

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen

(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 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
 - § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
 - § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?
 - § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
 - § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
 - § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung
Ursache und Höhe des Abzugs
 - § 10 Überschussbeteiligung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
 - § 11 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung möglich?
 - § 12 Überbrückungsmöglichkeit bei Zahlungsschwierigkeiten
 - § 13 Beitragsanpassungsklausel
 - § 14 Verzicht auf die Anwendung von § 41 VVG
-

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen

(Stand 07/2006)

Sehr geehrter Kunde,

für die von Ihnen zu Ihrer Hauptversicherung eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus (BU-Rente).
- c) Bei Einschluss der Option Leistungsdynamik der BU-Rente
Wurde bei Antragstellung eine planmäßige Erhöhung der BU-Rente im Leistungsfall (Leistungsdynamik) vereinbart, wird während der Berufsunfähigkeit die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherte BU-Rente unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 10) 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 dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch volle Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

(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 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 6 und 7), 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 Berufsun-

fähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Zusatzversicherung 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. Auf Antrag werden wir Ihnen diese Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben.

Sollten wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen können, sind die aus einer etwaigen zinslosen Beitragsstundung angewachsenen Beitragsrückstände nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit einem Guthaben oder vorhandenen Überschüssen getilgt werden. Alternativ kann auf Wunsch der nachzuzahlende Betrag über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten zinslos in Raten geleistet werden.

(7) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seinem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nachzugehen. Hat der Versicherte innerhalb der letzten 18 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf seine berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden, wenn dem Versicherten die zum Eintritt des Versicherungsfalles im zuletzt ausgeübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren. Hat der Versicherte seine berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Bei Berufswechsel besteht keine Anzeigepflicht.

Übt der Versicherte eine andere Tätigkeit konkret aus, die er aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht

oder könnte er als Selbstständiger eine solche Tätigkeit nach zumutbarer Umorganisation des eigenen Betriebes ausüben, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. 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. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, die Einkommensveränderungen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat.

- (2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.
- (3) Kann nicht festgestellt werden, dass die Berufsunfähigkeit voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, so gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 1 und 2 tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat.
- (4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. 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 und die damit verbundene Lebensstellung;
- 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 und die damit verbundene Lebensstellung.
- (5) 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 gem. § 1 Absatz 2.
- (6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass er für die in Absatz 7 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.
- (7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punkttabelle 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 Punkttabelle 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.

- (8) 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 Geistestätigkeit 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 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.

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

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich 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 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 Un-

tersuchungen 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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.

§ 5 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 Befristung unseres Leistungsanerkenntnisses für maximal 12 Monate 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 binnen Jahresfrist zu erwarten ist.
- (2) Während der Zeit eines befristeten Anerkenntnisses verzichten wir auf unsere Nachprüfungsrechte gemäß § 7.
- (3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von vier Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 4 über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 4 vor, so entscheiden wir innerhalb von vier Wochen über unsere Leistungspflicht.

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

- (1) Wenn der Anspruchsberechtigte mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) 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 § 5 besonders hinweisen.
-

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht, welche nicht nach § 5 Absatz 1 wirksam begrenzt ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.
- (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 § 4 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 § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter 3 Pflegepunkte gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 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 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.

§ 9 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. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens zum Beginn der Rentenzahlung, erlischt auch die Zusatzversicherung. Eine Ausnahme bildet die Zusatzversicherung zu einer Lebensversicherung für mehrere Partner, bei der die Hauptversicherung durch Tod eines nicht gegen Berufsunfähigkeit Versicherten endet und zum Zeitpunkt des Todes bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden.

Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf, Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung oder Ablauf der

Hauptversicherung nicht berührt.

- (2) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.
- (3) Abweichend von den Bestimmungen über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben - dazu gehören auch Angaben zu Beruf und Einkommen -, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist.
- (4) Die Bestimmungen über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung finden nach Maßgabe des Absatz 3 entsprechend auch für Verträge Anwendung, die im Zusammenhang mit der Nachversicherungsgarantie (§ 11) zustande gekommen sind.

Wir verzichten bei Abschluss des Versicherungsvertrages im Rahmen der Nachversicherungsgarantie für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. 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.

Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (5) Die Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung oder auch für sich alleine kündigen. Möchten Sie Ihren Versicherungsschutz herabsetzen (Teilkündigung), so darf die verbleibende monatliche Rente den Mindestbetrag von 75 EUR nicht unterschreiten. Sie erhalten bei Kündigung oder Teilkündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet, vermindert um einen Abzug (§ 176 VVG) sowie um rückständige Beiträge. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden die Beiträge im Wesentlichen durch das getragene Risiko verbraucht. Der Rückkaufswert entspricht also nicht der Summe der gezahlten Beiträge. Auf eine Auszahlung unter 10 EUR haben Sie keinen Anspruch.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (6) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das zuletzt gegebene Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Haupt-

versicherung wird durch diese Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet.

Der aus Ihrer Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um einen Abzug (§ 174 VVG) sowie um rückständige Beiträge.

- (7) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 6 zu berechnende beitragsfreie Rente nicht den Mindestbetrag von 50 EUR monatlich, so wird - soweit ein solcher vorhanden ist - der Rückkaufswert der Zusatzversicherung, vermindert um einen Abzug (§ 176 VVG) sowie um rückständige Beiträge, zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.
- (8) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 5 bis 7 entsprechend.
- (9) Lebt die aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- (10) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung, Policendarlehen und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

Ursache und Höhe des Abzugs

- (11) 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 beitragspflichtigen oder tariflich beitragsfreien Vertrages 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. § 10 Absatz 2).

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.

- (12) Rentenansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Dies gilt nicht für die Abtretung oder Verpfändung an Versorgungsberechtigte, wenn diese Zusatzversicherung zu einer Rückdeckungsversicherung abgeschlossen ist. Eine Unwirksamkeit der Abtretung oder Verpfändung der Rentenansprüche aus der Zusatzversicherung erfasst nicht die Wirksamkeit der Abtretung oder Verpfändung der Ansprüche aus der Hauptversicherung.

§ 10 Überschussbeteiligung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (1) Die Zusatzversicherung ist gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört derselben Bestandsgruppe an wie die Hauptversicherung.
- (2) Die einzelne Versicherung erhält ab Beginn laufende Überschussanteile. Versicherungen mit laufender Beitragszahlung erhalten 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. Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten an jedem Bilanztermin (31.12.) Überschüsse in Prozent des Deckungskapitals am vorausgegangenen Bilanztermin, die verzinslich angesammelt werden.
- (3) 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. Ist nur Beitragsbefreiung versichert, werden diese Überschussanteile verzinslich angesammelt und bei Beendigung des Versicherungsvertrages ausgezahlt.
- (4) Bei Abgang des Vertrages durch Kündigung wird der Stand eines Ansammlungsguthabens ausgezahlt.
- (5) Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden.

§ 11 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 Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz 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 Bruttoarbeitsinkommens 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 Versorgungsanwartschaften 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 Zusatzversicherung 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, selbstständigen 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.
- f) Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung (Dynamisierung) kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.
- 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 der Zusatzversicherung weniger als 5 Jahre beträgt
- 4) Für die von Ihnen zu beachtende Anzeigepflicht bei Abschluss eines Versicherungsvertrages im Rahmen der Nachversicherungsgarantie gilt § 9 Absatz 4 entsprechend.

§ 12 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 (§ 9) folgende Möglichkeiten:

Bei Einschluss der Berufsunfähigkeit-Zusatzversicherung zu einer Kapital- bzw. Rentenversicherung können Sie unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes ganz oder teilweise für eine Übergangszeit von der Beitragszahlung befreit werden. Dieser Antrag kann frühestens nach 6 Monaten seit Vertragsbeginn gestellt werden. In Abhängigkeit von der aktuellen Vertragssituation können wir dem Antrag für einen Zeitraum bis zu 24 Monaten entsprechen.

Alternativ besteht die Möglichkeit der Fortführung des Vertrages als selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung, bei Kapitalversicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch als Risikolebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, jeweils ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu den ursprünglich versicherten Risikosummen.

§ 13 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.

§ 14 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.
