Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

Inhalt

§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinn dieser Versicherung vor?
§ 2 Welche Leistungen erbringen wir bei bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit?
§ 3 Wann entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen?
Welche Bedeutung hat eine vereinbarte Karenzzeit?
§ 4 In welchen Fällen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen?
§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?
§ 6 Wie informieren wir Sie über die Leistungsprüfung und wann entscheiden wir über den Anspruch auf Versicherungsleistungen?
Welche Fristen gelten?
§ 7 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistungen?
§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
§ 9 Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
§ 10 Wie ist das Verhältnis der BUZ zur Hauptversicherung?
§ 11 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
§ 12 Welche Regelungen gelten für mitversicherte Dynamik-Optionen?
§ 13 Welche Regelungen gelten für mitversicherte Zahlungs-Optionen bei voraussichtlich 3-jähriger Berufsunfähigkeit?

§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinn dieser Versicherung vor?

(1) Die versicherte Person ist berufsunfähig, wenn sie ärztlich nachweist, dass sie zu mindestens 50% außer Stande ist,
-infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls,
-ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf in seiner Ausgestaltung wie in gesunden Tagen auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht oder sie als Betriebsinhaber bzw. Selbständiger nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs bzw. ihrer Praxis keine entsprechendeTätigkeit ausüben könnte (vgl. Abs. 2)
-und dieser Zustand voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen andauern wird oder seit 6 Monaten ununterbrochen besteht.

Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Berufsunfähigkeit liegt rückwirkend ab Beginn des jeweiligen 6-monatigen Zeitraums vor.

(2) Kann der Betriebsinhaber bzw. Selbständige nach erfolgter betrieblicher Umorganisation weiterhin ohne Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung tätig sein und ist die Umorganisation zumutbar (wenn sie weder einen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert, noch zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt), so ist eine Berufsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht gegeben.

(3) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, solange die versicherte Person nach den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungsträgers ausschließlich infolge ihres Gesundheitszustands als vollständig und dauerhaft berufsunfähig oder erwerbsgemindert gilt und deswegen eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsrente erhält.

(4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden innerhalb von 3 Jahren Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, ist bei der Anwendung des Abs. 1 der zuletzt konkret ausgeübte Beruf und die hiervon ausgehende Lebensstellung Grundlage der Leistungsprüfung. Werden zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung des Abs. 1 darauf an, dass die versicherte Person ausserstande ist eine Tätigkeit auszuüben, die auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und der aktuellen Lebensstellung entspricht. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten sind zu berücksichtigen.

(5) Die versicherte Person gilt als berufsunfähig infolge ärztlich nachzuweisender Pflegebedürftigkeit, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie täglich -auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel- in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person für mindestens 2 der nachfolgend genannten Verrichtungen bedarf:
a) beim Fortbewegen im Zimmer,
b) beim Aufstehen und Zubettgehen,
c) beim An- und Auskleiden,
d) beim Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken,
e) beim Waschen, Kämmen oder Rasieren oder
f) beim Verrichten der Notdurft
und dieser Zustand seit 6 Monaten ununterbrochen besteht.

Pflegebedürftigkeit liegt rückwirkend ab Beginn des 6-monatigen Zeitraums vor.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn ärztlich nachgewiesen ist, dass die versicherte Person
-wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb ständiger Beaufsichtigung bei Tag und Nacht bedarf oder
-dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Besserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als 3 Monate andauern.

(6) Liegt im Sinn dieser Versicherung Berufsunfähigkeit vor, so dürfen wir nachprüfen, ob deren Voraussetzungen fortdauern.

Insbesondere können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine Tätigkeit im Sinn von Abs. 1 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die die versicherte Person auf Grund neu erworbener Fähigkeiten ausübt.

Ergibt das Nachprüfungsverfahren (vgl. § 8), dass die Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind, so liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir bei bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer (der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht) berufsunfähig, so erbringen wir für die Dauer dieser Berufsunfähigkeit, längstens für die Leistungsdauer (der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf längstens Leistung erbracht wird), folgende Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für fällig werdende Beiträge der Hauptversicherung und eingeschlossener Zusatzversicherungen;
b) eine monatlich im Voraus zu zahlende Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist.

(2) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

§ 2
Fortsetzung

(3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Wunsch werden wir bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht fällig werdende Beiträge zinslos stunden.
Die gestundeten Beiträge sind zinsfrei nachzuzahlen, wenn nach der endgültigen Entscheidung Ihr Leistungsanspruch unbegründet ist. Auf Ihren Wunsch können die gestundeten Beiträge durch eine Verrechnung mit dem Deckungskapital oder durch eine Vertragsänderung getilgt werden. Sollte dies tariflich nicht möglich sein, so können Sie die gestundeten Beiträge in 12 Monatsraten zinsfrei nachzahlen.
(4) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 3
Wann entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen?

Welche Bedeutung hat eine vereinbarte Karenzzeit?

(1) Der Leistungsanspruch entsteht, wenn keine Karenzzeit vereinbart ist, mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Karenzzeit
(2) a) Haben Sie zu Ihrem Vertrag eine Karenzzeit vereinbart, so beginnt diese mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
b) Der Anspruch auf Rente entsteht bei Vereinbarung einer Karenzzeit mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet, wenn die Berufsunfähigkeit bei deren Ablauf noch ununterbrochen andauert.
Die Beitragszahlungspflicht entfällt jedoch bereits ab Beginn der Karenzzeit, solange bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt.
c) Endet die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit auf Grund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

§ 4
In welchen Fällen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen?

(1) Ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wir leisten jedoch, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde durch kriegerische Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
c) 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;
d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird. Absatz 1 a) bleibt unberührt.
(2) Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zum Rücktritts- und Anfechtungsrecht des Versicherers finden Sie in "Teil C Bedingungen für Lebensversicherungen mit Gesundheits-prüfung" Ihrer Hauptversicherung.

§ 5
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?

(1) Werden Leistungen geltend gemacht, so ist unverzüglich vom Antragsteller der Eintritt der Berufsunfähigkeit anhand folgender Unterlagen nachzuweisen:
a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder über Art, Dauer und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
d) im Fall von § 1 Abs. 2 neben einem Arztbericht über das Leiden eine beglaubigte Abschrift des vollständigen Rentenbescheids der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland oder des berufsständischen Versorgungsträgers.
Die hierdurch entstehenden Kosten hat die anspruchserhebende Person zu tragen.
(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.
Die versicherte Person hat Ärzte, Heilkundige, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden sowie wegen des Berufs auch den Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich die versicherte Person 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) Bei dem Anspruch auf Versicherungsleistungen ist die gesetzliche Schadensminderungspflicht von der versicherten Person zu beachten. Ärztliche Maßnahmen - die der Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse dienen - sind daher, soweit diese im Einzelfall zumutbar sind, wie z.B. die Verordnung einer Diät, Suchtentzug, die Verwendung von Seh- oder Hörhilfen, von orthopädischen Hilfen oder von anderen medizin-technischen Heil- und Hilfsmitteln, etc., zu befolgen bzw. zu dulden.

§ 6
Wie informieren wir Sie über die Leistungsprüfung und wann entscheiden wir über den Anspruch auf Versicherungsleistungen? Welche Fristen gelten?

(1) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der BUZ werden wir Sie jeweils innerhalb von 3 Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 5 über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.
(2) Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 5 vor, so entscheiden wir innerhalb von 3 Wochen ob wir leisten. Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Einzelfällen ist die ein- oder mehrmalige Befristung unseres Leistungsanerkenntnisses für insgesamt 12 Monate zulässig.
(3) Wenn die anspruchserhebende Person mit dieser Entscheidung nicht einverstanden ist, kann sie innerhalb von 6 Monaten nach deren Zugang ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.
(4) Lässt die anspruchserhebende Person die 6-monatige Frist verstreichen, ohne dass sie ihre Ansprüche gerichtlich geltend gemacht hat, sind weitergehende Ansprüche, als von uns festgestellt, ausgeschlossen.

§ 7
Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistungen?

Der Leistungsanspruch erlischt, wenn seitens der versicherten Person eine Berufsunfähigkeit im Sinn dieser Bedingungen (vgl. § 1 Abs. 1 - 5) nicht mehr vorliegt.

Ferner erlischt der Anspruch, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

§ 8
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Im Nachprüfungsverfahren können wir untersuchen, ob die Voraussetzungen der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit auch weiterhin vorliegen.
(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 gelten entsprechend.
(3) Änderungen der Umstände, die zur bedingungsgemässen Berufsunfähigkeit geführt haben und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit sind uns unverzüglich mitzuteilen.
(4) Liegt nach dem Ergebnis der Nachprüfung keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir Ihnen schriftlich mit. Sie wird zu Beginn des 2. Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 9
Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 8 von Ihnen, der versicherten oder der anspruchserhebenden Person vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der BUZ 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 vertragsgemäßen Leistung verpflichtet.

§ 10
Wie ist das Verhältnis der BUZ zur Hauptversicherung?

(1) Die BUZ bildet zusammen mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens, wenn der Versicherungsschutz der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch mit Beginn der Rentenzahlung, erlischt auch die BUZ.
(2) Eine BUZ, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie bis 5 Jahre vor Versicherungsablauf für sich allein kündigen. In den letzten 5 Jahren vor Versicherungsablauf oder wenn für die BUZ keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie BUZ, BUZ gegen Einmalbeitrag) kann sie nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.
Einen Rückkaufswert aus der BUZ -so weit vorhanden- erhalten Sie im Fall der Kündigung nur, wenn Sie die BUZ zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er entspricht der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungsrückstellung[1]) zum Kündigungszeitpunkt vermindert um 50% für beitragspflichtige bzw 15% für beitragsfreie Versicherungen.
(3) Wird eine beitragspflichtige Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, erlischt die mitversicherte BUZ. Deren eventuell vorhandener Rückkaufswert wird für die Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet.
(4) Soll jedoch weiterhin eine beitragsfreie BUZ -die monatliche Rente muß mindestens 50 EUR betragen- mitversichert sein, müssen Sie uns dies bei Beantragung der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung mitteilen.
Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie BUZ nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der BUZ für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufswert (vgl. Abs. 2), vermindert um rückständige Beiträge.
(5) Eine beitragsfreie BUZ können Sie gemeinsam mit der Hauptversicherung innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen.
(6) Statt der Mitversicherung einer beitragsfreien BUZ können Sie bei der Beantragung der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BV) in Höhe des bisherigen Versicherungsschutzes der BUZ und mit gleicher Versicherungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen.
(7) Haben Sie uns Ihren Wunsch auf Beitragsfreistellung der BUZ oder Abschluß der BV nicht bereits bei Beantragung der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung mitgeteilt, so werden wir Sie im Nachtrag zu Ihrer Versicherung nochmals ausdrücklich auf diese Möglichkeit, die innerhalb eines Monats auszuüben ist, hinweisen.
(8) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Haupt- und evtl. eingeschlossener Zusatzversicherungen erstreckt sich die Versicherung der Beitragsbefreiung nur auf den Teil der Haupt- und evtl. eingeschlossener Zusatzversicherungen, für den der Beitrag weitergezahlt wird. Sofern nichts anderes vereinbart ist, reduziert sich die Berufsunfähigkeitsrente im gleichen Verhältnis wie die Hauptversicherung. Die Regelungen bezüglich Rückkaufswert und Mindestrente der Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.
(9) Leisten wir aus der BUZ, so berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungssumme und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
(10) Wird ein Leistungsanspruch wegen Berufsunfähigkeit angemeldet, so erfolgt die Prüfung der Leistungspflicht unbeschadet einer beantragten Kündigung oder Beitragsfreistellung des Vertrags. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der BUZ werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Ist die Leistungsdauer der BUZ länger als die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, gilt bei Ablauf der Hauptversicherung Satz 2 sinngemäß.
(11) So weit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

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

§ 11
Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Überschüsse entstehen dann, wenn die Versicherungsleistungen und die Kosten niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Weitere Überschüsse können sich aus Erträgen der Kapitalanlagen ergeben. Von diesen Überschüssen erhalten die Versicherungsnehmer mindestens 90 % der Nettoerträge derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Das Beteiligungsverfahren und die -höhe sind in der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung geregelt. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
(2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. In Abhängigkeit von der Produktgeneration haben wir Produktgruppen gebildet. Die dort versicherten Risiken wie z.B. das Todesfall-, das Langlebigkeits- oder das Berufsunfähigkeitsrisiko werden in Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, wie sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
(3) Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, zu welcher Bestands- und Produktgruppe Ihre Versicherung gehört. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt hinsichtlich der Bemessungsgrößen und der Verwendung der Überschussanteile für Ihren Vertrag

a) Versicherungen gegen laufenden Beitrag in variabler Höhe und Einmalbeitrag
Die Versicherung erhält jedes Jahr einen Überschussanteil in Prozent des auf das jeweilige Versicherungsjahr entfallenden Risikobeitrags. Dieser wird entsprechend der von Ihnen bei Antragsstellung für die Dauer der gesamten Vertragslaufzeit festgelegten und im Versicherungsschein genannten Überschussvariante verwendet:
- Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Hauptversicherung ausgezahlt.
- Aus den jährlichen Überschussanteilen wird ein Bonus finanziert, der die garantierte Rente im Leistungsfall um einen bestimmten Prozentsatz erhöht. Entsprechendes gilt auch für eine ggf. eingeschlossene Übergangshilfe bzw. Wiedereingliederungshilfe. Führt eine Neufestsetzung der jährlichen Überschussanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so haben Sie das Recht, die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Versicherungsschutz erhalten bleibt.
  Diese Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ist beitragspflichtig und kann nur innerhalb des Versicherungsjahres beantragt werden, in dem sich der Bonus durch die Neufestsetzung der Überschussanteile reduziert hat.

b) Beitragspflichtige Versicherungen (auch mit abgekürzter Versicherungsdauer)
Solange die Versicherung beitragspflichtig ist, wird jedes Jahr ein Überschussanteil in Prozent des Beitrags fällig. Dieser wird entsprechend der bei Antragsstellung gewählten und im Versicherungsschein genannten Überschussvariante verwendet:
- Der laufende Überschussanteil wird zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet.
- Der laufende Überschussanteile wird verzinslich angesammelt, dabei wird der Zins nicht garantiert. Maßgeblich ist insoweit unsere jeweils aktuelle Festsetzung. Bei Beendigung des Vertrags oder bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird Ihnen das bis dahin erreichte Ansammlungsguthaben in voller Höhe ausgezahlt.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt hinsichtlich der Bemessungsgrößen und der Verwendung der Überschussanteile für Ihren Vertrag

Überschussanteile werden erstmals -ggf. anteilig- zu Beginn des nach Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Versicherungsjahres zugeteilt. Sie werden getrennt für die versicherte Beitragsbefreiung oder versicherte Barrente ermittelt und verwendet:
- "Verzinsliche Ansammlung" für die Beitragsbefreiung
  Die jährlichen Überschussanteile wird verzinslich angesammelt, dabei wird der Zins nicht garantiert. Maßgeblich ist insoweit unsere jeweils aktuelle Festsetzung. Bei Ablauf oder bei Wegfall der Berufsunfähigkeit wird Ihnen das bis dahin erreichte Ansammlungsguthaben ausgezahlt. Sie errechnen sich in Prozent des Deckungskapitals.
- "Jährliche Rentenerhöhung" für die Berufsunfähigkeitsrente
  Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich am Ende eines jeden Versicherungsjahres durch die Überschussbeteiligung. Die jährlichen Rentenerhöhungen werden in Prozent der Vorjahresrente bemessen. Eine ggf. eingeschlossene Wiedereingliederungshilfe erhöht sich entsprechend.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im beiliegenden Merkblatt zur Überschussbeteiligung.

§ 12
Welche Regelungen gelten für mitversicherte Dynamik-Optionen?

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, welche der nachfolgenden Dynamik-Optionen Bestandteil Ihrer Versicherung sind. Für diese gelten die nachfolgenden Regelungen:

Dynamik der Beitragsbefreiung im Leistungsfall
(1) Ist zu Ihrer BUZ vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemässen Berufsunfähigkeit eine planmäßige Erhöhung (Dynamik) des Beitrags erfolgt, so wird die Dynamik ab Beginn der Hauptfälligkeit, die auf den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit folgt, entsprechend dem im Versicherungsschein angegebenen Dynamiksatz durchgeführt. Die Dynamik erfasst den Beitrag der Hauptversicherung und eingeschlossener Zusatzversicherungen, mit Ausnahme der Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Leistungsbezug. Wird eine Zusatzversicherung ausgeschlossen, so wird der auf sie entfallende Beitrag bei künftigen Erhöhungen nicht mehr berücksichtigt.

Dynamik der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsfall
(2) Ist zu Ihrer BUZ vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit eine planmäßige Erhöhung (Dynamik) der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt, so wird die Dynamik durchgeführt ab Beginn der Hauptfälligkeit,
-die auf den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit folgt bzw.
-die bei Vereinbarung einer Karenzzeit auf den Monat des Ablaufs der Karenzzeit (§ 3 Abs. 2 gilt entsprechend) folgt.
(3) Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der mitversicherten Dynamik-Optionen können Sie Ihrem Versicherungsschein und den Bedingungen für Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (VG 551) entnehmen.
(4) Eine mitversicherte Dynamik erfolgt jährlich, solange der Leistungsanspruch aus der BUZ besteht.
(5) Während der Dauer des Leistungsanspruchs aus der BUZ sind Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Erhöhungen befreit.
(6) Endet unsere Leistungspflicht aus der BUZ, so gilt Ihre wieder auflebende Beitragszahlungspflicht auch für Beitragserhöhungen auf Grund erfolgter Dynamik während des Leistungsbezugs. Sie erhalten von uns einen Nachtrag zu Ihrer Versicherung, dem Sie die von Ihnen zu zahlenden Beiträge entnehmen können.

§ 13
Welche Regelungen gelten für mitversicherte Zahlungs-Optionen bei voraussichtlich 3-jähriger Berufsunfähigkeit?

Sie können als Zahlungs-Option sowohl eine Übergangshilfe als auch eine Wiedereingliederungshilfe vereinbaren. Für die Inanspruchnahme ist erforderlich, dass -in Abweichung von § 1 der Bedingungen- die Berufsunfähigkeit voraussichtlich 3 Jahre andauern wird. Welche der Optionen Sie vereinbart haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.
Im Übrigen gilt Folgendes:

Einmalige Übergangshilfe
(1) Ist zu der Berufsunfähigkeitsrente die Übergangshilfe mitversichert, zahlen wir als Einmalleistung einen Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, höchstens jedoch 10.000 EUR.
(2) Der Anspruch auf die Übergangshilfe entsteht,
-mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist bzw.
-bei Vereinbarung einer Karenzzeit mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit (§ 3 Abs. 2 gilt entsprechend) endet,
wenn:
a) ärztlich nachgewiesen wird -hierfür gelten die Bestimmungen des § 5-, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person eine mindestens 3 Jahre andauernde Berufsunfähigkeit erwarten lässt oder die Berufsunfähigkeit für 3 Jahre ununterbrochen bestanden hat
b) und die bei Eintritt der Berufsunfähigkeit verbleibende Versicherungsdauer aus der BUZ noch mindestens 4 volle Versicherungsjahre beträgt. Ansonsten zahlen wir bei einer verbleibenden Versicherungsdauer von mindestens 3 Jahren 80%, von mindestens 2 Jahren 60%, von mindestens einem Jahr 40% und von weniger als einem Jahr 20% der Jahresrente bzw. des Höchstbetrags.
(3) Die Übergangshilfe wird während der Versicherungsdauer nur einmal gewährt.

Einmalige Wiedereingliederungshilfe
(1) Ist zu der Berufsunfähigkeitsrente die Wiedereingliederungshilfe mitversichert, zahlen wir als Einmalleistung einen Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente.
(2) Der Anspruch auf die einmalige Wiedereingliederungshilfe entsteht, wenn:
a) unsere Leistungspflicht aus der BUZ erlischt, weil eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt
b) und ferner der ärztliche Nachweis - hierfür gelten die Bestimmungen des § 5 - erbracht ist, dass für die ursprüngliche Berufsunfähigkeit der versicherten Person mindestens eine Dauer von 3 Jahren zu erwarten war oder die BU für 3 Jahre ununterbrochen bestanden hat
c) und die bei Reaktivierung des Vertrags verbleibende versicherte Leistungsdauer aus der BUZ noch mindestens 4 volle Versicherungsjahre beträgt. Ansonsten zahlen wir bei einer verbleibenden Leistungsdauer von mindestens 3 Jahren 80%, von mindestens 2 Jahren 60%, von mindestens einem Jahr 40% und von weniger als einem Jahr 20% der Jahresrente.
(3) Tritt innerhalb eines Jahres ab Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe erneut Berufsunfähigkeit ein, entfällt der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe rückwirkend; ist die Wiedereingliederungshilfe bereits ausgezahlt, so ist sie zurückzuzahlen. Auf Ihren Antrag hin sind wir bereit die Leistung aus der Wiedereingliederungshilfe mit zukünftigen Versicherungsleistungen zu verrechnen. In diesem Fall kann Wiedereingliederungshilfe abweichend von Abs. 2 im Umfang des zurückgezahlten Betrags erneut in Anspruch genommen werden.

SD529 01.2002