

Allgemeine Bedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung (mit oder ohne Erwerbsunfähigkeitskomponente)

- Einzel-Versicherungen –
- RingSBUSchutz 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.

Der von uns übernommene Versicherungsschutz ist abhängig von dem gewählten Tarif. Im Antragsvordruck bzw. im Versicherungsschein finden Sie die genannte Tarifbezeichnung wieder.

Der Versicherungsumfang

- 1 **Was ist versichert?**
- 2 **Was ist Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**
- 3 **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 4 **Welche Rechte haben Sie aus der Nachversicherungsgarantie?**

Der Leistungsfall

- 5 **Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?**
- 6 **Wann beginnt und wann endet Ihr Leistungsanspruch?**
- 7 **Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?**
- 8 **Wer erhält die Versicherungsleistung?**
- 9 **Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**
- 10 **Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**
- 11 **Was gilt für die Nachprüfung der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit?**
- 12 **Welche Folgen hat die Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

Die Vertragsrechte

- 13 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Der Versicherungsbeitrag

- 14 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- 15 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 16 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?

Die Überschüsse

- 17 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Weitere Bestimmungen

- 18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 19 Findet § 41 VVG Anwendung?
- 20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- 21 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
- 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- 23 Wie lang ist die Klagefrist und wo ist der Gerichtsstand?
- 24 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Versicherungsschutz nach Tarif BV und BVZ im Falle der Berufsunfähigkeit

Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung gem. Ziffer 2 berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus
- vollständige Befreiung von der Verpflichtung zur weiteren Beitragszahlung für die gesamte Versicherung, soweit eine solche Verpflichtung bei Beginn der Leistungspflicht noch besteht.

1.2 Zusätzlicher Versicherungsschutz nach Tarif BVZ im Falle der Erwerbsunfähigkeit

Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung gem. Ziffer 2 erwerbsunfähig, so erbringen wir folgende zusätzliche Versicherungsleistung:

- Zahlung der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus.

1.3 Der Anspruch auf die in Ziffer 1.1 und 1.2 genannten Leistungen entsteht frühestens an dem Tag, an dem die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Die Leistung erbringen wir, solange die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit besteht, längstens aber bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

1.4 Wiedereingliederungshilfe

Wenn unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit endet, so leisten wir eine einmalige Wiedereingliederungshilfe. Die Voraussetzungen dafür finden Sie in Ziffer 11.8.

1.5 Nachversicherungsgarantie

Sofern dies im Versicherungsschein dokumentiert ist, haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung durch den Abschluss neuer Versicherungen zu erhöhen. Die Voraussetzungen dafür finden Sie in Ziffer 4.

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
- bei Selbständigen 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 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 Behinderte 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 Kriegsereignis 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 ungewöhnlichem 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.

4 Welche Rechte haben Sie aus der Nachversicherungsgarantie?

4.1 Sie können, sofern dies im Versicherungsschein dokumentiert ist, die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bei folgenden Anlässen erhöhen:

- Heirat der versicherten Person
- Geburt eines Kindes der versicherten Person
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
- Ehescheidung der versicherten Person
- erfolgreiche Beendigung eines Studiums an einer staatlich anerkannten Hoch-/Fachhochschule oder einer Berufsausbildung mit Lehrbrief durch die versicherte Person und Aufnahme der entsprechenden beruflichen Tätigkeit
- Aufnahme eines Darlehens durch die versicherte Person zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie im Wert von mindestens 50.000 EUR. Das Darlehen muss bei einem Unternehmen der Unternehmensgruppe Deutscher Ring aufgenommen werden.
- Wegfall der Versicherungspflicht für die versicherte Person in der Gesetzlichen Rentenversicherung
- Karrieresprung der versicherten Person; ein solcher tritt ein
 - bei Nichtselbständigen mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem sich das Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit im Vergleich zum davor liegenden Kalenderjahr um mehr als 10 % erhöht hat
 - bei freiberuflich oder selbständig Tätigen mit dem Ablauf des Zeitraums zweier Kalenderjahre, in denen sich die Summe der Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern (Einkommenssteuer) im Vergleich zu den davor liegenden zwei Kalenderjahren um mindestens 25 % erhöht hat.

4.2 Für die Erhöhung gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Erhöhung muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt eines der genannten Ereignisse beantragt werden.
- Die gesamten für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten incl. der beantragten Erhöhung müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen und dürfen 50 % des Bruttoeinkommens nicht übersteigen.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente einer einzelnen Erhöhung beträgt mindestens 50 EUR und höchstens 100 % der anfänglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die maximale versicherbare gesamte Berufsunfähigkeitsrente ist auf Basis des ausgeübten Berufes der versicherten Person bei Beginn der Erhöhung festgelegt.

4.3 Jede einzelne Erhöhung gilt als neuer Versicherungsvertrag, dem der aktuell gültige Tarif mit den entsprechenden Bedingungen zugrunde gelegt wird. Der Versicherungsbeginn für die Erhöhung ist der Monatserste des Folgemonats – mittags 12 Uhr – nach Eingang des Antrags. Der Ablauftermin für die Versicherungs- und Leistungsdauer sowie eine eventuell vereinbarte Karenzzeit werden aus dem bestehenden Vertrag übernommen. Bei Versicherungsschutz nach Tarif BVZ wird die Erhöhung auch für die versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente wirksam.

Der für die Erhöhung zu entrichtende Beitrag sowie die maximale Erhöhung des Versicherungsschutzes berechnen sich u.a. auf Basis des erreichten rechnungsmäßigen Alters *) der versicherten Person bei Beginn der Erhöhung sowie des von der versicherten Person ausgeübten Berufes bei Beginn des bestehenden Vertrages.

4.4 Den Anlass gem. Ziffer 4.1 und das angemessene Verhältnis zum Einkommen gem. Ziffer 4.2 müssen Sie uns schriftlich belegen. Wir haben das Recht, Ihre Angaben im Rahmen der Fristen und Regelungen für die vorvertragliche Anzeigepflicht gem. Ziffer 18 zu überprüfen.

4.5 Das Recht auf eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

- für die versicherte Person bereits einmal eine Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-/Erwerbsminderungsrente oder Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung bei einem Versicherer oder Sozialversicherungsträger beantragt worden sind,
- die versicherte Person schwerbehindert ist oder ein Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung gestellt worden ist,
- die Versicherung beitragsfrei gestellt ist,
- die versicherte Person ihr 45. Lebensjahr vollendet hat,
- die restliche Versicherungsdauer des bestehenden Vertrags nicht mehr als 5 Jahre beträgt, oder
- wir von einer Erhöhung aufgrund der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurücktreten.

Der Leistungsfall

5 Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

5.1 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.

5.2 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheines bestätigt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung – mittags 12 Uhr – besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

5.3 Mit Beendigung der Versicherung endet auch Ihr Versicherungsschutz. Ihre Versicherung endet bei Ablauf des Vertrages oder bei Tod der versicherten Person.

6 Wann beginnt und wann endet Ihr Leistungsanspruch?

6.1 Der Anspruch auf Versicherungsleistungen gem. Ziffer 1.1 und 1.2 entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit 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

6.2 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 Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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 6.1 besteht.

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

Besonderheiten bei verlängerter Leistungsdauer

6.3 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.

6.4 Bei Erwerbsunfähigkeit gelten die Aussagen gem. den Ziffern 6.1 bis 6.3 entsprechend. Dabei ist zu beachten, dass die Karenzzeit bei Erwerbsunfähigkeit bezüglich Beginn, Verlauf und Ablauf von der Karenzzeit bei Berufsunfähigkeit abweichen kann.

Wann endet Ihr Leistungsanspruch?

6.5 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.

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

7.1 Werden Leistungen aus dieser Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung 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 Anspruchserhebende 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.

7.2 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.

7.3 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.

8 Wer erhält die Versicherungsleistung?

8.1 Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (sog. Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

8.2 Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Nach Zugang der Erklärung kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

8.3 Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden.

8.4 Die Einräumung oder der Widerruf eines Bezugsrechts aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

8.5 Unsere Leistung überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Die im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsleistungen können wir an den Inhaber des Versicherungsscheines auszahlen, nicht jedoch dann, wenn wir die mangelnde Berechtigung des Inhabers kennen oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kennen. Grundsätzlich ist der Inhaber des Versicherungsscheines jedoch nicht berechtigt, die Leistungen zu verlangen.

10 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

10.1 Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns

die erforderlichen Nachweise gem. Ziffer 7 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.

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

10.3 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 bis zu zwölf Monaten in gleichen Raten zurückzuzahlen. In diesem Falle werden wir aber Ratenzahlungszinsen erheben.

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

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

11.1 Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die Berufsunfähigkeit aufgrund eingetretener Verbesserungen des Gesundheitszustands oder neu erworbener Ausbildung und Erfahrung (z.B. durch Umschulung) fortbesteht. Die Nachprüfung erfolgt gem. den Ziffern 2.1 bis 2.8.

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

11.3 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 7.2 und 7.3 gelten entsprechend.

11.4 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.

11.5 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.

11.6 Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen, können wir

unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte gem. Ziffer 23 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.

11.7 Bei Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit gilt Ziffer 11.6 entsprechend, wenn bei Pflegebedürftigkeit sich die Art des Pflegefalls geändert hat oder der Umfang unter drei Punkte gesunken ist.

11.8 Wenn unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit aufgrund neu erworbener Ausbildung und Erfahrung gem. Ziffer 11.1 endet, so leisten wir eine einmalige Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, maximal jedoch 10.000 EUR. Die Zahlung ist fällig zu Beginn des Monats, für den keine Leistungen mehr erbracht werden. Tritt binnen eines Jahres nach dieser Zahlung erneute Berufsun-

fähigkeit ein, so wird die Wiedereingliederungshilfe auf die fällig werdenden Monatsrenten angerechnet.

Eine Wiedereingliederungshilfe wird nicht gezahlt, wenn die Verpflichtung gem. Ziffer 11.5 verletzt wurde oder der Zeitraum bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer weniger als ein Jahr beträgt.

12 Welche Folgen hat die Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht (Obliegenheit) gem. den Ziffern 7 und 11.1 bis 11.5 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 Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung 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 6.2 jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.

Die Vertragsrechte

13 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

13.1 Sie können Ihre Versicherung schriftlich kündigen

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

Mit Kündigung erlischt Ihre Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben die anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

13.2 Anstelle einer Kündigung gem. Ziffer 13.1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wird die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt. Diese beitragsfreie Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der 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.

13.3 Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die gem. Ziffer 13.2 errechnete beitragsfreie Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente den hierfür vorgesehenen Mindestbetrag von monatlich 50 EUR nicht, so ist eine Beitragsfreistellung dieser Versicherung nicht möglich und Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt.

13.4 Die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren gem. Ziffer 16 keine beitragsfreie Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der zur Risikoabdeckung benötigten Beitragsteile gemessen an den eingezahlten Beiträgen zu dieser Versicherung 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 beigegefügten Garantiewerttabelle entnehmen. Die genannten Garantiebeträge setzen voraus, dass die Beiträge bis zum Termin der Beitragsfreistellung gezahlt werden.

Beitragsrückzahlung

13.5 Auf eine Rückzahlung der Beiträge haben Sie keinen Anspruch.

Der Versicherungsbeitrag

14 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

14.1 Die Beiträge zu dieser Versicherung sind durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) zu entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

14.2 Sofern das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person bei Vertragsbeginn höchstens 35 Jahre beträgt, sind die zu zahlenden Beiträge in den ersten Versicherungsjahren gestaffelt. Bei höheren Eintrittsaltern sind die zu zahlenden Beiträge immer gleich hoch.

14.3 Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben.

14.4 Bei Beginn des Leistungsanspruchs gem. Ziffer 6 werden wir etwaige Beitragsrückstände sowie alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres verrechnen.

14.5 Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

14.6 Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen. Bei unterjährlicher Zahlungsweise ist dies der Beginn des jeweiligen Ratenzahlungsabschnittes.

14.7 Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht gem. den Ziffern 14.6 und 15.2 alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

15 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

15.1 Einlösungsbeitrag

15.1.1 Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

15.1.2 Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie den Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Beiträge für die ersten zwölf Monate ab Versicherungsbeginn auch bei Vereinbarung von Ratenzahlung sofort verlangen.

15.2 Folgebeitrag

15.2.1 Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so bekommen Sie von uns eine schriftliche Mahnung. Neben den Portogebühren erheben wir hierfür eine Gebühr gem. Ziffer 21. In der Mahnung setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch in Verzug,

- vermindert sich der Versicherungsschutz, sofern eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung möglich ist.
- sind wir ferner berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Die Kündigung kann mit dem Mahnschreiben verbunden sein.

Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Die Wirkungen der Kündigung fallen fort und der volle Versicherungsschutz tritt sofort wieder in Kraft, wenn Sie den angemahnten Gesamtbetrag innerhalb eines Monats nach der Kündigung bezahlen. Lebt also die erloschene Versicherung wieder auf, so können Ansprüche aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) nicht geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

15.2.2 Zahlen Sie schon in den ersten zwölf Monaten ab Versicherungsbeginn einen Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig, werden außerdem die noch ausstehenden Beitragsraten für die ersten zwölf Monate ab Versicherungsbeginn sofort fällig.

16 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 Verordnung über Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungen (DeckRV), das sog. 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 Versicherung keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden ist. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Garantiewerttabelle entnehmen.

Die Überschüsse

17 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

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

17.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

17.1.1 Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufs- bzw. 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.

17.1.2 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).

17.2 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

17.2.1 Zu welcher Gruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem im Versicherungsschein bzw. dem im Nachtrag zum Versicherungsschein genannten Gewinnverband entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung 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.

17.2.2 Überschussbeteiligung, solange keine Leistungspflicht besteht

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

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

| Überschusssystem | 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>Der Bonus wird gem. Ziffer 17.2.3 als zusätzliche Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente (Bonusrente) ausgezahlt. Die Leistungsdauer der Bonusrente stimmt mit derjenigen der jeweils vereinbarten Leistung überein.</p> <p>Die zu Beginn der Leistungspflicht gewährte Höhe der Bonusrente ist während der Leistungspflicht garantiert.</p> <p>Vor Beginn der Leistungspflicht ist die Höhe der Bonusrente nicht garantiert. Sie wird jährlich für das folgende Kalenderjahr neu festgesetzt. Durch eine gegenüber dem Vorjahr geringer festgesetzte Höhe der Bonusrente 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 der Bonusrente 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 Bonusrente informieren, mitteilen.</p> |

| Überschusssystem | Beitragsreduktion | Bonus |
|-------------------------|--|---|
| Bemessungsgrößen | Jährlicher Tarifbeitrag (ohne Raten-, medizinische und technische Zuschläge) zum Zeitpunkt der Zuteilung, ggf. gestaffelt gem. Ziffer 14.2 In Abhängigkeit von dem Geschlecht, dem Tarif und der Berufsklasse können unterschiedliche Anteilsätze gelten. | Höhe der vereinbarten Rente In Abhängigkeit von dem Geschlecht, dem Tarif und der Berufsklasse können unterschiedliche Anteilsätze gelten. |
| Zuteilung | Anteilig mit jeder Beitragszahlung Die erste Zuteilung erfolgt zu Beginn dieser Versicherung. Die letzte Zuteilung erfolgt mit Zahlung des letzten Beitrags. | Mit Beginn des Leistungsanspruches und mit jeder Rentenzahlung Die letzte Zuteilung erfolgt spätestens zum Ende der Leistungspflicht. |

B) Für beitragsfreie Versicherungen

| Überschusssystem | Verzinsliche Ansammlung |
|-----------------------------------|--|
| Überschussart | a) Basiszins b) Zinsüberschüsse |
| Verwendung der Überschüsse | Ansammlung in einem Gewinnguthaben; dieses erhöht sich durch die Gutschriften. Das Gewinnguthaben wird bei Beendigung dieser Versicherung ausgezahlt. |
| Bemessungsgrößen | a) Gewinnguthaben (nach Zuteilung) zu Beginn des bei der vorangegangenen Zuteilung abgelaufenen Versicherungsjahres b) Deckungsrückstellung ***) zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres, um ein Jahr mit dem dem Tarif zugrunde liegenden Rechnungszins diskontiert Gewinnguthaben (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 Versicherung. |

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

17.2.3 Überschussbeteiligung während der Leistungspflicht

Während der Leistungspflicht werden die Überschussanteile zur Erhöhung der Rentenleistung verwendet.

| Überschusssystem | Dynamikrente |
|-----------------------------------|--|
| Verwendung der Überschüsse | Jährliche Erhöhung der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente; eine dadurch erreichte Rentenhöhe ist bis zum Ende der Leistungspflicht garantiert. |
| Bemessungsgrößen | 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. |

17.2.4 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.

17.2.5 Garantie bereits gutgeschriebener Überschüsse

Da die zukünftige Überschussbeteiligung von der Entwick-

lung der Kapitalmärkte, dem Kostenergebnis und der Entwicklung der Sterblichkeit abhängt, können zukünftige Überschüsse grundsätzlich nicht garantiert werden.

17.2.6 Versicherungsmathematische Hinweise

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

Weitere Bestimmungen

18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

18.1 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.

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

18.3 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.

18.4 Haben Sie oder die versicherte Person gem. Ziffer 18.2 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.

18.5 Den Rücktritt gem. Ziffer 18.4 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.

18.6 Haben wir den Rücktritt gem. Ziffer 18.4 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.

18.7 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.

18.8 Wird der Vertrag geändert und erhöht sich dadurch das versicherungstechnische Risiko, so gelten die Ziffern 18.1 bis 18.7 entsprechend. In diesem Fall beginnt die in Ziffer 18.4 genannte Frist mit der Änderung der Versicherung bezüglich der geänderten oder wiederhergestellten Teile neu zu laufen.

Wird der Vertrag im Rahmen der Nachversicherungsgarantie gem. Ziffer 4 als Erhöhung eines ursprünglichen Vertrages geschlossen, so gelten die Ziffern 18.1 bis 18.7 entsprechend. Wir können darüber hinaus auch dann von dem im Rahmen der Nachversicherungsgarantie geschlossenen Vertrag zurücktreten, wenn wir gem. Ziffer 18.4 den Rücktritt vom ursprünglichen Vertrag erklären.

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

18.10 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.

19 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 Versicherung.

20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

20.1 Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns werden bestimmte Mitteilungen wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

20.2 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall wird unsere Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem sie Ihnen ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in

Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

20.3 Bei Änderung Ihres Namens gilt Ziffer 20.2 entsprechend.

20.4 Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine in der Bundesrepublik Deutschland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

21 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

21.1 Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können Ihnen die dadurch verursachten durchschnittlichen Kosten in angemessener Höhe (Gebühr) gesondert in Rechnung gestellt werden.

21.2 Die Gebühren werden zusammen mit der Beitragszahlung fällig.

21.3 Die Höhe der jeweiligen Gebühr können Sie der Gebührentabelle entnehmen. Diese erhalten Sie zusammen mit dem Versicherungsschein.

21.4 Wir behalten uns vor, die in der Gebührentabelle genannten Gebühren in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und ggf. in angemessener Höhe neu festzulegen. Hierüber werden wir Sie informieren.

22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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

23.1 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.

23.2 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.

24 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

24.1 Diese Allgemeinen 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.

24.2 Die Bedingungen über die Überschussbeteiligung (Ziffer 17) 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.

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

- *) rechnermäßiges Alter
Das rechnermäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
- **) 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 17.2 und beitragsfreie Leistungen gem. Ziffer 13.2 nicht.