

Bedingungen für die Zusatzversicherung gegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit – Einzel- und Kollektiv-Versicherungen – – RingBuzSchutz Top –

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben mit uns einen Vertrag geschlossen und sind damit unser Vertragspartner und Versicherungsnehmer. Versicherte Person können Sie oder jemand anderes sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen nichts anderes vereinbart ist, finden die Allgemeinen Bedingungen Anwendung.

Der von uns übernommene Versicherungsschutz ist abhängig von dem gewählten Tarif. Im Antragsvordruck bzw. im Versicherungsschein finden Sie die genannten Tarifbezeichnungen wieder. Im Rahmen von Kollektiv-Versicherungen werden diese Tarifbezeichnungen durch vorangestellte Buchstaben ergänzt.

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?**
- 2 Was ist Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**
- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

Der Leistungsfall

- 4 Wann beginnt und wann endet Ihr Leistungsanspruch?**
- 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?**
- 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**
- 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit?**
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung der Mitwirkungspflichten?**

Die Überschüsse

- 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?**

Weitere Bestimmungen

- 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 11 Findet § 41 VVG Anwendung?
- 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 13 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- 14 Wie lang ist die Klagefrist und wo ist der Gerichtsstand?
- 15 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?
- 16 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Versicherungsschutz im Falle der Berufsunfähigkeit

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung gem. Ziffer 2 berufsunfähig, so erbringen wir folgende Leistungen bei vereinbartem Versicherungsschutz nach

– **Tarif B, BR oder BRZ:**

Volle Übernahme der Beitragszahlung für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen durch uns

– **Tarif BR oder BRZ:**

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus

1.2 Versicherungsschutz im Falle der Erwerbsunfähigkeit

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung gem. Ziffer 2 erwerbsunfähig, so erbringen wir folgende zusätzliche Leistung bei vereinbartem Versicherungsschutz nach

– **Tarif BRZ:**

Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus

1.3 Die Leistung erbringen wir, solange die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit besteht, längstens aber bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

2 Was ist Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

2.1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,

- voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren Beruf auszuüben

oder

- sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande gewesen ist, ihren Beruf auszuüben, und dieser Zustand fort dauert. In diesem Fall liegt die Berufsunfähigkeit von Anfang an vor, d.h. rückwirkend ab Beginn dieser sechs Monate.

Maßgeblich für den Beruf ist die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit, wie sie in gesunden Tagen ausgestaltet war. Dies gilt auch bei vorübergehendem Ausscheiden der versicherten Person aus dem Berufsleben. Als vorübergehend ist das Ausscheiden anzusehen, wenn bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit höchstens drei Jahre vergangen sind. Demgegenüber gilt bei längerem Ausscheiden als maßgeblicher Beruf jede berufliche Tätigkeit, die die versicherte Person aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

2.2 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise

- eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann oder
- nach wirtschaftlich angemessener Umorganisation des Arbeitsplatzes innerhalb des Betriebs weiter tätig sein könnte. Eine Umorganisation ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie von der versicherten Person oder dem Versicherungsnehmer durch Direktions- und Weisungsrecht – bei Angestellten mit Zustimmung des Arbeitgebers – vorgenommen werden kann und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert.

In zumutbarer Weise heißt, dass

- die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu mehr als 50 % in der Lage ist, die entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben zu können und
- die entsprechende berufliche Tätigkeit der bisherigen Lebensstellung entspricht.

2.3 Unter dem Begriff der bisherigen Lebensstellung gem. den Ziffern 2.1 bis 2.2 ist sowohl das erzielte Einkommen als auch das soziale Ansehen der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit zu verstehen. Dabei ist für die versicherte Person eine zumutbare Einkommensreduzierung möglich. Diese wird von uns je nach Lage des Einzelfalls auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung begrenzt.

Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit

2.4 Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,

- voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen ist

oder

- sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen gewesen ist und dieser Zustand fort dauert. In diesem Fall liegt die Berufsunfähigkeit von Anfang an vor, d.h. rückwirkend ab Beginn dieser sechs Monate.

Pflegebedürftigkeit

2.5 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person für mindestens drei Punkte der in Ziffer 2.6 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

2.6 Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – 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 die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – 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 die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen, Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten kann oder
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein 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.

2.7 Unabhängig von der Bewertung in Ziffer 2.6 liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistiger Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf. Das gleiche gilt für eine versicherte Person, die dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann, ferner für eine versicherte Person, die der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistiger Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

2.8 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.

Erwerbsunfähigkeit

2.9 Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,

- voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen

oder

- sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen und dieser Zustand fort dauert. In diesem Fall liegt die Erwerbsunfähigkeit von Anfang an vor, d.h. rückwirkend ab Beginn dieser sechs Monate.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle selbstständigen und unselbstständigen Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbene Ausbildung und Erfahrung, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt.

Nicht als Erwerbstätigkeiten gelten Tätigkeiten, die Behinderter in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen.

Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers bewirkt noch keinen Leistungsanspruch.

3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

3.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes entstanden ist.

3.2 Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist durch:

3.2.1 innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

3.2.2 unmittelbare oder mittelbare Beteiligung an kriegerischen Ereignissen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;

3.2.3 unmittelbare oder mittelbare Folgen eines nicht als Kriegereignis gewürdigten terroristischen Angriffes, der mittels vorsätzlichen Einsatzes oder vorsätzlichen Freisetzens von atomaren, biologischen oder chemischen Stoffen oder von anderen als Waffe eingesetzten Mitteln mit ähnlichem Gefährdungspotential (Sprengstoffe, Flugzeuge, o.ä.) geführt wird und der darauf ausgerichtet ist, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 3.2.2 Satz 2 bleibt davon unberührt;

3.2.4 vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;

3.2.5 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;

3.2.6 eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

3.2.7 Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen in so ungewöhn-

lichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung den Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

3.3 Bei Erwerbsunfähigkeit gelten die Ziffern 3.1 bis 3.2 entsprechend.

Der Leistungsfall

4 Wann beginnt und wann endet Ihr Leistungsanspruch?

4.1 Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit besteht. Mit Leistungsdauer wird hingegen der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf die Leistung für eine während der Versicherungsdauer eingetretene Berufsunfähigkeit längstens gewährt wird.

Beginn Ihres Leistungsanspruches

4.2 Ihr Anspruch auf Leistungen nach dem jeweils vereinbarten Tarif entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf Leistungen drei Jahre vor Ende des Monats der Mitteilung, es sei denn, die verspätete Meldung erfolgt ohne schuldhaftes Versäumen des Anspruchstellers.

Besonderheiten bei Vereinbarung einer Karenzzeit

4.3 Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Leistungen nach dem jeweils vereinbarten Tarif erst mit Ablauf der Karenzzeit. Voraussetzung dafür ist, dass während der Karenzzeit ununterbrochen Berufsunfähigkeit bestanden hat und zum Ablauf der Karenzzeit weiter andauert. Im letzten Jahr der Leistungsdauer werden wir keine Karenzzeit geltend machen.

Die Karenzzeit beginnt, sobald ein Leistungsanspruch gem. Ziffer 4.2 besteht.

Wird die versicherte Person nach einer Reaktivierung erneut berufsunfähig, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Besonderheiten bei verlängerter Leistungsdauer

4.4 Endet eine fällig gewordene Leistung infolge Reaktivierung und tritt eine erneute Berufsunfähigkeit ein, die ihren Ursprung in einer zuvor anerkannten Berufsunfähigkeit hat, lebt der Anspruch auf die versicherte Leistung wieder auf, allerdings nur innerhalb und höchstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Eventuell zurückgelegte Karenzzeiten werden angerechnet.

4.5 Bei Erwerbsunfähigkeit gelten die Aussagen gem. den Ziffern 4.1 bis 4.4 entsprechend. Dabei ist zu beachten, dass die Karenzzeit bei Erwerbsunfähigkeit bezüglich Beginn, Verlauf und Ablauf von der Karenzzeit bei Berufsunfähigkeit abweichen kann.

Ende des Leistungsanspruches

4.6 Der Anspruch auf Leistungen nach dem jeweils vereinbarten Tarif erlischt, wenn

- die Berufsunfähigkeit weggefallen ist, sofern diese nicht aus einer Pflegebedürftigkeit entstanden ist
- für die Pflegebedürftigkeit weniger als drei Punkte erreicht werden (Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit)
- keine Erwerbsunfähigkeit mehr besteht (bei Rente aufgrund von Erwerbsunfähigkeit)
- die versicherte Person stirbt oder
- die vertragliche Leistungsdauer abläuft.

5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?

5.1 Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über den Umfang der Pflegebedürftigkeit bzw. über den Umfang der Beeinträchtigung, täglich eine Erwerbstätigkeit ausüben zu können
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung, Tätigkeit und das daraus erzielte Einkommen zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen
- zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege (bei Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit).

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

Eine Entscheidung über Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit bzw. über Erwerbsminderung durch einen Träger der Sozialversicherung ist kein Nachweis der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

5.2 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 den beruflichen Werdegang sowie deren Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in

Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden sowie Sozialversicherungsträger zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

5.3 Im Rahmen der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, zumutbare Anordnungen zu befolgen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu mindern.

Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Zumutbar ist zum Beispiel das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. das Tragen von Prothesen oder die Verwendung von Seh- oder Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

Lässt die versicherte Person darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistung allerdings nicht entgegen.

6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

6.1 Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise gem. Ziffer 5 zu erbringen.

Innerhalb eines Monats teilen wir Ihnen unsere Entscheidung über die Leistungspflicht mit. Die Frist beginnt nach Eingang der vollständigen Nachweise.

Falls die Nachweise noch nicht vollständig bei uns eingegangen sind und die Prüfung der Leistungspflicht dadurch nicht abgeschlossen werden kann, werden wir Ihnen dies mit Hinweis auf die noch fehlenden Nachweise in regelmäßigem Abstand mitteilen.

6.2 Die Entscheidung über unsere Leistungspflicht sprechen wir immer ohne zeitliche Befristung aus.

6.3 Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin werden wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben.

Bei Ablehnung unserer Leistungspflicht müssen Sie die gestundeten Beiträge nachentrichten. Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, die gestundeten Beiträge über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten in gleichen Raten zurückzuzahlen. In diesem Falle werden wir Stundungszinsen erheben.

Während einer Karenzzeit können die Beiträge weder gestundet noch zurückerstattet werden.

7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit?

7.1 Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die Berufsunfähigkeit aufgrund eingetretener Verbesserungen des Gesundheitszustands oder neu er-

worbener Ausbildung und Erfahrung (z.B. durch Umschulung) fortbesteht. Die Nachprüfung erfolgt gem. den Ziffern 2.1 bis 2.8.

7.2 Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht wegen Erwerbsunfähigkeit sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit gem. Ziffer 2.9 nachzuprüfen.

7.3 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich – zusätzlich aber auch zum Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit – umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte einholen. Die Bestimmungen gem. den Ziffern 5.2 und 5.3 gelten entsprechend.

7.4 Außerdem können wir ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.

7.5 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie als Versicherungsnehmer bzw. muss die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte uns unverzüglich mitteilen.

7.6 Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen, können wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte gem. Ziffer 14 mit. Sie wird erst nach Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Versicherungsmonats. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, falls die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist.

Die vorgenannten Bestimmungen gelten entsprechend für den Wegfall der Erwerbsunfähigkeit.

7.7 Bei Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit gilt Ziffer 7.6 entsprechend, wenn bei Pflegebedürftigkeit sich die Art des Pflegefalls geändert hat oder der Umfang unter drei Punkte gesunken ist.

7.8 Wenn unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit aufgrund neu erworbener Ausbildung und Erfahrung gem. Ziffer 7.1 endet, so leisten wir eine einmalige Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, sofern die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist. Die Zahlung ist fällig zu Beginn des Monats, für den keine Leistungen mehr erbracht werden. Tritt binnen eines Jahres nach dieser Zahlung erneute Berufsunfähigkeit ein, so wird die Wiedereingliederungshilfe auf die fällig werdenden Monatsrenten angerechnet.

Eine Wiedereingliederungshilfe wird nicht gezahlt, wenn die Verpflichtung gem. Ziffer 7.5 verletzt wurde oder der Zeitraum bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer weniger als ein Jahr beträgt.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht (Obliegenheit) gem. den Ziffern 5 und 7.1 bis 7.5 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten 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 Monats der Erfüllung nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, bei Vereinbarung einer Karenzzeit gem. Ziffer 4.3 jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.

Die Überschüsse

9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

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

9.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

9.1.1 Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach 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 dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

9.1.2 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Ge-

winngruppen bilden wir beispielsweise, um hinsichtlich der Überschussentstehung zwischen verschiedenen Risiken wie dem Berufsunfähigkeits-, dem Erwerbsunfähigkeits- oder dem Todesfallrisiko unterscheiden zu können.

Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir, soweit er den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben wird, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir ausnahmsweise die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen, vgl. § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG).

9.2 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihrer Zusatzversicherung

9.2.1 Zu welcher Gruppe Ihre Zusatzversicherung gehört, können Sie dem im Versicherungsschein bzw. dem im Nachtrag zum Versicherungsschein genannten Gewinnverband entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung jährlich Überschussanteile. Sofern keine Überschüsse erwirtschaftet werden, kann die Zuteilung von Überschussanteilen entfallen. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze – die jährlich neu festgelegt werden – in unserem Geschäftsbericht.

9.2.2 Überschussbeteiligung, solange keine Leistungspflicht besteht

A) Für Versicherungen, für die laufende Beiträge zu zahlen sind

Die Überschüsse werden je nach bei Vertragsabschluss vereinbartem Überschussystem Beitragsreduktion bzw. Bonus wie folgt verwendet:

Überschussystem	Beitragsreduktion	Bonus
Verwendung der Überschüsse	<p>Beitragsminderung; diese ist nicht garantiert. Sie wird jährlich für das folgende Kalenderjahr neu festgesetzt.</p> <p>Durch eine gegenüber dem Vorjahr geringer festgesetzte Beitragsminderung kommt es zu einer Erhöhung der von Ihnen zu entrichtenden Beiträge. Höchstens wird aber der im Versicherungsschein angegebene garantierte Beitrag fällig.</p>	<p>Zusätzliche Leistung in Form eines Bonus ab Beginn der Leistungspflicht; die Leistungsdauer des Bonus stimmt mit derjenigen der jeweils vereinbarten Leistung überein.</p> <p>Der Bonus wird gem. Ziffer 9.2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> – für die Beitragsübernahme in einem Gewinnguthaben verzinslich angesammelt – für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente als zusätzliche Rente (Bonusrente) ausgezahlt. <p>Die zu Beginn der Leistungspflicht gewährte Höhe des Bonus ist während der Leistungspflicht garantiert.</p>

Überschussystem	Beitragsreduktion	Bonus
Verwendung der Überschüsse		Vor Beginn der Leistungspflicht ist die Höhe des Bonus nicht garantiert. Sie wird jährlich für das folgende Kalenderjahr neu festgesetzt. Durch eine gegenüber dem Vorjahr geringer festgesetzte Höhe des Bonus kommt es zu einer Senkung der im Leistungsfall zu zahlenden Gesamtleistung. In diesem Fall haben Sie die Möglichkeit, die vereinbarte Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung soweit zu erhöhen, dass sie zusammen mit der verminderten Höhe des Bonus der bisherigen Gesamtleistung entspricht. Ihren Wunsch auf Erhöhung der Leistung müssen Sie uns innerhalb eines Monats nach Zugang des Schreibens, in dem wir Sie über die Senkung der Höhe des Bonus informieren, mitteilen.
Bemessungsgrößen	Jährlicher Tarifbeitrag (ohne Raten-, medizinische und technische Zuschläge) zum Zeitpunkt der Zuteilung In Abhängigkeit von dem Geschlecht, der Tarifkombination und der Berufsklasse können unterschiedliche Anteilsätze gelten.	– für die Beitragsübernahme: der übernommene jährliche Tarifbeitrag für die Hauptversicherung – für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente: die Höhe der vereinbarten Rente In Abhängigkeit von dem Geschlecht, der Tarifkombination und der Berufsklasse können unterschiedliche Anteilsätze gelten.
Zuteilung	Anteilig mit jeder Beitragszahlung Die erste Zuteilung erfolgt zu Beginn dieser Zusatzversicherung. Die letzte Zuteilung erfolgt mit Zahlung des letzten Beitrags.	Mit Beginn des Leistungsanspruches Für die Beitragsübernahme erfolgt die Zuteilung jährlich zum Beginn eines Versicherungsjahres *), die erste Zuteilung erfolgt anteilig. Für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt die Zuteilung mit jeder Rentenzahlung. Die letzte Zuteilung erfolgt spätestens zum Ende der Leistungspflicht.

B) Für beitragsfreie Versicherungen

Überschussystem	Verzinsliche Ansammlung
Verwendung der Überschüsse	Ansammlung in einem Gewinn Guthaben; dieses erhöht sich durch die Gutschriften und eine zusätzliche Verzinsung. Diese Verzinsung erfolgt grundsätzlich mit dem dem Tarif zugrunde liegenden Rechnungszins. Bei In-Kraft-Treten einer neuen Verordnung über Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungen (DeckRV) kann der für die zusätzliche Verzinsung zugrunde gelegte Zins an den darin für Neuabschlüsse festgelegten Höchstzinssatz angepasst werden. Das Gewinn Guthaben wird bei Beendigung dieser Zusatzversicherung ausgezahlt.
Bemessungsgrößen	– Deckungsrückstellung **) zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres, um ein Jahr mit dem dem Tarif zugrunde liegenden Rechnungszins diskontiert – Gewinn Guthaben (nach Zuteilung) zu Beginn des bei der vorangegangenen Zuteilung abgelaufenen Versicherungsjahres
Zuteilung	Jährlich zu Beginn eines Versicherungsjahres Die erste Zuteilung erfolgt nach Ablauf eines beitragsfreien Jahres am Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres, frühestens zu Beginn des dritten Versicherungsjahres. Die letzte Zuteilung erfolgt spätestens bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

Solange keine Leistungspflicht besteht und nach erstmals erfolgter Zuteilung von Überschussanteilen erhalten Sie jährlich eine Benachrichtigung, soweit sich der Stand Ihrer Überschussbeteiligung ändert.

9.2.3 Überschussbeteiligung während der Leistungspflicht

Während der Leistungspflicht werden die Überschussanteile, die auf die Versicherung der Beitragsübernahme entfallen, in einem Gewinn Guthaben verzinslich angesammelt. Bei Vereinbarung einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente werden die Überschussanteile zur Erhöhung der Rentenleistung verwendet.

	Für die Beitragsübernahme	Für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente
Überschussystem	Verzinsliche Ansammlung	Dynamikrente
Verwendung der Überschüsse	Ansammlung in einem Gewinn Guthaben; dieses erhöht sich durch die Gutschriften und eine zusätzliche Verzinsung. Diese Verzinsung erfolgt grundsätzlich mit dem dem Tarif zugrunde liegenden Rechnungszins. Bei In-Kraft-Treten einer neuen DeckRV kann der für die zusätzliche Verzinsung zugrunde gelegte Zins an den darin für Neuabschlüsse festgelegten Höchstzinssatz angepasst werden. Das Gewinn Guthaben wird zum Ende der Leistungspflicht ausgezahlt.	Jährliche Erhöhung der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente; eine dadurch erreichte Rentenhöhe ist bis zum Ende der Leistungspflicht garantiert.
Bemessungsgrößen	– Deckungsrückstellung zum Zuteilungszeitpunkt – Gewinn Guthaben (nach Zuteilung) zu Beginn des bei der vorangegangenen Zuteilung abgelaufenen Versicherungsjahres	Zuletzt gezahlte Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente
Zuteilung	Jährlich zu Beginn eines Versicherungsjahres Die erste Zuteilung erfolgt nach Ablauf eines leistungspflichtigen Jahres jährlich zum Beginn eines Versicherungsjahres. Die letzte Zuteilung erfolgt zum letztmaligen Zuteilungszeitpunkt vor Ende der Leistungspflicht.	

9.2.4 Verwendung aktueller Rechnungsgrundlagen

Ist aus Gründen eines veränderten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrisikos die Bildung einer zusätzlichen Rückstellung erforderlich, so ändert sich dadurch die Höhe der Bemessungsgrößen für die Überschussbeteiligung nicht.

9.2.5 Versicherungsmathematische Hinweise

Weitere Erläuterungen und versicherungsmathematische Hinweise finden Sie in den Verbraucherinformationen zu den Versicherungsbedingungen.

Weitere Bestimmungen

10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

10.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Dies gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen und früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

10.2 Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

10.3 Auch Umstände, die nach Unterzeichnung des Antrages und vor Zugang Ihres Versicherungsscheines eintreten und für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Den gleichen Auskunftsanspruch haben wir, wenn sich die bei Antragstellung angegebenen Umstände ändern.

10.4 Haben Sie oder die versicherte Person gem. Ziffer 10.2 Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nicht oder nicht richtig angegeben, können wir binnen fünf Jahren nach Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Unser Rücktritt gilt als nicht erfolgt, wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind.

10.5 Den Rücktritt gem. Ziffer 10.4 können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Für den Beginn der Monatsfrist reicht es nicht aus, dass ein Vermittler Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht hat.

10.6 Haben wir den Rücktritt gem. Ziffer 10.4 nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, so bleibt unsere Leistungspflicht dennoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

10.7 Ist durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt unsere Entscheidung, den Vertrag abzuschließen, beeinflusst worden, so können wir ihn auch anfechten. Sind die Angaben nicht von Ihnen, sondern der versicherten Person gemacht worden, können wir auch Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, selbst wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch die versicherte Person keine Kenntnis hatten.

10.8 Wird der Vertrag geändert und erhöht sich dadurch das versicherungstechnische Risiko, so gelten die Ziffern 10.1 bis 10.7 entsprechend. In diesem Fall beginnt die in Ziffer 10.4 genannte Frist mit der Änderung der Versicherung bezüglich der geänderten oder wiederhergestellten Teile neu zu laufen.

10.9 Wird die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben, erlischt die Zusatzversicherung. Auf eine Rückzahlung der Beiträge haben Sie keinen Anspruch.

10.10 Sie können uns eine Person benennen, die bevollmächtigt sein wird, unsere Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Haben Sie dies nicht getan, so gilt nach Ihrem Ableben der von Ihnen eingesetzte Begünstigte als hierzu bevollmächtigt. Haben Sie keinen Begünstigten eingesetzt oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheines als bevollmächtigt ansehen, unsere Erklärung entgegenzunehmen.

11 Findet § 41 VVG Anwendung?

Wir verzichten auf die gem. § 41 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) im Falle unverschuldeter Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten bestehenden Rechte zur Beitragserhöhung und Kündigung dieser Zusatzversicherung.

12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

12.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet – bei Rentenversicherungen jedoch spätestens zum Rentenzahlungsbeginn.

Kündigung

12.2 Sofern laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie diese Zusatzversicherung schriftlich für sich allein kündigen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder
- mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss der ersten zwölf Monate ab Versicherungsbeginn.

Während der letzten fünf Versicherungsjahre oder, sofern für die Zusatzversicherung keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung), können Sie diese nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

12.3 Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der von Ihnen eingezahlten Beiträge zu dieser Zusatzversi-

cherung, sondern wird für den gem. Ziffer 12.2 maßgebenden Kündigungstermin nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Zusatzversicherung berechnet. Bei der Berechnung des Rückkaufswertes wird ein als angemessen angesehener Abzug vorgenommen (§ 176 VVG).

Der Abzug beträgt bei Zusatzversicherungen, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, 100 %, so dass sich stets ein Rückkaufswert von Null ergibt. Bei beitragsfreien Zusatzversicherungen beträgt der Abzug 75 %.

12.4 Die Kündigung Ihrer Zusatzversicherung ist immer mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Zusatzversicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren gem. Ziffer 15 kein Zeitwert vorhanden. Auch in den Folgejahren ist wegen der zur Risikoabdeckung benötigten Beitragsteile gemessen an den eingezahlten Beiträgen zu dieser Zusatzversicherung der Zeitwert – sofern überhaupt vorhanden – sehr gering.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

12.5 Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.

Die beitragsfreie Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung dieser beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug (§ 174 VVG) in Höhe von 25 % der vorhandenen Deckungsrückstellung sowie um Beitragsrückstände.

12.6 Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die gem. Ziffer 12.5 errechnete beitragsfreie Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente den hierfür vorgesehenen Mindestbetrag von monatlich 50 EUR nicht, so ist eine Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung nicht möglich, die Zusatzversicherung erlischt und gem. Ziffer 12.3 wird kein Rückkaufswert fällig.

12.7 Die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Zusatzversicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren gem. Ziffer 15 keine beitragsfreie Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der zur Risikoabdeckung benötigten Beitragsteile gemessen an den eingezahlten Beiträgen zu dieser Zusatzversicherung sehr geringe oder gar keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

Die beitragsfreie Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente entspricht jedoch mindestens einem bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Leistungen und deren Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Garantiewerttabelle entnehmen. Da Haupt- und Zusatzversicherung gem. Ziffer 12.1 eine Einheit bilden, sind in der Garantiewerttabelle die Gesamtbeträge für Haupt- und Zusatzversicherung genannt. Die genannten Garantiebeträge setzen voraus, dass die Beiträge bis zum Termin der Beitragsfreistellung gezahlt werden.

Beitragsrückzahlung

12.8 Auf eine Rückzahlung der Beiträge haben Sie keinen Anspruch.

Sonstiges

12.9 Lebt die erloschene oder die beitragsfreie Hauptversicherung wieder auf, und wird diese Zusatzversicherung dabei in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem neu 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.

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

12.11 Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung werden durch eine Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung sowie bei einer verlängerten Leistungsdauer durch den Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

12.12 Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

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

13 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

13.1 Bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie mit uns vereinbaren, vorübergehend einen geringeren Beitrag für Ihre Versicherung zu zahlen, sofern die Hauptversicherung eine Kapitallebens- oder Rentenversicherung ist. Dabei kann der bisher zu zahlende Beitrag höchstens so weit vermindert werden, dass der Versicherungsschutz im Fall der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit und im Todesfall vollständig erhalten bleibt.

Die Vereinbarung kann frühestens nach Zahlung der Beiträge für das erste Versicherungsjahr und für eine Dauer von höchstens zwei Jahren geschlossen werden.

13.2 Da für uns hier zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen gem. den Bestimmungen der jeweiligen Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung die dadurch verursachten durchschnittlichen Kosten in angemessener Höhe (Gebühr) in Rechnung stellen. Die Höhe der Gebühr können Sie der Gebührentabelle entnehmen, die Sie zusammen mit dem Versicherungsschein erhalten. Weitere Abzüge nehmen wir aber nicht vor.

13.3 Bei Ablauf der Vereinbarung werden die gestundete Beitragsdifferenz einschließlich der Stundungszinsen und die Gebühr

entweder

- von Ihnen nachgezahlt; in diesem Fall bleiben der Beitrag und die Versicherungsleistungen so erhalten, wie sie vor Beginn der Beitragsminderung bestanden haben

oder

- mit der vorhandenen Deckungsrückstellung der Hauptversicherung verrechnet; in diesem Fall bleiben die Leistungen aus Haupt- und Zusatzversicherungen so erhalten, wie sie vor Beginn der Beitragsminderung bestanden haben. Allerdings erhöht sich der Beitrag gegenüber demjenigen, der vor der Beitragsminderung bestanden hat, um die durch die Verrechnung fehlenden Mittel auszugleichen. Auf Ihren Wunsch hin werden wir aber auch den Beitrag wieder in gleicher Höhe wie vor der Beitragsminderung festsetzen. Dadurch verringern sich entsprechend die Leistungen.

Nach Ablauf der Vereinbarung erfolgt keine erneute Gesundheitsprüfung.

13.4 Eine weitere Vereinbarung über eine erneute vorübergehende Minderung des Beitrags kann erst dann getroffen werden, wenn seit der Wiederaufnahme der vollen Beitragszahlung mindestens drei Jahre vergangen sind.

13.5 Bevor Sie bei dauerhaften Zahlungsschwierigkeiten Ihre Versicherung kündigen oder in eine beitragsfreie Versicherung umstellen, sprechen Sie uns an, damit wir Ihnen einen entsprechenden einzelvertragliches Änderungsangebot machen können.

14 Wie lang ist die Klagefrist und wo ist der Gerichtsstand?

14.1 Haben wir einen Anspruch auf Versicherungsleistungen dem Grunde oder der Höhe nach abgelehnt, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch von Ihnen nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem wir den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt haben. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere Niederlassung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch einen Vermittler zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, in dem der Vermittler zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

14.2 Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebes örtlich zuständigen Gericht ergeben.

15 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?

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

Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der DeckRV (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind. Der zu

tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 4 % der von Ihnen während der Beitragszahlungsdauer zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

16 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

16.1 Diese Bedingungen können mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders gem. § 172 Abs. 2 VVG auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge geändert bzw. ergänzt werden, soweit eine Bestimmung

- aufgrund der Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen oder
- aufgrund von Entscheidungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Aufsichtsbehörde oder der Kartellbehörden

durch ein Gericht als unwirksam erklärt wird, die Wiederherstellung des Äquivalenzverhältnisses nicht durch Rückgriff auf dispositives Recht erreicht werden kann und eine Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist.

Die Änderungen werden zwei Wochen nach schriftlicher Benachrichtigung des Versicherungsnehmers wirksam.

16.2 Die Bedingungen über die Überschussbeteiligung (Ziffer 9) können darüber hinaus mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders auch für bestehende Versicherungsverträge geändert werden,

- wenn und soweit die Änderung zur Wahrung der Belange der Versichertengemeinschaft notwendig erscheint
- wenn die Änderung die Stellung der Versicherten verbessert oder
- wenn der Versicherer an der Änderung ein schutzwertes Interesse hat und die Belange der Versicherten dadurch nicht unbillig benachteiligt werden.

Die Anwendung des § 172 Abs. 1 VVG bleibt von dieser Regelung unberührt.

Die Änderungen werden sechs Wochen nach schriftlicher Benachrichtigung des Versicherungsnehmers wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb dieser sechs Wochen der Änderung schriftlich widersprochen hat.

Zur Fristwahrung genügt das rechtzeitige Absenden des Widerspruchs.

16.3 Die Mitwirkung eines unabhängigen Treuhänders entfällt, wenn Änderungen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen.

***) Versicherungsjahr**

Ist der Monat des Versicherungsbeginns ein anderer als der Monat des Ablaufs, so endet das erste Versicherungsjahr bereits vor Ablauf von zwölf Monaten mit dem Ersten des Monats, dessen Benennung dem Monat des Ablaufs entspricht. Die daran anschließenden Versicherungsjahre umfassen jeweils den Zeitraum von zwölf Monaten.

*****) Deckungsrückstellung**

Eine Deckungsrückstellung bilden wir für jeden Versicherungsvertrag, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung erfolgt unter Beachtung von § 65 des VAG und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Ist aus Gründen eines veränderten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrisikos die Bildung zusätzlicher Rückstellungen erforderlich, so ändert sich dadurch die Bemessungsgröße für die Überschussbeteiligung gem. Ziffer 9.2 sowie für Rückkaufswerte gem. Ziffer 12.3 und beitragsfreie Leistungen gem. Ziffer 12.5 nicht.