

# Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung

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 Welche Grundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen, und was gilt bei einer Wohnsitzverlegung ins Ausland?
- § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen?
- § 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Leistungsteil "Beitragsbefreiung"),
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus (Leistungsteil "Rente").

Gegenüber der Versicherungsdauer ist die Leistungsdauer der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf für eine während der Versicherungsdauer eingetretene Berufsunfähigkeit die Leistungen erbracht werden. Die Leistungsdauer endet in der Regel mit der Versicherungsdauer.

(2) Haben Sie im Rahmen dieser Zusatzversicherung eine Beitragsrückgewähr vereinbart, erhalten Sie die für die Zusatzversicherung gezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge) zurück, wenn die versicherte Person den vereinbarten Ablauf der Zusatzversicherung erlebt und bis dahin keine leistungspflichtige Berufsunfähigkeit eingetreten ist (Leistungsteil "Beitragsrückgewähr").

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

(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 die zu viel gezahlten Beiträge zurückzahlen. Auf Antrag können wir die Beiträge auch bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden.

(6) 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 Beruf auszuüben und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Die Berufsunfähigkeit unterscheidet sich von der Arbeitsunfähigkeit dadurch, dass bei ihr ein Dauerzustand vorliegt, während es sich bei der Arbeitsunfähigkeit nur um einen vorübergehenden Zustand handelt. Ist die Dauerhaftigkeit noch nicht sicher zu bewerten, dann ist es ausreichend, wenn der Dauerzustand voraussichtlich mindestens sechs Monate ab dem Prognosezeitpunkt gegeben ist.

(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 Zustands von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(3) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die ihrem zuletzt ausgeübten Beruf und ihrer bisherigen Lebensstellung 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 Zustands auch dann von Beginn an als Berufsunfähigkeit, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nicht gegeben sind.

(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 bedürfen. 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 Welche Grundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung?

(1) Diese Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welcher Gruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von diesen Zuordnungen erhält Ihre Zusatzversicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

### Laufende Überschussbeteiligung, wenn keine Leistungspflicht besteht

(2) Solange keine Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung besteht, erhalten Versicherungen mit laufender Beitragszahlung für die Leistungsteile "Beitragsbefreiung" und "Rente" einen laufenden Überschussanteil zu Beginn eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, beitragsfreie Versicherungen zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Der erste laufende Überschussanteil wird zu Versicherungsbeginn fällig. Maßstab für den laufenden Überschussanteil ist der überschussberechtigte Beitrag. Dies ist

- bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung: der für die Leistungsteile "Beitragsbefreiung" und "Rente" zu zahlende Jahresbeitrag bzw. die zu zahlende Rate multipliziert mit dem Verhältnis aus Beitragszahlungs- und Versicherungsdauer;

- bei Einmalbeitragsversicherungen: der Einmalbeitrag für den Leistungsteil "Rente" dividiert durch die Versicherungsdauer
- und bei Versicherungen, die gemäß § 10 beitragsfrei gestellt sind: das Deckungskapital für den Leistungsteil "Rente" nach Durchführung der Beitragsfreistellung dividiert durch die restliche Dauer vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bis zum Ablauf der Versicherungsdauer.

(3) Die laufenden Überschussanteile für die Leistungsteile "Beitragsbefreiung" und "Rente" werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Zusatzversicherung ausgezahlt. Sie können aber auch beantragen, dass die laufenden Überschussanteile von dem fälligen Jahresbeitrag bzw. der fälligen Beitragsrate abgezogen werden.

(4) Der laufende Überschussanteil für den Leistungsteil "Beitragsrückgewähr" bemisst sich nach dem Deckungskapital dieses Leistungsteils zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres (maßgebendes Deckungskapital). Der laufende Überschussanteil wird jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, sofern das maßgebende Deckungskapital zu diesem Zeitpunkt einen positiven Wert annimmt.

(5) Die laufenden Überschussanteile für den Leistungsteil "Beitragsrückgewähr" werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung dieses Leistungsteils ausgezahlt.

#### **Laufende Überschussbeteiligung während der Dauer der Leistungspflicht**

(6) 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.

(7) Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Rente verwendet oder auf Antrag unter Verteilung auf die einzelnen Renten des Versicherungsjahres ausgezahlt. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, werden die laufenden Überschussanteile jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres ausgezahlt.

#### **Schlussüberschussbeteiligung**

(8) Für die Leistungsteile "Beitragsbefreiung" und "Rente" kann bei Ablauf, Tod, Rückkauf oder Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Schlussüberschussanteil gewährt werden, sofern zu diesem Zeitpunkt mindestens ein Versicherungsjahr vergangen ist. Der Schlussüberschussanteil bemisst sich nach der Summe der für diese Leistungsteile bis zur Fälligkeit gezahlten Beiträge.

(9) Für den Leistungsteil "Beitragsrückgewähr" kann bei Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung, ohne dass eine leistungspflichtige Berufsunfähigkeit eingetreten ist, eine Ablaufdividende gezahlt werden, sofern bereits ein laufender Überschussanteil zugeteilt worden ist. Die Ablaufdividende bemisst sich nach der versicherten Rückgewähr.

#### **Weitergehende Informationen**

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

#### **§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen, und was gilt bei einer Wohnsitzverlegung ins Ausland?**

(1) 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:

- durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten;
- 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;
- durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

(2) Einmal gewährter Versicherungsschutz bleibt auch dann bestehen, wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in ein Land der Europäischen Union, in die Vereinigten Staaten von Amerika oder nach Kanada verlegt. Hält sich die versicherte Person länger als sechs Monate ununterbrochen außerhalb der oben angegebenen Länder auf, entfällt der Versicherungsschutz und damit auch die Beitragszahlungspflicht, es sei denn, wir haben etwas anderes vereinbart. Bereits anerkannte oder festgestellte Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bleiben davon unberührt.

Wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz an einen Ort außerhalb der oben angegebenen Länder verlegt oder sich ununterbrochen länger als sechs Monate außerhalb dieses Bereichs aufhält, ist uns dies rechtzeitig anzuzeigen. Es gilt dann Folgendes:

- Wir werden prüfen, ob und zu welchen Bedingungen der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung aufrechterhalten werden kann, und Sie entsprechend schriftlich unterrichten.

- b) Ist der Versicherungsschutz auf Grund der vorstehenden Bestimmungen entfallen, kann innerhalb von sechs Monaten nach Fortfall der Beendigungsgründe die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes beantragt werden. Voraussetzung für die Wiederherstellung ist, dass zu diesem Zeitpunkt die ursprünglich für diese Zusatzversicherung vereinbarte Versicherungsdauer noch nicht abgelaufen und eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten ist und auch nicht innerhalb der ersten sechs Monate nach diesem Zeitpunkt eintritt.
- c) War der Versicherungsschutz länger als ein Jahr entfallen, ist eine Wiederherstellung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig. Hierdurch entstehende Kosten werden von uns nicht übernommen. Im Fall der Wiederherstellung richtet sich die Höhe der Beiträge nach den Verhältnissen im Zeitpunkt der Wiederherstellung.

### **§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - 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;
  - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - 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) Eine Leistungsregulierung oder Nachregulierung wird nur in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen. Dabei werden Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet.

### **§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

### **§ 7 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 (§ 6) nicht einverstanden ist, kann er ihn innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Lässt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 6 besonders hinweisen.

### **§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nachzuprüfen. 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 § 5 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 § 7 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.

### **§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 8 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 Zusatzversicherung 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.

## § 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden (Ausnahme Absatz 6).

Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens am Tag vor dem vereinbarten Rentenbeginn, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. Ist eine Beitragsrückgewähr vereinbart, endet dieser Leistungsteil spätestens mit der Entstehung des Anspruchs auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten fünf Jahren der Versicherungsdauer jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung.

Einen Rückkaufswert aus dieser Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Während der Dauer unserer Leistungspflicht ist eine Kündigung der Zusatzversicherung nicht möglich.

Diese Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln.

Der Rückkaufswert und die beitragsfreie Leistung werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnittes errechnet. Dabei gilt Folgendes:

- a) Der aus den Leistungsteilen "Beitragsbefreiung" und "Rente" für die Bildung des Rückkaufswerts bzw. der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug beträgt 2 % des Unterschiedsbetrages zwischen der Deckungsrückstellung<sup>\*)</sup>, die bei einem zum Beendigungs- bzw. Beitragsfreistellungstermin unterstellten Eintritt der Berufsunfähigkeit gebildet werden müsste, und der vorhandenen Deckungsrückstellung. Bei Kündigung einer beitragsfrei gestellten Versicherung entfällt dieser Abzug.
- b) Sofern die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente versichert ist, ändert sich bei Beitragsfreistellung das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht. Wird dabei die beitragsfreie Mindestrente von 50,00 EUR monatlich nicht erreicht, wird die Zusatzversicherung beendet und ein etwa vorhandener Rückkaufswert zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung und eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen verwendet.
- c) Der aus dem Leistungsteil "Beitragsrückgewähr" für die Bildung des Rückkaufswerts zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug beträgt 1 % des Unterschiedsbetrages zwischen der versicherten Rückgewähr und der vorhandenen Deckungsrückstellung<sup>\*)</sup>. Bei Kündigung einer beitragsfrei gestellten Versicherung entfällt dieser Abzug.

Die beitragsfreie Leistung aus dem Leistungsteil "Beitragsrückgewähr" ergibt sich aus der versicherten Rückgewähr gemäß dem Verhältnis der abgelaufenen zur gesamten Versicherungsdauer. Führt die Beitragsfreistellung zur Beendigung dieser Zusatzversicherung, wird ein aus dem Leistungsteil "Beitragsrückgewähr" vorhandener Rückkaufswert zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung und eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen verwendet.

Die beitragsfreien Leistungen entsprechen jedoch mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeiträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Leistungen und ihren Höhen sind Ihrem Versicherungsschein beigelegt.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall gelten die Bestimmungen für den Rückkaufswert nach Absatz 2. Ein Rückkaufswert wird nur gezahlt, wenn aus der Zusatzversicherung noch keine Leistung anerkannt wurde.

(4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt der Absatz 2 entsprechend.

(5) Ist unsere Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(6) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung werden durch Beendigung der Hauptversicherung infolge Rückkauf, Erwerbsunfähigkeit, Ablauf oder durch Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Dabei werden Leistungen zur Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gegebenenfalls in Form einer Rente gezahlt.

(7) Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(8) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

<sup>\*)</sup> 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.