

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

(Stand 07/2006)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
Einlösungsbeitrag
Folgebeitrag
- § 7 Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
Kündigung
Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung
Ursache und Höhe des Abzugs
Beitragsrückzahlung
- § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 9 Verzicht auf die Anwendung von § 41 VVG
- § 10 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 11 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 12 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?
- § 13 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 15 Was gilt für die Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen?
- § 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 17 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 19 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?
- § 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 21 Wie ist Ihr Vertrag an unseren Überschüssen beteiligt?
- § 22 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung möglich?
- § 23 Überbrückungsmöglichkeit bei Zahlungsschwierigkeiten
- § 24 Unter welchen Voraussetzungen können Versicherungsbedingungen geändert werden?
- § 25 Beitragsanpassungsklausel
- § 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 27 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 28 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

(Stand 07/2006)

Sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
 - b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.
 - c) Bei Einschluss der Option Leistungsdynamik Wurde bei Antragstellung eine planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall (Leistungsdynamik) vereinbart, wird während der Berufsunfähigkeit die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherte Rente unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 21) jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt jeweils zum Versicherungsjahrestag.

Diese Leistungen werden längstens für die vereinbarte Leistungsdauer erbracht.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird hingegen der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird.

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

- (2) Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 6) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch volle Leistungen.
- (3) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist bzw. bei Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 5 mit Ablauf des Monats, in dem die Entlassung wegen Dienstunfähigkeit oder die Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit wirksam geworden ist. Die Berufsunfähigkeit ist uns unverzüglich schriftlich zu melden.

Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.

- (4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Pflegepunkten eingestuft wird (vgl. § 2 Absatz 7 und 8), wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

Erlischt der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente vor Ablauf der Versicherungsdauer, besteht wieder Versicherungsschutz in Höhe der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherten Rente.

- (5) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Versicherung fällig, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung infolge Wegfalls der Leistungsvoraussetzung erloschen ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der ersten Berufsunfähigkeit hat. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht zu dem unter Absatz 3 genannten Zeitpunkt.
- (6) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.
- (7) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung besteht weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinen zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.
Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich der Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.
- (2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.
- (3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.
- (4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit gilt:
 - a) für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit des Versicherten oder eine andere Tätigkeit, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht;
 - b) nach Ablauf von 5 Jahren nach dem Ausscheiden eine

Berufstätigkeit als zumutbar, die der Versicherte anhand seiner dann verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausüben könnte und die seiner Lebensstellung in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.

Eine Unterbrechung der Berufsausübung wegen Mutterschutz, Elternzeit im Sinne des Bundeserziehungsgeldgesetzes oder Arbeitslosigkeit gilt nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit gilt weiterhin die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit des Versicherten oder eine andere Tätigkeit, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

- (5) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der Versicherte als Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls zur Erfüllung seiner Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) ist und wegen der Dienstunfähigkeit aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses infolge seines Gesundheitszustandes entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. Bei Entlassung wegen Dienstunfähigkeit kann der Versicherte Leistungen auf der Grundlage des vorstehenden Satzes längstens für eine Leistungsdauer von 24 Monaten beanspruchen. Beantragt der wegen Dienstunfähigkeit entlassene Versicherte weitere Leistungen nach Ablauf des vorgenannten Zeitraums, muss er das Vorliegen von Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1 bis 4 darlegen und nachweisen.

Als Berufsunfähigkeit gilt nicht eine Dienstunfähigkeit, die wegen besonderer gesundheitlicher Anforderungen an spezielle Beamtengruppen (z.B. Polizei, Feuerwehr) eintritt. Das Risiko dieser besonderen Dienstunfähigkeit kann nur mit der besonderen Dienstunfähigkeitsklausel versichert werden.

- (6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen mindestens im Umfang von 3 Pflegepunkten pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Absatz 2.
- (7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass er für die in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht

ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen und Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte von einer anderen Person gewaschen, gekämmt und rasiert werden muss, da er selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht 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.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn der Versicherte der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilnimmt;
 - c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
 - 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 Geis-

testätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt und den dazugehörigen Übungsfahrten;
- g) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so außergewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

- (3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen des Versicherten als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Sie zahlen für jede Versicherungsperiode einen laufenden Beitrag. Versicherungsperiode kann je nach Vereinbarung ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr sein. Die laufenden Beiträge werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (2) Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
- (3) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

Einlösungsbeitrag

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - 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 neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beträgt 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres.

Folgebeitrag

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

rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

- (3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn fristgerecht alles getan wurde, damit der Beitrag bei uns eingeht. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wurde. 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.

§ 7 Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende monatliche Rente unter den Mindestbetrag von 75 EUR sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.
- (3) Infolge Ihrer Kündigung wird Ihre Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter versicherter Rente umgewandelt. Für die Berechnung der beitragsfreien Rente gelten die Absätze 4 und 5.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 19) keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren können wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe oder keine beitragsfreien Renten gebildet werden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um einen Abzug (§ 174 VVG) 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. § 19) 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 Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

- (5) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszah-
-

lungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 50 EUR Monatsrente nicht, so erhalten Sie - soweit ein solcher vorhanden ist - den Rückkaufswert, vermindert um einen Abzug (§ 176 VVG) sowie um rückständige Beiträge, ausgezahlt. Auf eine Auszahlung unter 10 EUR haben Sie keinen Anspruch.

Ursache und Höhe des Abzugs

- (6) Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem werden noch nicht getilgte Abschlusskosten abgegolten. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Der Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrages gegen laufende Beitragszahlung erfolgt aus den oben genannten Gründen in Höhe von 50 % des vorhandenen Deckungskapitals zuzüglich 5 % der Summe der für die restliche Beitragszahlungsdauer noch ausstehenden Beiträge (Bruttobeitrag, ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung, vgl. § 21 Absatz 2 b). Ihnen bleibt der Nachweis vorbehalten, dass ein geringerer Abzug angemessen ist. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückzahlung

- (7) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- (8) Erlischt die Versicherung aufgrund einer Kündigung oder Beitragsfreistellung ganz oder teilweise und ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung bzw. Beitragsfreistellung berufs unfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt.

§ 8 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, und zwar auch dann, wenn diese einem anderen Unternehmen der BBV-Gruppe bereits bekannt sein sollten.
- (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 - dazu gehören auch Angaben zu Beruf und Einkommen -, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen fünf Jahren seit Vertragsschluss 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 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 Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht be-

stehen, wenn Sie uns nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistungen haben.

- (4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so 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 auch für Angaben, die bei einem Antrag auf eine unsere Leistungspflicht erweiternde Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Fünfjahresfrist beginnt bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils mit der Änderung oder Wiederherstellung 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, zahlen wir lediglich den Rückkaufswert. § 7 Absatz 5 gilt entsprechend.
- (8) Vorstehende Absätze finden entsprechend auch für Verträge Anwendung, die im Zusammenhang mit der Nachversicherungsgarantie (§ 22) zustande gekommen sind. Wir verzichten bei Abschluss des Versicherungsvertrages im Rahmen der Nachversicherungsgarantie auf eine erneute Gesundheitsprüfung im Vertrauen darauf, dass Sie uns bei Schließung des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages alle bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, vollständig und richtig angezeigt haben. Sollte sich Ihr Gesundheitszustand nach Schließung des zugrunde liegenden Vertrages verschlechtert haben, müssen Sie uns dies daher nicht anzeigen. Die bei Abschluss des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages durchgeführte Gesundheitsprüfung bildet die Grundlage für die Schließung des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages sowie für Verträge aufgrund der Nachversicherungsgarantie. Stellen wir bei dem zugrunde liegenden Versicherungsvertrag eine Anzeigepflichtverletzung fest und treten wir deshalb von diesem Vertrag zurück oder fechten diesen an, teilt der Versicherungsvertrag im Rahmen der Nachversicherungsgarantie das rechtliche Schicksal des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages. Entfällt daher unsere Leistungspflicht aus dem zugrunde liegenden Versicherungsvertrag oder wird dieser durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben, gilt dies auch für den im Rahmen der Nachversicherungsgarantie geschlossenen Versicherungsvertrag.

§ 9 Verzicht auf die Anwendung von § 41 VVG

Auf die Anwendung des § 41 VVG, der uns bei unverschuldeter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht berechtigen würde, die Beiträge zu erhöhen oder den Vertrag zu kündigen, verzichten wir.

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

- (1) Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit vor und im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen. Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen.
- d) Bei Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 5 zusätzlich die Verfügung und die Urkunde über die Entlassung oder die Versetzung in den Ruhestand in Urschrift oder amtlich beglaubigter Fotokopie. Der Arztbericht muss in diesem Fall keine Angabe über den Grad der Berufsunfähigkeit enthalten.
- e) Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über wirtschaftliche Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wir können vom Versicherten weiter verlangen, dass er Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden ermächtigt, uns Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.
- (3) Als Versicherter sind Sie dem Versicherer nach Treu und Glauben zu einem loyalen Verhalten verpflichtet. Insoweit sind nach der Rechtsprechung ärztliche Ratschläge zu befolgen, wenn diese begründete Aussicht auf Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit bieten und ihrerseits nicht mit Gefahren oder Schmerzen behaftet sind. Diese Mitwirkungspflichten präzisieren wir wie folgt:
Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt empfiehlt, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Empfehlungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen werden wir in Textform erklären, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Einzelfällen ist je Versicherungsfall eine einmalige Be-

fristung unseres Leistungsanerkenntnisses für maximal 3 Jahre zulässig. Ein begründeter Ausnahmefall liegt zum Beispiel vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis noch Erhebungen / Untersuchungen oder deren Auswertung erforderlich sind oder aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z.B. ausstehender Abschluss einer medizinischen Behandlung oder einer Rehabilitationsmaßnahme, Abschluss einer Umschulung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen) ein Ende der Berufsunfähigkeit innerhalb von 3 Jahren zu erwarten ist.

- (2) Während der Zeit eines befristeten Anerkenntnisses verzichten wir auf unsere Nachprüfungsrechte gemäß § 13.
- (3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von vier Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 10 über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 10 vor, so entscheiden wir innerhalb von vier Wochen über unsere Leistungspflicht.

§ 12 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?

- (1) Wenn der Anspruchsberechtigte mit unserer Leistungsentscheidung (§ 11) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung den Anspruch auf die Leistung gerichtlich geltend machen.
- (2) Lässt der Anspruchsberechtigte die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch auf die Leistung gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 11 besonders hinweisen.

§ 13 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht, welche nicht nach § 11 Absatz 1 wirksam begrenzt ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und das Fortleben des Versicherten nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 10 Absatz 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 12 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter 3 Pflegepunkte gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 und Sätze 3 gelten entsprechend.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10 oder § 13 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden 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.

§ 15 Was gilt für die Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen?

- (1) 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.
- (2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 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 § 18 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 17 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 zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- (2) Eine Änderung Ihres Namens oder 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; unsere Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, 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) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 18 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 die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts 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.

§ 19 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschlusskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

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 ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts) ist gebührenfrei. Allgemeine Betriebskosten sind ebenfalls mit der Beitragszahlung abgegolten.
Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können Ihnen - soweit nicht anders vereinbart - die dadurch durchschnittlich verursachten Kosten in Form eines pauschalen Abgeltungsbetrages (Gebühr) in angemessener Höhe gesondert in Rechnung gestellt werden. Außer den in diesen Bedingungen ausdrücklich genannten Fällen gilt dies beispielsweise bei
 - Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
 - Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht in Satz 1 erfasst sind
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren
 - Mahngebühren wegen Beitragsrückständen
-

-
- gebührenpflichtigen Auskünften, die von öffentlichen Stellen im Zuge der Leistungsabwicklung eingeholt werden müssen.

Auf Anforderung senden wir Ihnen die aktuelle Gebührenaufstellung gerne zu.

- (2) Steuern und Abgaben aus dem Versicherungsverhältnis werden Ihnen in Rechnung gestellt, soweit sie von Ihnen als Versicherungsnehmer geschuldet werden.

§ 21 Wie ist Ihr Vertrag an unseren Überschüssen beteiligt?

- (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 Tarifkalkulation 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 Absatz 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 und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. 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) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe Einzel-Berufsunfähigkeitsversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Wurde Ihre Versicherung auf der Grundlage eines Kollektivvertrages oder eines Kollektivrahmenvertrages abgeschlossen, gehört die Versicherung abweichend von obiger Regelung in die Bestandsgruppe Übrige Kollektiv-Versicherungen.

- b) Die einzelne Versicherung erhält ab Beginn laufende Überschussanteile in Prozent des Tarifbeitrags. Diese werden in der Regel mit den Beiträgen verrechnet. Sie können jedoch mit uns auch die verzinsliche Ansammlung dieser Überschussanteile vereinbaren.

Beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten an jedem

Bilanztermin (31.12.) Überschüsse in Prozent des Deckungskapitals am vorausgegangenen Bilanztermin, die verzinslich angesammelt werden.

In der Rentenbezugszeit werden die anfallenden jährlichen Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet. Nach Ablauf eines Jahres wird die Rente jeweils am Versicherungsjahrestag um den deklarierten Prozentsatz der jeweils erreichten Rente erhöht.

Bei Abgang des Vertrages durch Kündigung wird der Stand eines Ansammlungsguthabens ausgezahlt.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

§ 22 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung möglich?

- (1) Durch die Nachversicherungsgarantie bleiben Sie in der Gestaltung Ihres Vertrages flexibel und können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit den privaten und beruflichen Entwicklungen anpassen.

Sie haben das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung bei Nachweis folgender Ereignisse zu erhöhen:

- Heirat der versicherten Person
- Geburt eines Kindes der versicherten Person
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
- Tod des mitverdienenden Ehegatten der versicherten Person
- Ehescheidung der versicherten Person
- Erfolgreicher Abschluss einer Berufsausbildung oder einer Berufsbildung (z.B. Hochschul- oder Fachhochschulstudium, Meisterprüfung) der versicherten Person
- Erstmaliger Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf) in einem anerkannten Ausbildungsberuf
- Steigerung des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person von mindestens 20 % im Vergleich zum Vorjahr
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 EUR.

- (2) Für die Nachversicherungsgarantie gelten folgende Regelungen:

- a) Die Nachversicherung erfolgt auf Antrag, der innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses bei uns eingegangen sein muss. Innerhalb dieser Frist müssen Sie uns auch den Eintritt des jeweiligen Ereignisses durch Vorlage geeigneter Nachweise (z.B. Einkommensunterlagen, Urkunden oder amtliche Bestätigungen) belegt haben.

- b) Die versicherte Jahresrente einer Nachversicherung muss zwischen 900 EUR und 6.000 EUR liegen, wobei eine Erhöhung der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente je Ereignis auf maximal 100 % begrenzt ist. Durch die Erhöhung darf außerdem die versicherte Gesamtjahresrente einer versicherten Person den Betrag von 30.000 EUR nicht übersteigen. Die Gesamtjahresrente umfasst neben der bereits versicherten Rente auch sämtliche Renten aufgrund der Nachversicherungsgarantie.

- c) Die Gesamtjahresrente muss außerdem unter Berücksichtigung gesetzlicher, betrieblicher oder sonstiger Anwartschaften des Versicherten auf Versorgungsleistungen bei

Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung aus privaten Versicherungsverträgen im Verhältnis zur Einkommenssituation des Versicherten finanziell angemessen sein. Dies ist nicht der Fall, wenn die gesamten Versorgungsansparungen des Versicherten mehr als 80 % des letzten jährlichen Nettoarbeitseinkommens des Versicherten betragen. Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

- d) Das Recht auf Erhöhungen kann während der Beitragspflicht der Versicherung höchstens dreimal in Anspruch genommen werden.
- e) Die einzelne Nachversicherung ist ein selbstständiger Versicherungsvertrag, der zu einem – sofern von uns angeboten – dann geltenden, mit dem bisherigen vergleichbaren Tarif abgeschlossen wird. Für die Nachversicherung gelten die für den neuen Tarif maßgeblichen Versicherungsbedingungen mit Ausnahme einer dort eventuell vorgesehenen Nachversicherungsgarantie. Die Nachversicherung beinhaltet somit keinen weiteren Anspruch auf Nachversicherung. Die neue Versicherung wird für dieselbe versicherte Person wie bei der zugrunde liegenden Versicherung abgeschlossen. Für die Nachversicherung gelten das gleiche Endalter der Vertrags- und Leistungsdauer sowie die Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des zugrunde liegenden Vertrages. Der Nachversicherungsvertrag läuft über ganze Jahre und kann daher auch vor dem zugrunde liegenden Versicherungsvertrag enden.
- (3) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist ausgeschlossen, wenn
- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat
 - die versicherte Person bei Eintritt des Ereignisses bereits berufsunfähig ist oder einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit oder verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt hat.
 - der Vertrag beitragsfrei gestellt ist
 - die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt
- 4) Für die von Ihnen zu beachtende Anzeigepflicht bei Abschluss eines Versicherungsvertrages im Rahmen der Nachversicherungsgarantie gilt § 8 entsprechend.

§ 23 Überbrückungsmöglichkeit bei Zahlungsschwierigkeiten

Zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten haben Sie auf Antrag und unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsschutz aus dem Vertrag noch unverändert besteht, neben der Beitragsfreistellung (§ 7) folgende Möglichkeiten:

Sie können unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes für eine Übergangszeit einen Zahlungsaufschub erhalten. Dieser Antrag kann frühestens nach 6 Monaten seit Vertragsbeginn gestellt werden. Wir können dem Antrag für einen Zeitraum bis zu 6 Monaten entsprechen. Alternativ besteht die Möglichkeit, Beiträge mit einem gegebenenfalls vorhandenen Überschussguthaben zu verrechnen, sofern als Überschussverwendung die verzinsliche Ansammlung vereinbart ist.

§ 24 Unter welchen Voraussetzungen können Versicherungsbedingungen geändert werden?

Unwirksame Bestimmungen können nach § 172 Absatz 2 VVG mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders mit Wirkung für bestehende Verträge geändert werden, wenn die Unwirksamkeit

- der hier verwendeten oder mit diesen im Wesentlichen inhaltsgleichen Bestimmungen durch eine höchstrichterliche Entscheidung festgestellt wurde oder
- sich aus neuen oder geänderten Rechtsvorschriften, auf

denen die Bestimmungen beruhen, ergibt oder

- zu einem, den Gebrauch der hier verwendeten oder mit diesen im Wesentlichen inhaltsgleichen Bestimmungen untersagenden aufsichts- oder kartellbehördlichen bestandskräftigen Verwaltungsakt geführt hat.

Die Änderung der Bestimmungen muss zur Fortführung des Vertrags notwendig sein. Sie wird zwei Wochen nach Benachrichtigung des Versicherungsnehmers wirksam.

§ 25 Beitragsanpassungsklausel

Von der Möglichkeit des § 172 Absatz 1 VVG, die Beiträge bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen neu festzusetzen (zu erhöhen), machen wir keinen Gebrauch. Der vereinbarte Bruttobeitrag (ohne Verrechnung der Überschussanteile) ist somit garantiert.

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 27 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 Versicherungsvertreeters zustande 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 Gewerbebetriebs örtlich zuständigen Gericht ergeben.

§ 28 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.
