

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 1
Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?	§ 3
Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 4
Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?	§ 5
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 6
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 7
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 8
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?	§ 11
Wann können Sie die Versicherungsleistungen Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung durch Abschluss einer weiteren Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?	§ 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 13
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 14
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 15
Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen?	§ 16
Wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?	§ 17
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 18
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 19
Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen?	§ 20
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 21
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 22
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 23
Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?	§ 24
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 25
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 26
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 27
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 28
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 29
Wann kann der Beitrag angepasst werden?	§ 30

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihrem zuletzt vor Eintritt dieses Zustands ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nachzugehen. Eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit kommt nur dann in Betracht, wenn diese im Sinne von Absatz 4 a) konkret ausgeübt wird (Verzicht auf abstrakte Verweisung).
- (2) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von § 2 ist.
- (3) Wird uns nachgewiesen, dass ein in Absatz 1 oder 2 beschriebener Zustand für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen vorgelegen hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (4) a) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands eine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt und sie dazu auf Grund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu mehr als 50 % in der Lage ist.

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 oder 2 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

- b) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands als Selbstständiger oder Angestellter mit Weisungs- und Direktionsbefugnis nach wirtschaftlich angemessener Umorganisation innerhalb des Betriebes weiter tätig sein könnte.

Eine Umorganisation ist angemessen, wenn

- sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
- sich keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen ergeben,
- sie von der versicherten Person auf Grund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und
- der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessener Tätigkeitsbereich geschaffen wird und dieser aus medizinischer Sicht möglich ist.

- (5) a) Scheidet die versicherte Person vorübergehend (maximal 12 Monate) aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so sind für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 1, 2 oder 3 vorliegt, der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung maßgebend.

- b) Scheidet die versicherte Person nicht nur vorübergehend (länger als 12 Monate) aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

- (6) Ist die versicherte Person beim Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands Schüler, Auszubildender oder Student, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, einer Tätigkeit als Schüler, Auszubildender oder Student nachzugehen oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die auf Grund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Abweichend hiervon erbringen wir, sofern sich die versicherte Person beim Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands im letzten Ausbildungsjahr befindet und aus medizinischen Gründen eine neue Ausbildung beginnt, Leistungen für die ersten zwei Jahre der neuen Ausbildung, sofern diese tatsächlich absolviert wird.

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 2 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und wenn dabei mindestens drei Punkte der Tabelle in Absatz 2 erreicht werden.

- (2) 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 alleine säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht alleine 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.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen führen ebenfalls zu keiner veränderten Bewertung. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

- (3) Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkte-tabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, mit der sie sich oder andere gefährdet, täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn sie bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

§ 3 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

Wird die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente, und zwar monatlich im Voraus;
- b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

Die Versicherungsleistungen erbringen wir während der Dauer einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, solange die versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ablauf der Versicherung. Bei Versicherungen mit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzter Versicherungsdauer werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ende der Versicherungsdauer erbracht, dann jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer, sofern die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestehen. Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, können bis zum Ablauf der Leistungsdauer geltend gemacht werden.

§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (1) Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach Maßgabe der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt. Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der genannten Verordnung festgelegten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus dem Betrag werden zunächst die Zin-

sen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- (2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (3) Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung in der Regel mit jeder Beitragszahlung Überschussanteile bzw. – falls eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird – jährliche Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Überschussanteile und ihre Verwendung

- (4) Laufende Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Mit jeder Beitragszahlung werden laufende Überschussanteile zugeteilt, die im Verhältnis zum Tarifbeitrag bemessen und direkt auf die Beitragszahlung angerechnet werden. Dadurch haben Sie statt des Tarifbeitrags nur den grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten.

Stattdessen kann auch die Zuteilung von laufenden Überschussanteilen am Ende jedes Versicherungsjahres vereinbart werden, die wir – je nach Vereinbarung – entweder verzinslich ansammeln oder in Investmentfonds anlegen (fondsgebundene Überschussbeteiligung). In diesem Fall entspricht der Zahlbeitrag dem Tarifbeitrag.

Ist die Beitragszahlungsdauer gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzt, werden in der tariflich beitragsfreien Anwartschaftszeit ebenfalls laufende Überschussanteile gewährt. Sie werden dann nach dem letzten Beitrag bemessen und am Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt. War in der beitragspflichtigen Zeit die Beitragsanrechnung der Überschussanteile vereinbart, werden diese Überschussanteile in der planmäßig beitragsfreien Zeit verzinslich angesammelt. Durch vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung beitragsfreie Versicherungen erhalten in der beitragsfreien Anwartschaftszeit keine weiteren laufenden Überschussanteile.

Verzinslich angesammelte Überschussguthaben bzw. der Geldwert eines in Investmentfonds geführten Überschussguthabens (Fondsguthaben) werden bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt. Der Versicherungsnehmer kann auch vorher, insbesondere bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit, die Auszahlung des erreichten Guthabens verlangen.

- (5) Schluss-Überschussanteil

Bei Ablauf der Versicherungsdauer sowie bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann – sofern die Versicherungsdauer

mindestens 5 Jahre beträgt – ein Schluss-Überschussanteil fällig werden. Dieser Schluss-Überschussanteil wird dann für jedes volle Versicherungsjahr, in dem keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung gewährt wurden, im Verhältnis zu dem auf die Versicherung entfallenden jährlichen Tarifbeitrag – jedoch ohne etwaige Ratenzuschläge – bemessen. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf wird der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil für die verbleibenden Jahre bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer mit 7,5 % p. a. diskontiert.

(6) Laufende Berufsunfähigkeitsrente

Wird eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt, werden jährliche Überschussanteile jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals, nachdem die Berufsunfähigkeitsrente für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde. Die Zuteilung erfolgt im Verhältnis zu der am Ende des jeweils abgelaufenen Versicherungsjahres vorhandenen Deckungsrückstellung*) der gesamten Berufsunfähigkeitsrente. Aus den Zuteilungen werden jeweils sofort beginnende zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten gebildet.

(7) Die Höhe der Überschussanteile kann vom versicherten Beruf und vom Geschlecht der versicherten Person abhängen.

(8) Weitere Erläuterungen finden Sie im Abschnitt zur Überschussbeteiligung der Verbraucherinformation zu Ihrer PRIVATEN BERUFSUNFÄHIGKEITS-POLICE.

§ 5 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

- (1) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 3 entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit (§ 1) folgt, es sei denn, aus dem nachstehenden Absatz 2 ergibt sich ein späterer Beginn.
- (2) Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen grundsätzlich erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wir leisten aber für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren rückwirkend – gerechnet ab dem Monat der Meldung – für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Wird uns nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Monats leisten.
- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkenntnis oder rechtskräftiger Feststellung der Leistungspflicht für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen bestanden hat, zurückerzahlen. Auf Ihren Antrag werden wir die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird ein Antrag auf Leistungen von uns abgelehnt oder das Nichtbestehen einer Leistungspflicht rechtskräftig festgestellt, sind die gestundeten Beiträge von Ihnen in einem Betrag nachzuzahlen. Wir sind jedoch auf Ihren Antrag hin bereit, eine rätierliche Nachzahlung des ge-

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Berechnung der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der hierbei angesetzten Abschlusskosten erfolgt nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

stundeten Beitrags mit Ihnen zu vereinbaren. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten erfolgen.

- (4) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 15 Abs. 2), wenn die versicherte Person stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer endet.

§ 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) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt jedoch nicht für solche Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - c) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zur Abwehr und Bekämpfung dieser Strahlen des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
 - d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir leisten;
 - g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 7 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Einlösungsbeitrag, d. h. den ersten (Zahl-)Beitrag (vgl. § 4 Abs. 4), entrichtet und wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.
- (2) Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt der Einlösungsbeitrag zum Fälligkeitstermin (Abschluss des Versicherungsvertrags) als gezahlt, wenn

zum Abbuchungstermin Deckung auf dem Konto vorhanden ist. Eine Information über den Abbuchungstermin erhalten Sie zusammen mit dem Versicherungsschein. Hat unser Abbuchungsversuch keinen Erfolg, so gilt der Einlösungsbeitrag als nicht gezahlt, und es besteht kein Versicherungsschutz.

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Zahlungsweise

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind durch laufende jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) zu entrichten. Selbstverständlich können Sie mit uns auch vereinbaren, die Jahresbeiträge in unterjährlichen Raten zu zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben. Ihre Höhe finden Sie im Versicherungsschein.

Beitragsfälligkeit

- (2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen: Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Haben Sie mit uns vereinbart, die Jahresbeiträge in unterjährlichen Raten zu zahlen, so werden die Raten erst zu Beginn eines jeden Ratenzahlungs-Abschnitts fällig. Dies gilt nicht in den Fällen von § 9 Abs. 1 und 3.

Dauer der Beitragszahlung

- (3) Die Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten, längstens jedoch bis zum Schluss des Versicherungsjahres bzw. – bei Vereinbarung von unterjährlicher Ratenzahlung – bis zum Schluss des Ratenzahlungs-Abschnitts, in dem die versicherte Person stirbt. Während einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit entfällt die Verpflichtung zu einer Beitragszahlung (vgl. § 3 Abs. 1).

Übermittlung des Beitrags

- (4) Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 9 Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Die Gefahr und die Kosten für die Übermittlung des Beitrags tragen Sie.

Verrechnung von Beitragsrückständen

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

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

Einlösungsbeitrag

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie dem Versicherungsvertrag nicht fristgerecht widersprochen haben – die (Zahl-) Beiträge (vgl. § 4 Abs. 4) des ersten Versicherungsjahres auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sofort verlangen. Stattdessen können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen, gilt dies als Rücktritt.

Folgebeitrag

- (2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schul-

den, nicht rechtzeitig zahlen, so 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, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

- (3) Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden nach Ablauf der Zahlungsfrist gemäß Absatz 2 außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten zu zahlenden Jahresbeitrags (vgl. § 4 Abs. 4) sofort fällig.

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich – ganz oder teilweise – kündigen
 - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungs-Abschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente, gerechnet auf das Jahr, unter einen Mindestbetrag von 300 € (Mindestrente) sinkt oder der verbleibende Tarifbeitrag pro Zahlungszeitpunkt unter 5,00 € (Mindestbeitrag) fällt.
- (3) Nach Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – einen Rückkaufwert, sofern noch keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder rechtskräftig festgestellt worden ist.

Der Rückkaufwert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den maßgebenden Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung berechnet, wobei ein als angemessen angesehener Abzug vorgenommen wird (§ 176 Versicherungsvertragsgesetz VVG). Dieser Abzug ist gleich der Deckungsrückstellung, multipliziert mit dem Verhältnis der Beitragszahlungsdauer zur Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 11) kein Rückkaufwert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe (sofern überhaupt vorgesehen) oder keine Rückkaufwerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufwert und seiner Höhe können Sie der entweder bei Antragstellung ausgehändigten oder in Ihrem Versicherungsschein abgedruckten Übersicht der Rückkaufwerte entnehmen.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufwert abgezogen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen – sofern noch keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder rechtskräftig festgestellt worden ist – schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente

herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Termin der Beitragsfreistellung errechnet wird, mindestens aber die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiewerte erreicht. Der Betrag, der unter den Voraussetzungen von Absatz 3 für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung steht, beläuft sich auf die Deckungsrückstellung, vermindert um einen entsprechend Absatz 3 ermittelten Abzug sowie um rückständige Beiträge.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 11) keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. 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. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der entweder bei Antragstellung ausgehändigten oder in Ihrem Versicherungsschein abgedruckten Übersicht der garantierten monatlichen beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten entnehmen.

- (5) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den Mindestbetrag von jährlich 300 € so erhalten Sie den Rückkaufwert (vgl. Absatz 3). Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente die jährliche Mindestrente von 300 € erreicht und der Tarifbeitrag mindestens 5,00 € je Beitragszahlung beträgt.

Beitragsrückzahlung

- (6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 11 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs im jeweiligen Ratenzahlungs-Abschnitt bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der Summe der Tarifbeiträge beschränkt.
- (3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufwert (sofern überhaupt vorgesehen) und keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der in Ihrem Versicherungsschein abgedruckten Übersicht entnehmen.
- (4) Soweit Abschlusskosten nicht gemäß Abs. 1 und 2 verrechnet werden können, mindern sie im betreffenden Geschäftsjahr die für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer zurückzustellenden Beträge; die gemäß § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung geltende Mindestzuführung zur Überschussbeteiligung bleibt unberührt (vgl. § 4 Abs. 1).

§ 12 Zu welchen Anlässen können Sie die Versicherungsleistungen Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne Gesundheitsprüfung anpassen?

Anpassungsgarantie für natürliche Personen als Versicherungsnehmer

- (1) Sofern eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse während der Versicherungsdauer für die versicherte Person eintritt, haben Sie innerhalb von sechs Monaten ab diesem Zeitpunkt das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen ohne (erneute) Gesundheitsprüfung gegen entsprechende Beitragszahlung zu erhöhen:
- Erreichen der Volljährigkeit
 - Erstmalige Aufnahme einer Berufstätigkeit (einschließlich Beginn einer Berufsausbildung)
 - Abschluss der Berufsausbildung (einschließlich abgelegtem Hochschulexamen oder abgelegter Meisterprüfung)
 - Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
 - Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zu Gunsten der versicherten Person
 - Gehaltssteigerung um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr
 - Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Geburt eines Kindes
 - Adoption eines Kindes
 - Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehepartner

Das Vorliegen der Voraussetzungen müssen Sie uns durch einen geeigneten Nachweis belegen.

Unabhängig von den oben beschriebenen Ereignissen haben Sie – vorbehaltlich der Einschränkung in den Absätzen 5 und 6 – alle fünf Jahre ab dem Versicherungsbeginn das Recht, zum jeweiligen Versicherungsjahreswechsel eine Todesfall-Leistung von bis zu 25.000 € ohne Gesundheitsprüfung zu versichern. Als Todesfall-Leistung gelten auch Hinterbliebenenrenten. Eine Todesfall-Leistung von 25.000 € entspricht hierbei einer jährlichen Hinterbliebenenrente von 1.000 €.

Die Anpassungsgarantie besteht nicht bzw. erlischt, wenn

- auf Grund der Antragsprüfung ein Beitragszuschlag oder eine Leistungseinschränkung bzw. der Abschluss dieses Anpassungsrechts vereinbart ist oder
- die Versicherung beitragsfrei gestellt wird oder
- die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat.

Gegenstand und Umfang der Leistungsanpassung

- (2) Die Leistungsanpassung erfolgt – soweit tariflich und auf Grund der gesetzlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihrer bestehenden Versicherung, ansonsten oder auf Ihren Wunsch durch Abschluss einer zusätzlichen Versicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten. Im letzteren Falle handelt es sich um eine neue Versicherung mit eigenen Versicherungsbedingungen nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden

Tarifs entsprechend Ihrer Wahl. Die neue Versicherung wird für dieselbe versicherte Person wie bei der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen, wobei die Versicherungsdauer bzw. – bei Rentenversicherungen – die Aufschubzeit sowie die Beitragszahlungsdauer spätestens zu den entsprechenden Terminen wie bei der ursprünglichen Versicherung enden.

Erhöhung des Berufsunfähigkeitsschutzes

- (3) Bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse sowie alle fünf Jahre ab Versicherungsbeginn kann die bestehende Berufsunfähigkeitsrente erhöht werden bzw. eine Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (mit)versichert werden. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt dabei maximal 3.000 €, innerhalb von 5 Jahren jedoch insgesamt maximal 12.000 €. Bei den vorgenannten Höchstsummen wird eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung angerechnet.
- (4) Das Recht auf Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Leistungen besteht nicht bzw. erlischt, wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist oder wenn aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft Leistungen wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person beantragt oder erbracht werden bzw. wurden. Das Recht zur Einbeziehung einer Berufsunfähigkeitsrente besteht ferner auch dann nicht bzw. erlischt, wenn die jährliche Berufsunfähigkeitsrente (einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung) aus allen bestehenden und gleichzeitig beantragten Versicherungen bei unserer Gesellschaft mehr als 24.000 € beträgt.

Versicherung einer Todesfall-Leistung

- (5) Bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse kann eine Todesfall-Leistung in Höhe von bis zu 25.000 € versichert werden. Die anfänglich versicherte Todesfallsumme sämtlicher nicht planmäßiger Erhöhungsversicherungen (einschließlich solcher zu anderen Tarifen), die innerhalb von fünf Jahren bei unserer Gesellschaft für dieselbe versicherte Person ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden, ist auf 75.000 € begrenzt. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden ein evtl. Todesfallbonus aus der Überschussbeteiligung bei Risiko-Lebensversicherungen sowie evtl. Hinterbliebenenrenten angerechnet. 25.000 € Todesfallschutz entsprechen hierbei einer jährlichen Hinterbliebenenrente von 1.000 €.

Versicherung einer Hinterbliebenenrente

- (6) Bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse kann im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten zusammen mit einer Rentenversicherung eine Hinterbliebenenrente mit einem Jahresbetrag von bis zu 1.000 € versichert werden. Die anfängliche versicherte jährliche Hinterbliebenenrente sämtlicher nicht planmäßiger Erhöhungsversicherungen (einschließlich solcher zu anderen Tarifen), die innerhalb von fünf Jahren bei unserer Gesellschaft für dieselbe versicherte Person ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden, ist auf 3.000 € begrenzt. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden für den Todesfall versicherte Kapitalleistungen angerechnet. 25.000 € Todesfallschutz entsprechen hierbei einer jährlichen Hinterbliebenenrente von 1.000 €.

§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben; die Kenntnis eines Vermittlers steht hinsichtlich des Fristbeginns unserer Kenntnis nicht gleich. Wenn die Versicherung durch Rücktritt unsererseits aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 10 Abs. 3, sofern ein Rückkaufswert vorhanden ist. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, haben wir kein Rücktrittsrecht, und der Vertrag wird unverändert fortgeführt. In diesem Fall machen wir auch von unserem gesetzlichen Recht (§ 41 VVG), den Vertrag zu kündigen oder zu einem erhöhten Beitrag fortzuführen, keinen Gebrauch. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.
- (4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmesecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber den Vertrag auch dann anfechten, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Wenn die Versicherung durch Anfechtung unsererseits aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 10 Abs. 3, sofern ein Rückkaufswert vorhanden ist. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- (5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Fünfjahresfrist nach Absatz 3 Satz 1 beginnt mit der Vereinbarung über die Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- (6) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 14 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
- (2) Werden Leistungen verlangt, sind uns insbesondere folgende Auskünfte zu geben und Nachweise in deutscher Sprache vorzulegen:
 - a) eine Darstellung über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie vorhandene ärztliche Befundberichte;
 - b) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person und der inzwischen eingetretenen Veränderungen mit Einkommensnachweisen;
 - c) eine Darstellung der durch Ausbildung und Erfahrung bisher erlangten beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten der versicherten Person sowie Zeugnisse;
 - d) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person

und die Ermächtigung, dort oder bei Behörden Auskünfte zur Prüfung der Ansprüche einzuholen.

Die Kosten für diese und die noch von uns einzuholenden Auskünfte und Nachweise hat der Anspruchsberechtigte zu tragen.

- (3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.
- (4) Die versicherte Person ist verpflichtet, zumutbare Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, die Berufsunfähigkeit zu mindern oder auszuschließen (z. B. Tragen von Schutzkleidung oder Einsatz von Hilfsmitteln). Die Befolgung von Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern, ist allerdings nicht Voraussetzung für das Anerkenntnis der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

§ 15 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 für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 14 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht ein- oder mehrmals – längstens jedoch für einen Zeitraum von insgesamt 18 Monaten, sofern es sich um dieselbe maßgebende Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit handelt – befristen, wenn

- sich Umstände, die für die Beurteilung der Frage, ob Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen besteht, voraussichtlich ändern werden,
- die medizinischen und beruflichen Gegebenheiten im Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
- die versicherte Person eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

In unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht werden wir Ihnen die maßgeblichen Gründe für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis mitteilen.

§ 16 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen?

- (1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 15) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung den Anspruch gerichtlich geltend machen.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 15 besonders hinweisen.

§ 17 Wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?

- (1) Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 dieser Bedingungen nicht mehr vor, stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 16 mit; sie wird zu Beginn des übernächsten Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.
- (2) Bei einem befristeten Anerkenntnis stellen wir die Leistungen zum Ende des Befristungszeitraums ein. Nach Ablauf des Leistungszeitraumes prüfen wir die Voraussetzungen des Anspruchs auf Ihren Antrag hin neu. Als Voraussetzung für eine weitere Leistungspflicht ist uns nachzuweisen, dass nach den zu diesem Zeitpunkt aktuellen medizinischen und beruflichen Verhältnissen der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 besteht. Hierbei gelten die Mitwirkungspflichten nach § 14. In diesem Fall werden wir § 1 Abs. 5 nicht anwenden.

- (3) Eine Besserung des Gesundheitszustandes oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.

§ 18 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen; dies gilt nicht bei einem zeitlich

begrenzten Anerkenntnis nach § 15. Dabei können wir insbesondere erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 4 a) ausübt bzw. – falls § 1 Abs. 5 b) maßgebend ist – eine Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 5 b) ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Die Mitwirkungspflichten des § 14 Abs. 2 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die über die Befragung der versicherten Person hinaus entstehenden Kosten von uns zu tragen sind.

- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit weitere notwendige Nachweise, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, einholen und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §§ 14, 17 oder 18 von Ihnen oder der versicherten Person vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Versicherung 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.

§ 20 Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen?

Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unserer jeweiligen Kundenservice-Direktion. Unsere Leistungsverpflichtung ist rechtzeitig erfüllt, wenn wir die Leistung nach Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen und Abschluss unserer Prüfung an den Empfangsberechtigten überweisen. Die Kosten der Überweisung trägt der Empfangsberechtigte; die Gefahr tragen wir, außer bei Überweisungen in das Ausland.

§ 21 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 auch verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 24 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann und

unsere Erklärung in dem Zeitpunkt wirksam wird, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. 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.

§ 23 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

- (1) Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, bitten wir Sie, uns eine im Inland ansässige Person zu benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).
- (2) Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in ein Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, können wir verlangen, dass die gemäß §§ 14, 17 und 18 erforderlichen Nachweise in deutscher Sprache vorgelegt und ärztliche Untersuchungen in Deutschland vorgenommen werden. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten der ärztlichen Untersuchung, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Als gewöhnlicher Aufenthalt ist ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten Dauer anzusehen, kurzfristige Unterbrechungen bleiben unberücksichtigt.

§ 24 Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?

- (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 die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen (vgl. auch Absatz 4).
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben und wir Ihnen schriftlich bestätigt haben, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bezugsrechtsverfügungen werden ferner nur dann wirksam, wenn sie uns bis zur jeweiligen Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zugehen. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie z. B. bereits vorher Verfügungen (Abtretungen, Verpfändungen, unwiderrufliches Bezugsrecht) vorgenommen haben.

§ 25 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Nebenkosten (z. B. für eine vor Vertragsabschluss durchgeführte ärztliche Untersuchung oder Inkassogebühren) entstehen Ihnen nicht. Falls jedoch aus beson-

deren, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei

- schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen

§ 14 Abs. 2 und § 23 Abs. 2 bleiben unberührt.

§ 26 Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?

Ihr Versicherungsvertrag unterliegt der Besteuerung und der Abgabenordnung des Staates, in dem Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Dies gilt auch im Falle Ihres Umzugs in einen anderen Staat nach Abschluss Ihres Versicherungsvertrags. Wir sind berechtigt, Ihnen als Schuldner etwa anfallende Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.

§ 27 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 28 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz in Aachen oder für unsere jeweilige Kundenservice-Direktion örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsvertreters zu Stande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhält, seinen Wohnsitz hatte.
- (2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs örtlich zuständigen Gericht ergeben.
- (3) Falls Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einem Vertragsstaat des Übereinkommens der Europäischen Gemeinschaft über die gerichtliche Zuständigkeit und die Vollstreckung gerichtlicher Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen (EuGVÜ) haben, gelten die Zuständigkeitsregelungen des EuGVÜ. Falls Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einem Nicht-Vertragsstaat dieses Abkommens haben, gelten

die Allgemeinen Grundsätze des internationalen Zuständigkeitsrechts.

§ 29 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

- (1) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung (§ 4) können auch für bestehende Versicherungen geändert werden.
- (2) Ferner sind wir berechtigt, Änderungen und Ergänzungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen auch mit Wirkung für bereits bestehende Versicherungsverträge vorzunehmen, soweit dies auf Grund der höchstgerichtlicher festgestellten Unwirksamkeit von Bedingungen oder zur Anpassung an die jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen, falls diese den Inhalt der Bedingungen zwingend regeln, erforderlich ist, oder wenn die zuständige Kartellbehörde oder Versicherungsaufsichtsbehörde einzelne Bedingungen durch bestandskräftigen Verwaltungsakt als unvereinbar mit geltendem Recht beanstandet. Eine Bedingungsanpassung im Sinne von Satz 1 ist nur dann zulässig, wenn sie zur Fortführung des Vertrags notwendig ist und unter Wahrung des Vertragsziels die Belange des Versicherungsnehmers angemessen berücksichtigt werden oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.
- (3) Änderungen und Ergänzungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen im Sinne der Absätze 1 und 2 können nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders vorgenommen werden.
- (4) Bedingungsänderungen nach Absatz 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt. Änderungen und Ergänzungen nach Absatz 2 werden zwei Wochen nach Benachrichtigung des Versicherungsnehmers wirksam.

§ 30 Wann kann der Beitrag angepasst werden?

- (1) Nach § 172 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sind wir berechtigt, bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag diesen entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Voraussetzung ist, dass die Änderung als erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Eine evtl. Beitragsanpassung wird frühestens zu Beginn des zweiten Monats nach Benachrichtigung des Versicherungsnehmers wirksam.
- (2) Hiervon unberührt bleibt eine Änderung der Höhe des zu zahlenden Beitrags durch eine evtl. Neufestsetzung der Überschussanteilsätze bei einer Anrechnung der laufenden Überschussanteile auf den Beitrag (vgl. § 4 Abs. 4).