisherige Leistungsumfang nicht durch eine wesentliche tarifliche Verbesserung im Vergleich zum bisherigen Vertrag (z. B. Verlängerung der verbleibenden Versicherungs- und Leistungsdauer, Reduktion von Karenzzeiten, Einräumung neuer Gestaltungsrechte, Änderungen des Berufsunfähigkeitsbegriffs) erweitert wird.

e) Wurde zu dem bestehenden Vertrag die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, sind wir berechtigt, die uns nach § 19 VVG zustehenden Rechte, auf die wir Sie bei Antragstellung des bisherigen Vertrages hingewiesen haben, auch in Hinblick auf den Anschlussvertrag auszuüben. Soweit keine neue Gesundheitsprüfung vorgenommen wird, beginnen die für diese Rechte maßgeblichen Fristen für den Anschlussvertrag nicht neu.

f) Der Anschlussvertrag entfällt rückwirkend, wenn sich später herausstellt, dass der Versicherungsfall nach § 2 bei Abschluss des Anschlussvertrages bereits eingetreten war.

§ 14 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung kündigen?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich allein kündigen. Die alleinige Kündigung der Berufsunfähigkeits-Versicherung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

a) Es handelt sich um eine Versicherung mit laufender Prämienzahlung, zu der noch eine Verpflichtung zur Prämienzahlung besteht, und

b) die Kündigung erfolgt spätestens fünf Jahre vor Ablauf der Berufsunfähigkeits-Versicherung und zum Kündigungstermin ist nicht der Versicherungsfall nach § 2 eingetreten.

(2) Kündigen Sie die Berufsunfähigkeits-Versicherung zusammen mit der Hauptversicherung, so werden die Regelungen in den AVB durch die Berufsunfähigkeits-Versicherung wie folgt ergänzt:

a) Ist zu diesem Zeitpunkt der Versicherungsfall nach § 2 nicht eingetreten, so gilt:

- Haben wir in den AVB bei Kündigung die Zahlung eines Rückkaufwertes vorgesehen, so geht der Rückkaufwert der Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Abzug des Stornoabschlags nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze bei der Berechnung des gesamten Rückkaufwertes nach Abzug des Stornoabschlags oder bei der nach den AVB ggf. vorgesehenen zusätzlichen prämienvollen Leistung ein. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung erlischt dann.

Dies gilt jedoch nur, soweit die Auszahlung des Rückkaufwertes nicht gesetzlich oder aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung ausgeschlossen ist; anderenfalls gilt die nachfolgende Regelung für Prämienfreistellung entsprechend.

- Hat die Kündigung für die Hauptversicherung die Umwandlung in eine prämienvolle Versicherung zur Folge, so gilt dies auch für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

b) Ist zum Zeitpunkt der Kündigung der Versicherungsfall nach § 2 eingetreten, so hat die Kündigung keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung. Die Leistungen aus der Hauptversicherung berechnen wir so, als ob die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht Bestandteil Ihrer Versicherung wäre, Sie aber die Prämie für die Hauptversicherung wie vereinbart gezahlt hätten. Sollten jedoch zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung entfallen, erlischt diese ohne Anspruch auf die Zahlung eines Rückkaufwertes.

(3) Kündigen Sie nur die Berufsunfähigkeits-Versicherung und führen die Hauptversicherung fort, so gilt Folgendes:

Die Kündigung Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Paragraph „Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?“ der AVB) nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden. Darüber

hinaus handelt es sich bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung um eine Risikoversicherung, bei der prinzipiell in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht werden. Daher steht ein Rückkaufwert in der Regel nicht zur Verfügung und die Berufsunfähigkeits-Versicherung erlischt ohne Wert.

Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienteile zur Verfügung stehen, wird der Rückkaufwert der Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Abzug des Stornoabschlags nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze verwendet

- zur Erhöhung des Vertragsguthabens der Hauptversicherung bei einer fondsgebundenen Versicherung, einer Rentenversicherung mit endfälliger Garantie oder einer Rentenversicherung mit Indexbeteiligung

- zur Erhöhung des Deckungskapitals der Hauptversicherung bei allen übrigen Versicherungen.

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so zahlen wir abweichend davon diesen Betrag aus.

(4) Bei einer Teilkündigung beträgt der erforderliche Mindestbetrag für die jährliche garantierte Berufsunfähigkeitsrente im verbleibenden Teil mindestens 600 EUR.

(5) Der Rückkaufwert ergibt sich gemäß § 169 Absatz 3 VVG aus dem Deckungskapital der Versicherung und dem Deckungskapital des Rentenzuwachses. Der so ermittelte Rückkaufwert wird um den Stornoabschlag reduziert, der in Absatz 6 näher beschrieben wird.

(6) Bei Kündigung ziehen wir vom nach Absatz 5 ermittelten Rückkaufwert einen Stornoabschlag ab. Den Stornoabschlag vereinbaren wir mit Ihnen aus den nachfolgend aufgeführten Gründen in der unter B. II. 4 "Rückkaufwerte und prämienvolle Leistungen" der Kundeninformation bezifferten Höhe.

Bei prämienvoll gestellten Versicherungen (§ 13) verzichten wir auf diesen Stornoabschlag.

Wir halten den Stornoabschlag für angemessen, da eine Kündigung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Sie sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden. Diese Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

- Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Prämienkalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabschlag ausgeglichen.

- Die Kündigung führt zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes. Der Stornoabschlag soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung kein Nachteil entsteht.

- Sofern Sie die Gewinnzuteilungsform A im Rahmen der Überschussbeteiligung (§ 9) gewählt haben, beteiligen wir Sie im Voraus an Gewinnen, die zum Zeitpunkt Ihrer Kün-

digung noch nicht vollständig entstanden sind. Diese gegebenenfalls noch nicht entstandenen Gewinne werden mit dem Stornoabschlag ausgeglichen.

- Vorzeitige Vertragsauflösungen können je nach Kapitalmarktsituation zu einer Verringerung der Kapitalerträge des verbleibenden Versichertenbestandes führen, die in Abhängigkeit von der Laufzeit Ihres Vertrages durch den Stornoabschlag ausgeglichen werden.

- Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den vorhandenen Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss Ihres Vertrages partizipieren Sie an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit stellt Ihr Vertrag seinerseits Solvenzmittel zur Verfügung. Bei Kündigung Ihres Vertrages gehen die Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand vorzeitig verloren und werden deshalb im Rahmen des Stornoabschlags in Abhängigkeit von der Laufzeit Ihres Vertrages ausgeglichen.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabschlags tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Abschlag in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabschlag.

(7) Im Übrigen gelten die Regelungen zur Kündigung der AVB entsprechend.