

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Kronprinzenallee 12-18
42094 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 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 beitragsfrei stellen oder kündigen?
- § 10 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?
- § 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 13 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen?
- § 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 18 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 21 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 22 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person nach Beginn des Versicherungsschutzes und während der Versicherungsdauer gemäß § 2 berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht,
 - b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente.
- Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Gegenüber der Versicherungsdauer ist die Leistungsdauer der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf für eine während der Versicherungsdauer eingetretene Berufsunfähigkeit die Rente gezahlt wird. Die Leistungsdauer endet in der Regel mit der Versicherungsdauer.

(2) Wird die versicherte Person erstmalig gemäß § 2 Abs. 1 berufsunfähig und erkennen wir unsere Leistungspflicht unbefristet an (vgl. § 12 Abs. 2), zahlen wir außerdem eine Übergangshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten. Die Übergangshilfe zahlen wir ebenfalls im Fall einer erneuten unbefristeten Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Abs. 1, wenn seit Wegfall der vorherigen Berufsunfähigkeit mindestens drei Jahre vergangen sind.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Der Anspruch auf Übergangshilfe entsteht zum Ende des Monats, in dem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkennen.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nicht mehr gegeben ist, die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiterentrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die zu viel gezahlten Beiträge zurückzahlen. Auf Antrag stunden wir die Beiträge auch bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Wird endgültig festgestellt, dass keine Leistungspflicht besteht, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. In diesem Fall können Sie mit uns auch eine rätierliche Nachzahlung über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten vereinbaren.

(6) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

(7) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben. Ist die Dauerhaftigkeit noch nicht sicher zu bewerten, dann ist es ausreichend, wenn der Dauerzustand voraussichtlich mindestens sechs Monate ab dem Prognosezeitpunkt gegeben ist.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die Lebensstellung bestimmt sich dabei sowohl durch das Einkommen als auch durch die soziale Wertschätzung, die in dem zuletzt ausgeübten Beruf erreicht wurden.

Bei Selbstständigen, Freiberuflern und mitarbeitenden Betriebsinhabern liegt außerdem keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach zumutbarer Umorganisation der Betriebsstätte weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert und sich die Lebensstellung der versicherten Person nicht verschlechtert.

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 24 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits vor Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt oder erkennbar waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt werden kann. Die frühere berufliche Tätigkeit wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel unfreiwillig (z. B. wegen unverschuldeter Arbeitslosigkeit) oder auf ärztliches Anraten erfolgt ist.

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, solange die versicherte Person von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland eine allein aus medizinischen Gründen anerkannte unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhält.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außer Stande gewesen, ihren Beruf auszuüben, und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraumes.

(3) Ist die versicherte Person seit höchstens drei Jahren aus dem Berufsleben ausgeschieden, gilt der zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf gemäß Absatz 1 als versichert.

Ist die versicherte Person länger als drei Jahre aus dem Berufsleben ausgeschieden, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die sie auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer Lebensstellung bei Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

(4) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Rahmen der Pflegestufe I gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt die Fortdauer dieses Zustandes auch dann von Beginn an als Berufsunfähigkeit, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nicht gegeben sind. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraumes.

(5) Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer nach Maßgabe des Absatzes 9 in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürftig sind. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 5 sind:

- a) Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat;
- b) Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane;
- c) Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(7) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 5 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme der Verrichtungen.

(8) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 5 sind:

- a) im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung;
- b) im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung;
- c) im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung;
- d) im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

(9) Für die Erbringung von Leistungen sind pflegebedürftige Personen der Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftige), der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) oder der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) zuzuordnen. Wir leisten ab der Pflegestufe I.

Pflegebedürftige der Pflegestufe I sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

(b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko, wie das Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Zu welcher Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Laufende Überschussbeteiligung, wenn keine Leistungspflicht besteht

(b) Solange keine Leistungspflicht besteht, erhalten beitragspflichtige Versicherungen einen laufenden Überschussanteil zu Beginn eines jeden Ratenzahlungsabschnitts. Beitragsfreie Versicherungen sind nicht überschussberechtig. Der erste laufende Überschussanteil wird zu Versicherungsbeginn fällig. Maßstab für den laufenden Überschussanteil ist der zu zahlende Jahresbeitrag bzw. die zu zahlende Rate (überschussberechtigter Beitrag).

(c) Die laufenden Überschussanteile werden von dem fälligen Jahresbeitrag bzw. der fälligen Beitragsrate abgezogen.

Laufende Überschussbeteiligung während der Dauer der Leistungspflicht

(d) Während der Dauer der Leistungspflicht bemisst sich der laufende Überschussanteil nach dem Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres (maßgebendes Deckungskapital). Der laufende Überschussanteil wird jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des Versicherungsjahres nach Beginn der Leistungspflicht zugeteilt. Hat die Leistungspflicht innerhalb eines Versicherungsjahres begonnen, wird der erste jährliche Überschussanteil nur anteilig für den Zeitraum der Leistungspflicht im abgelaufenen Versicherungsjahr fällig.

(e) Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Rente verwendet.

Weitergehende Informationen

(f) Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise sind dem Versicherungsschein beigelegt.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

(2) Ein bei Antragstellung ggf. vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- c) durch Strahlen auf Grund von Kernenergie. Soweit die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

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

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(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 eine andere 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 drei Jahren, bei einer HIV-Infektion binnen zehn Jahren, seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. 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 uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls 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 Annahmehentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Frist von drei bzw. zehn Jahren nach Absatz 3 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Auf den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

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

(8) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, unverschuldet oder wegen Unkenntnis nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, verzichten wir auf die nach § 41 Versicherungsvertragsgesetz mögliche Beitragserhöhung oder Kündigung der Versicherung.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung sind Jahresbeiträge, die jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres fällig werden.

(2) Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 2 %, 3 % bzw. 5 % des Jahresbeitrages erhoben. Die Raten werden zu Beginn eines jeden Ratenzahlungsabschnitts fällig. Unabhängig von einer rätierlichen Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

(3) Der erste Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

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

(5) Die Zahlung der Beiträge kann nur dann an unseren Vertreter erfolgen, sofern dieser Ihnen eine von uns ausgestellte Beitragsrechnung vorlegt.

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

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

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

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - gemäß § 38 Versicherungsvertragsgesetz vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren

Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns gemäß § 39 Versicherungsvertragsgesetz eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

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

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Sie können sich ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreien lassen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnitts errechnet wird. Dabei vermindert sich die Übergangshilfe im selben Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistungen zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehene Abzug sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug beträgt 1 % des Unterschiedsbetrags aus der Deckungsrückstellung^{*}, die bei einem zum Beitragsfreistellungstermin unterstellten Eintritt der Berufsunfähigkeit gebildet werden müsste, zuzüglich der Übergangshilfe und der vorhandenen Deckungsrückstellung.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 10) keine beitragsfreien Leistungen vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Mittel für die Bildung von beitragsfreien Leistungen zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe sind Ihrem Versicherungsschein beigelegt.

(2) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 50,00 EUR monatlich nicht, können Sie die Versicherung beenden und - soweit vorhanden - den Rückkaufswert erhalten oder die Versicherung beitragspflichtig weiterführen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 50,00 EUR monatlich und der verbleibende Beitrag mindestens 60,00 EUR jährlich betragen.

(3) Ist eine von Ihnen gewünschte Beitragsfreistellung bedingungsgemäß nicht möglich oder erreicht die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag gemäß Absatz 2 nicht, werden wir Sie darauf hinweisen.

Kündigung

(4) An Stelle einer Beitragsfreistellung nach Absatz 1 können Sie Ihre Versicherung - sofern keine Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit besteht - unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende versicherte Berufsunfähigkeitsrente unter 50,00 EUR monatlich oder der verbleibende Beitrag unter 60,00 EUR jährlich sinkt.

(5) Mit Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.

Beitragsrückzahlung

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

§ 10 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 Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag beträgt bei Ihrer Versicherung auf Grundlage der Deckungsrückstellungsverordnung 4 % der von Ihnen während der Beitragszahlungsdauer, jedoch höchstens 40 Jahren, zu zahlenden Jahresbeiträge abzüglich der Stückkosten von 12,00 EUR jährlich und eventuell vereinbarter Beitragszuschläge.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine beitragsfreien Versicherungsleistungen vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigelegten Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen entnehmen.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe;

- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Die ärztlichen Nachweise zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Arzt in deutscher Sprache erstellt werden, sofern wir nicht im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen. Dabei werden Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, von uns nicht übernommen.

(4) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungspflicht nicht entgegen. Die versicherte Person ist allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten einer Diät, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

(1) Wir werden jeweils innerhalb von vier Wochen nach Eingang von uns zur Prüfung vorgelegten Unterlagen schriftlich erklären

- ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen oder
- dass wir vom Ansprucherhebenden weitere Unterlagen für die Prüfung benötigen oder
- dass wir weitere Schritte (z. B. Einholung eines neutralen Gutachtens) einleiten werden.

(2) Eine zeitlich befristete Anerkennung unserer Leistungspflicht sprechen wir grundsätzlich nicht aus. Nur in begründeten Ausnahmefällen (z. B. bei länger andauernder Leistungsprüfung auf Grund eines komplexen Sachverhaltes oder falls absehbar ist, dass die Berufsunfähigkeit höchstens zwölf Monate dauern wird) können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens zwölf Monate zeitlich befristen.

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

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 12) nicht einverstanden ist, kann er ihn innerhalb von drei Jahren nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Lässt der Ansprucherhebende die Dreijahresfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in unserer Erklärung nach § 12 besonders hinweisen.

§ 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nachzuprüfen, jedoch nicht bei zeitlich befristeten Anerkennnissen gemäß § 12 Abs. 2. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer früheren Lebensstellung entspricht.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 11 Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 13 schriftlich mit. Ist die Leistungspflicht nach § 2 Abs. 1 anerkannt, wird die Einstellung zu Beginn des zweiten Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Eine nach § 2 Abs. 2 oder 4 anerkannte Leistungspflicht endet zum Ende des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzungen entfallen. Zum jeweiligen Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 11 oder § 14 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden 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.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

§ 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

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

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absätze 1 und 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

(4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

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

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall wird unsere Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. 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.

§ 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, 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 bei

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
- Schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Erstellung von Angeboten für Vertragsänderungen
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen.

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz 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 unterhielt, seinen Wohnsitz hatte. 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 Gewerbebetriebes örtlich zuständigen Gericht ergeben.

§ 22 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Sie können die versicherte Berufsunfähigkeitsrente bei Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherung):

- Heirat der versicherten Person;
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- Aufnahme einer Berufstätigkeit durch die versicherte Person nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums;
- Aufnahme der Berufstätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht;
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 20 % innerhalb eines Jahres;
- Kauf einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000,00 EUR durch die versicherte Person zur Eigennutzung.

Ihr Recht auf Nachversicherung müssen Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses durch Vorlage schriftlicher Nachweise geltend machen.

(2) Die jeweilige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 600,00 EUR jährlich betragen. Pro Ereignis ist die Erhöhung auf 50 % der anfänglichen Berufsunfähigkeitsrente und auf 6.000,00 EUR jährlich begrenzt. Zum Erhöhungszeitpunkt darf die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller Nachversicherungen und sonstigen Erhöhungen 30.000,00 EUR jährlich nicht überschreiten. Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt höchstens 100 % der zu Versicherungsbeginn versicherten Berufsunfähigkeitsrente betragen. Die Anzahl der Erhöhungen ist auf drei beschränkt.

(3) Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt, wenn

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat,
- die Versicherung gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde,
- bereits eine Berufsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt wurden.

(4) Die Nachversicherung wird in einem zusätzlichen selbstständigen Vertrag nach dem zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Tarif mit den zugehörigen Versicherungsbedingungen vorgenommen.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.