

Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. (GKL BV.0502/BUZ.0502) Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrter Kunde,

in den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede grundsätzlich den „Versicherungsnehmer“ als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist. Dies gilt auch dann, falls Sie als versicherte Person die Versicherungsbedingungen erhalten, ohne gleichzeitig Versicherungsnehmer zu sein (z. B. weil die Versicherung von Ihrem Arbeitgeber beantragt wurde).

Diese Tarifbestimmungen beschreiben die speziellen Regelungen der Tarife von Gerling Leben (mit Ausnahme der integrierten Leistungen bei Berufsunfähigkeit). Sämtliche Regelungen, die vom jeweils gewählten Tarif unabhängig sind (z. B. „Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?“), haben wir in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Sie zusammengefasst.

Für den Versicherungsvertrag maßgebend sind in jedem Fall die Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen und ggf. Besonderen Bedingungen, die im Versicherungsvertrag vereinbart sind und dem Versicherungsschein/Nachtrag beiliegen.

Soweit die Tarifbestimmungen von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichen, gelten die spezielleren Regelungen der Tarifbestimmungen.

Hinweis: Sofern zwei Paragraphennummierungen angegeben sind, gilt für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) die Erste und die selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung (BV) die Zweite.

Die nachfolgenden Tarifbestimmungen bestehen aus:

I. Versicherungsumfang

- § 1 Was ist versichert?
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen?
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

II. Versicherungsfall

- § 4 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
§ 5 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
§ 6 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

III. Prämienfreistellung und Kündigung

nur BUZ:

- § 7 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Immer:

- § 8 bzw. § 7 Was ist hinsichtlich der Einstellung der Prämienzahlung zu Ihrer Versicherung zu beachten?

- § 9 bzw. § 8 Was ist hinsichtlich der Kündigung Ihrer Versicherung zu beachten?

IV. Überschussbeteiligung

- § 10 bzw. § 9 Wie sind Sie an den Überschüssen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung beteiligt?

V. Weitere Regelungen

nur BUZ:

- § 11 Unbesetzt
§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

I. Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Tarifbestimmungen, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Vollständige Befreiung von der Verpflichtung zur weiteren Prämienzahlung für die gesamte Versicherung, soweit eine solche Verpflichtung bei Beginn des Leistungsanspruchs noch besteht;
b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist.
(letzter Halbsatz nur im Falle der BUZ)

Diese Rente zahlen wir jeweils zu Beginn der im Versicherungsschein angegebenen Rentenzahlungsabschnitte. Wenn der Rentenbeginn nicht mit dem vereinbarten Rentenzahlungsabschnitt zusammenfällt, zahlen wir die erste Rente anteilig bis zum Beginn des nächsten Rentenzahlungsabschnittes.

Beginn des Leistungsanspruchs

(2) Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Rente entsteht frühestens an dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen eingetreten ist.

Einfluss einer vereinbarten Karenzzeit auf den Beginn des Leistungsanspruchs

(3) Karenzzeit ist der in Monaten vereinbarte Zeitraum von dem Tag an, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Sofern eine Karenzzeit vereinbart wurde, enthält der Versicherungsschein einen entsprechenden Hinweis.

Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst nach Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen bis dahin ununterbrochen bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Dies gilt auch bei einer erneuten Berufsunfähigkeit, wenn eine zuvor bestandene Berufsunfähigkeit weggefallen ist. Die Regelungen gemäß § 5 finden

auch bis zum Ablauf der Karenzzeit sinngemäß Anwendung.

Tritt nach einer beendeten Berufsunfähigkeit auf Grund derselben medizinischen Ursache erneut Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Prämienzahlung bis zur Leistungsentscheidung

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Prämien in voller Höhe weiter entrichten, wir werden jedoch die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Prämien bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die noch zu zahlenden Prämien bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht stunden, wobei wir Stundungszinsen hierfür nicht erheben.

Bei einer vereinbarten Karenzzeit besteht auch bei Anerkennung einer Berufsunfähigkeit bis zum Ende der Karenzzeit die Verpflichtung zur Prämienzahlung, so dass eine Prämienzahlung oder eine Prämienstundung für diesen Zeitraum nicht erfolgen kann.

Sollten wir Ihren Leistungsanspruch aus anderen Gründen als Rücktritt oder Anfechtung oder Ausschluss gemäß § 3 Absätze 2 b) bis d) nicht anerkennen können und Sie hiergegen Rechtsmittel einlegen, sind wir auf Wunsch bereit, Ihnen die aus einer etwaigen zinslosen Prämienstundung angewachsenen Prämienrückstände und die weiter fälligen Prämien zu stunden. In diesem Fall erheben wir Stundungszinsen ab dem Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung. Die Stundung gewähren wir bis zur unanfechtbaren Entscheidung über Ihren vermeintlichen Leistungsanspruch, längstens jedoch für die Dauer von 5 Jahren seit Zugang Ihres Leistungsantrages bzw. ab Ende des Monats des Ablaufs einer etwa vereinbarten Karenzzeit.

Der nachzuzahlende Betrag kann auf Wunsch in 12 Monatsraten geleistet werden, wobei wir dann ebenfalls Zinsen erheben.

Ende des Leistungsanspruchs

(5) Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Rente erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen nicht mehr vorliegt (siehe hierzu auch die Regelungen gemäß § 5 über die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit). Der Anspruch erlischt ferner mit dem Ableben der versicherten Person und spätestens bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen?

Im Rahmen dieser Bestimmungen sind zwei unterschiedliche Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeit beschrieben:

- Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 1 bis 7; diese bezeichnen wir mit BU-50.

- Berufsunfähigkeit im Sinne des Absatzes 8; diese bezeichnen wir mit BU-75.

Berufsunfähigkeit, die voraussichtlich wenigstens 6 Monate andauern wird

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass die versicherte Person ununterbrochen wenigstens 6 Monate mindestens zu 50 % außer Stande sein wird, ihrem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nachzugehen.

Berufsunfähigkeit, die wenigstens 6 Monate bestanden hat

(2) Ist die versicherte Person ununterbrochen wenigstens 6 Monate infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls mindestens zu 50 % außer Stande gewesen, ihrem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nachzugehen, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Was gilt nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben?

(3) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die sie auf Grund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, die voraussichtlich wenigstens 6 Monate andauern wird

(4) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass die versicherte Person ununterbrochen wenigstens 6 Monate im Umfange von mindestens drei Pflegepunkten nach Absatz 6 pflegebedürftig sein wird.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, die wenigstens 6 Monate bestanden hat

(5) Ist die versicherte Person ununterbrochen wenigstens 6 Monate infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls im Umfange von mindestens drei Pflegepunkten nach Absatz 6 pflegebedürftig gewesen, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit.

Wann liegt eine Pflegebedürftigkeit vor und wie wird sie bewertet?

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass

sie für die in der folgenden Punktetabelle genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und diese Hilfe auch täglich erfolgt.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalles ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde 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 oder 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,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - 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.

Als pflegebedürftig im Umfange von mindestens vier Pflegepunkten gilt die versicherte Person auch dann,

- a) wenn sie wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder

andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder

- b) wenn sie wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann (Bewahrung) oder
- c) wenn sie dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Bei der Bewertung führen vorübergehende akute Erkrankungen 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.

(7) Bei einer Pflegebedürftigkeit im Umfange von weniger als drei Pflegepunkten liegt keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor. Dies schließt im Einzelfalle nicht aus, dass auf Grund der gesundheitlichen Gesamtbeeinträchtigung eine Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1, 2 oder 3 besteht. Hierfür bedarf es aber der Nachweise gemäß § 4 Absatz 1 a).

Können auch andere Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeit vereinbart werden?

(8) Bei Abschluss der Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie auch vereinbaren, dass Berufsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit abweichend von den Absätzen 1 bis 5 unter Beibehaltung der Gültigkeit aller übrigen Regelungen dieser Absätze erst dann vorliegt, wenn die versicherte Person

- a) mindestens zu 75 % außer Stande sein wird, ihrem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nachzugehen (vgl. Absätze 1, 2 oder 3) bzw.
- b) im Umfange von mindestens vier Pflegepunkten nach Absatz 6 pflegebedürftig sein wird (vgl. Absätze 4 und 5).

Eine Pflegebedürftigkeit im Umfange von weniger als vier Pflegepunkten hätte demnach keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zur Folge, was im Einzelfalle nicht ausschließt, dass auf Grund der gesundheitlichen Gesamtbeeinträchtigung eine Berufsunfähigkeit nach dem Absatz 8 a) gegeben ist. Hierfür bedarf es aber der Nachweise gemäß § 4 Absatz 1 a).

Sofern vereinbart wurde, dass die vorgenannten Anforderungen an die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen maßgebend sein sollen, ist in dem Versicherungsschein ein entsprechender Hinweis enthalten.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie und wo es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist (weltweiter Versicherungsschutz).

(2) Einige Ursachen müssen jedoch vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden, wobei der Nachweis des Leistungsausschlusses von

uns zu führen ist. Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes im Ausland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

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

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchten Selbstmord.

Wenn uns der Anspruchserhebende jedoch nachweist, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

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

e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

II. Versicherungsfall

§ 4 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, so ist uns von dem Anspruchserhebenden die Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nachzuweisen. Hierfür sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) bei einer Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1, 2, 3 oder 8 a):

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit und
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörungen, deren Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige bzw. voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen sowie über den Grad der Beeinträchtigung, dem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf nachgehen zu können, und

- Unterlagen über die von der versicherten Person durch Ausbildung und Erfahrung erworbenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse, über ihren Beruf, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

b) bei einer Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit nach § 2 Absätze 4, 5 oder 8 b):

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit und
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörungen, deren Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige bzw. voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen sowie über den Umfang der Pflegebedürftigkeit und
- eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Beginn, Art, Umfang und Dauer der bisherigen bzw. zu erwartenden künftigen Pflege.

Die entstehenden Kosten für die Nachweise gemäß Absatz 1 a) bzw. 1 b) hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem, dann allerdings auf unsere Kosten,

- weitere Auskünfte und Aufklärungen sowie notwendige weitere Nachweise
 - über die beruflichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und über die eingetretenen Veränderungen sowie
 - über Beginn, Ursache, Art, Umfang und Verlauf der zur Berufsunfähigkeit bzw. zur Pflegebedürftigkeit führenden Gesundheitsstörungen und
 - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte
- verlangen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Die befragten Personen sind von ihrer Schweigepflicht uns gegenüber zu befreien.

§ 5 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nachzuprüfen.

Wir können auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse (z. B. durch Umschulung) erworben hat. In diesem Fall liegt eine weitere Berufsunfähigkeit im Sinne

dieser Bestimmungen nicht mehr vor, wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen zutreffen:

- Die versicherte Person übt auf der Basis dieser neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus.
- Die versicherte Person kann auf Grund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse diese Tätigkeit auch ausüben.
- Diese ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf.

Liegen die vorgenannten Voraussetzungen vor, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fortdauert.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Regelungen des § 4 Absatz 2 gelten entsprechend.

(3) Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen nicht mehr vor, so werden wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Rentenzahlungsabschnittes. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Prämienzahlung wieder aufgenommen werden. Ist einen Monat nach Absenden unserer Mitteilung keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Prämienzahlung zu Beginn des darauf folgenden Prämienzahlungsabschnittes aufgenommen werden.

(letzter Satz nur im Falle einer BUZ)

(4) Sofern eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen bei Anspruchserhebung bereits nicht mehr besteht, gelten die in Absatz 3 genannten Fristen für die Einstellung der Leistungen nicht. In diesem Fall bestehen Ansprüche längstens für den Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf des Rentenzahlungsabschnittes (falls nur Prämienbefreiung versichert ist bis zum Ablauf des Prämienzahlungsabschnittes), in dem die Berufsunfähigkeit weggefallen ist.

(„Klammertext“ nur im Falle einer BUZ)

(5) Endet eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, wird keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit fällig. Dies teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 7 AVB mit.

§ 6 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 5 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht blei-

ben die Ansprüche auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bestimmungen zur Leistung verpflichtet, jedoch frühestens nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

III. Prämienfreistellung und Kündigung

nur bei BUZ:

§ 7 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Solange keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt worden sind, können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten Ihre Versicherung gemäß § 13 AVB prämienfrei stellen. Auf Anfrage unterbreiten wir Ihnen Vorschläge zur vollständigen Aufrechterhaltung Ihres Versicherungsschutzes aus der Berufsunfähigkeitsrente (z.B. Verrechnung künftiger Prämien Ihrer Versicherung mit dem Zeitwert der Hauptversicherung).

Innerhalb von 6 Monaten haben Sie das Recht Ihren Versicherungsschutz in der ursprünglich vereinbarten Höhe ohne erneute Gesundheitsprüfung bei gleichzeitiger Nachzahlung der ursprünglich vereinbarten Prämien wieder herzustellen, sofern der Versicherungsfall aus der Hauptversicherung bei Zugang Ihrer diesbezüglichen Erklärung noch nicht eingetreten ist. Die nachzuzahlenden Prämien gelten dann bis zum Zeitpunkt der Wiederherstellung als gestundet; für diesen Zeitraum erheben wir Stundungszinsen. Die Nachzahlung kann auf Wunsch in 12 Monatsraten erfolgen, wobei wir dann ebenfalls Zinsen erheben.

Immer:

§ 8 bzw. § 7 Was ist hinsichtlich der Einstellung der Prämienzahlung zu Ihrer Versicherung zu beachten?

Hinweis: Sofern zwei Absatznummerierungen angegeben sind, gilt für die BUZ die Erste und die BV die Zweite.

BV:

Rechtsfolgen

(1) Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der prinzipiell in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht werden. Daher steht eine prämienfreie Versicherungsleistung grundsätzlich nicht zur Verfügung und die Versicherung erlischt ohne Wert.

Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienteile zur Verfügung stehen, erfolgt eine Prämienfreistellung der Versicherung nach Maßgabe des § 13 AVB.

BUZ:

(1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung prämienfrei stellen.

Rechtsfolgen

(2) Verlangen Sie die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung gemäß § 13 AVB, so gilt für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Folgendes:

Wir verteilen das insgesamt zur Verfügung stehende reduzierte Deckungskapital zur Berechnung der prämienfreien Leistungen (vgl. § 13 Absatz 4 AVB) so auf die Haupt- und Zusatzversicherung, dass das Verhältnis zwischen den versicherten Leistungen durch die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nicht berührt wird.

Dadurch ist es möglich, dass die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht prämienfrei fortgeführt werden kann, weil z. B. die prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den in Absatz 3 vereinbarten Mindestbetrag erreicht. In diesem Fall endet der bisherige Versicherungsschutz hieraus und wir verwenden das für die Berufsunfähigkeits-Versicherung zur Verfügung stehende reduzierte Deckungskapital zur Berechnung der prämienfreien Leistung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung.

Die von uns garantierten Beträge der prämienfreien Versicherungsleistungen können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Immer:

Mindestbetrag

(3) bzw. (2) Der gemäß § 13 Absatz 1 AVB erforderliche Mindestbetrag der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt 600 EUR. Bei einer teilweisen Prämienfreistellung gilt dieser Mindestbetrag auch für die verbleibende prämienpflichtige Versicherung.

Abzug

(4) bzw. (3) Der Abzug entsprechend § 174 VVG (vgl. § 13 Absatz 4 AVB) beträgt 50 % des aus den Prämien der Berufsunfähigkeits-Versicherung ermittelten positiven Deckungskapitals zur Berechnung der prämienfreien Leistungen (vgl. § 13 Absatz 4 AVB).

§ 9 bzw. § 8 Was ist hinsichtlich der Kündigung Ihrer Versicherung zu beachten?

Hinweis: Sofern zwei Absatznummerierungen angegeben sind, gilt für die BUZ die Erste und die BV die Zweite.

BV:

(1) Sie können Ihre Versicherung nur kündigen, solange noch keine Ansprüche anerkannt oder festgestellt sind.

Rechtsfolgen

(2) Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der prinzipiell in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht werden. Daher steht ein Rückkaufwert grundsätzlich nicht zur Verfügung und die Versicherung erlischt ohne Wert.

Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienteile zur Verfügung stehen, erfolgt eine Auszahlung des Rückkaufwertes nach Maßgabe des § 14 AVB.

BUZ:

(1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie grundsätzlich nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Die alleinige Kündigung der Berufsunfähigkeits-Versicherung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Es handelt sich um eine Versicherung mit laufender Prämienzahlung, zu der noch eine Verpflichtung zur Prämienzahlung besteht, und
- die Kündigung erfolgt spätestens fünf Jahre vor Ablauf der Berufsunfähigkeits-Versicherung und aus dieser sind keine Ansprüche anerkannt oder festgestellt.

Rechtsfolgen

(2) Kündigen Sie die Berufsunfähigkeits-Versicherung zusammen mit der Hauptversicherung gemäß § 14 AVB, so gilt Folgendes:

Sind zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder festgestellt, so gilt:

- a) Haben wir in den Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung bei Kündigung die Zahlung eines Rückkaufwertes vorgesehen, so geht der Zeitwert der Berufsunfähigkeits-Versicherung abzüglich des Abzugs nach Absatz 5 bei der Berechnung des Rückkaufwertes und der ggf. nach den Tarifbestimmungen der Hauptversicherung vorgesehenen zusätzlichen prämienfreien Leistung ein. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung erlischt.
- b) Hat die Kündigung für die Hauptversicherung die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung zur Folge, so gilt dies auch für die Berufsunfähigkeits-Versicherung. Es finden die Regelungen des § 13 AVB und § 8 dieser Bestimmungen Anwendung.

Sind zum Zeitpunkt der Kündigung hingegen Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder festgestellt, so werden diese durch die Kündigung nicht berührt. Die Leistungen aus der Hauptversicherung berechnen wir so, als ob die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht Bestandteil Ihrer Versicherung wäre, Sie aber die Prämie für die Hauptversicherung wie vereinbart gezahlt hätten. Sollten jedoch zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung entfallen, erlischt auch diese ohne Anspruch auf die Zahlung eines Rückkaufwertes.

(3) Kündigen Sie nur die Berufsunfähigkeits-Versicherung und führen die Hauptversicherung fort, so gilt Folgendes:

Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der prinzipiell in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht werden. Daher steht ein Rück-

kaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung grundsätzlich nicht zur Verfügung und die Zusatzversicherung erlischt.

Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienteile zur Verfügung stehen, wird der Rückkaufswert der Berufsunfähigkeits-Versicherung gemäß § 14 AVB bestimmt und zur Erhöhung der Schlussgewinnbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so zahlen wir diesen Betrag stattdessen aus.

Immer:

Mindestbetrag bei Teilkündigung

(4) bzw. (3) Bei einer teilweisen Kündigung beträgt der nach § 14 Absatz 2 AVB erforderliche Mindestbetrag für die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente 600 EUR.

Abzug

(5) bzw. (4) Der Abzug entsprechend § 176 VVG (vgl. § 14 Absatz 3 AVB) beträgt

- für Versicherungen mit jährlicher oder unterjährlicher Prämienzahlung 50 % und
- für alle anderen Versicherungen 15 %

des positiven Zeitwerts der Berufsunfähigkeits-Versicherung einschließlich des Zeitwerts des Rentenzuwachses. Den Begriff Rentenzuwachs finden Sie im Abschnitt „Überschussbeteiligung“ erläutert.

IV. Überschussbeteiligung

§ 10 bzw. § 9 Wie sind Sie an den Überschüssen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung beteiligt?

Versicherungstechnische Begriffe

(1) Im § 16 AVB haben wir beschrieben, welche Arten von Gewinnanteilen Ihrer Versicherung zugeteilt werden können (Zins-, Risiko- und Kostengewinnanteile) und wodurch deren Höhe beeinflusst wird. Um Ihnen oder einem von Ihnen beauftragten Sachverständigen im Folgenden die Gewinnentstehung und -verwendung verständlich darstellen zu können, sind zunächst einige wenige versicherungstechnische Begriffe zu erklären.

Die **Risikoprämie** bezeichnet die Kosten für den aktuellen Versicherungsschutz im jeweiligen Versicherungsjahr. Diese wird nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Die **gewinnberechtigten Risikoprämie** bezeichnet die Kosten für den Versicherungsschutz einer entsprechenden einjährigen Versicherung. Diese wird nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Die **gewinnberechtigten Prämie** ist die vereinbarte Prämie für die Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne Berücksichtigung von Gewinnanteilen.

Sofern Gewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Leistung verwendet werden und diese Erhöhung dann auch für die Zukunft garantiert ist, bezeichnen wir dies als **Rentenzuwachs**. Der Rentenzuwachs wird fällig, wenn die ver-

sicherte Leistung fällig wird. Er wird nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Unter dem **Deckungskapital für die versicherte Leistung** verstehen wir die bis zum Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres aufgezinsten Prämien nach Abzug der Risikoprämien für den garantierten Versicherungsschutz sowie der Kosten für die Verwaltung und den Abschluss Ihrer Versicherung. Die Tilgung der Abschlusskosten erfolgt dabei nach dem Zillmerverfahren. Eine Beschreibung des Zillmerverfahrens und seiner wirtschaftlichen Auswirkungen enthält § 15 AVB.

Das **Deckungskapital für den Rentenzuwachs** sind die bis zum Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres aufgezinsten laufenden Gewinnanteile, die zur Bildung eines Rentenzuwachses verwendet wurden, abzüglich der Risikoprämie für den hieraus gebildeten Versicherungsschutz sowie der Kosten für die Verwaltung der Versicherung.

Gewinnentstehung

(2) In Abhängigkeit davon, ob Berufsunfähigkeitsleistungen aus Ihrer Versicherung fällig sind oder nicht, können wir Ihrer Versicherung die folgenden Gewinnanteile zuteilen:

I) Laufende Gewinnanteile, solange keine Leistungen fällig sind

Wir können Ihrer Versicherung jährlich einen Risikogewinnanteil zuteilen, der sich je nach der gemäß Absatz 3 gewählten Gewinnzuteilungsform in Prozent der gewinnberechtigten Prämie (prämienpflichtige Versicherungen mit Gewinnzuteilungsform A) bzw. der gewinnberechtigten Risikoprämie (in allen anderen Fällen) bemisst. Dieser Gewinnanteil berücksichtigt neben den Risikogewinnen auch Kosten- und bei prämienpflichtigen Versicherungen zusätzlich Zinsgewinne oder -verluste.

Wir können prämienfreien Versicherungen **und Versicherungen gegen jährliche Prämien in variabler Höhe** außerdem Zinsgewinnanteile in Prozent des Deckungskapitals für die versicherte Leistung sowie in Prozent des Deckungskapitals für den Rentenzuwachs zuteilen.

(„und Versicherungen gegen jährliche Prämien in variabler Höhe“ nur bei SL-Tarifen)

II) Laufende Gewinnanteile, solange Leistungen fällig sind

Wir können Ihrer Versicherung einen Gewinnanteil zuteilen, der sich so bemisst, dass er zur Finanzierung der im Absatz 4 beschriebenen Leistungserhöhung ausreicht. Dieser Gewinnanteil berücksichtigt sowohl die Zins- als auch die Risiko- und Kostengewinne oder -verluste.

III) Schlussgewinnanteile

Wir können Ihrer Versicherung, sofern sie nicht prämienfrei gestellt worden ist, einen Schlussgewinnanteil zuteilen. Den Schlussgewinnanteil berechnen wir in Prozent der technischen Prämie, deren Höhe Sie dem Versicherungsschein entnehmen können.

nur bei VP-Tarifen:

Bei Versicherungen gegen jährliche Prämien in variabler Höhe wird der Schlussgewinnanteil letztmalig im Jahr des Leistungsbeginns zugeteilt.

immer:

Verwendung der laufenden Gewinnanteile

(3) Die laufenden Gewinnanteile werden, solange keine Leistungen fällig sind, entsprechend der im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten von Ihnen gewählten und im Versicherungsschein dokumentierten Gewinnzuteilungsform verwendet.

Bei Ihrer Versicherung sind die folgenden Gewinnzuteilungsformen möglich:

BUZ (außer BUZ zu einer Risikoversicherung (KL7, KL7PL) oder zu einer fondsgebundenen Hauptversicherung):

a) **Gewinnzuteilungsform A:** Wir verrechnen die jährlichen Risikogewinnanteile mit den fälligen Prämien. Im Falle der Prämienfreistellung verwenden wir, sofern die Berufsunfähigkeits-Versicherung prämienfrei fortgesetzt werden kann, danach die Gewinne wie bei Gewinnzuteilungsform G.

b) **Gewinnzuteilungsform B:** Wir erhöhen bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berufsunfähigkeitsrente um einen Bonus, der in Prozent der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt wird. Der Bonus wird zusammen mit der versicherten Leistung fällig.

Führt eine Neufestsetzung der Gewinnanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so haben Sie – sofern noch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 eingetreten ist – das Recht, die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung ab Beginn des bei Ausübung dieses Rechts laufenden Versicherungsjahres zu erhöhen. Diese Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ist prämienpflichtig und kann nur während des Zeitraums und in der Höhe beantragt werden, in dem sich der Bonus durch die Neufestsetzung der Gewinnanteile reduziert hat.

Die Risikogewinnanteile für die Versicherung der Prämienbefreiung werden nach Gewinnzuteilungsform G zugeteilt.

c) **Gewinnzuteilungsform G:** Wir verwenden zum Ende des Versicherungsjahres die Zinsgewinnanteile für die versicherte Leistung und die Risikogewinnanteile als zusätzliche laufende Gewinnanteile bei der Hauptversicherung.

Unabhängig von der gewählten Gewinnzuteilungsform bilden wir zum Ende des Versicherungsjahres aus den Zinsgewinnanteilen für den Rentenzuwachs sowie bei der Gewinnzuteilungsform B auch aus den Zinsgewinnanteilen für die versicherte Leistung zusätzlich einen Rentenzuwachs.

BV oder BUZ zu einer Risikoversicherung (KL7, KL7PL) oder zu einer fondsgebundenen Hauptversicherung:

a) **Gewinnzuteilungsform A:** Wir verrechnen die jährlichen Risikogewinnanteile mit den fälligen Prämien. Im Falle der Prämienfreistellung verwenden wir, sofern die Berufsunfähigkeits-Versicherung prämienfrei fortgesetzt werden kann, danach die Gewinnanteile wie die Zinsgewinnanteile. („wie die Zinsgewinnanteile“ nur bei BV und bei fondsgebundener Hauptversicherung, bei BUZ zu einer Risikoversicherung (KL7, KL7PL) zu ersetzen durch: „zur Erhöhung des Ansammlungsguthabens der Hauptversicherung“)

b) **Gewinnzuteilungsform B:** Wir erhöhen bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berufsunfähigkeitsrente um einen Bonus, der in Prozent der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt wird. Der Bonus wird zusammen mit der versicherten Leistung fällig.

Führt eine Neufestsetzung der Gewinnanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so haben Sie – sofern noch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 eingetreten ist – das Recht, die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung ab Beginn des bei Ausübung dieses Rechts laufenden Versicherungsjahres zu erhöhen. Diese Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ist prämienpflichtig und kann nur während des Zeitraums und in der Höhe beantragt werden, in dem sich der Bonus durch die Neufestsetzung der Gewinnanteile reduziert hat.

Unabhängig von der gewählten Gewinnzuteilungsform bilden wir zum Ende des Versicherungsjahres aus den Zinsgewinnanteilen zusätzlich einen Rentenzuwachs.

Immer:

Gewinnverwendung bei fälligen Versicherungen

(4) Während der Fälligkeit der Berufsunfähigkeitsrente können wir jährlich einen Rentenzuwachs bilden, der in Prozent der Berufsunfähigkeitsrente einschließlich des Bonus und des erreichten Rentenzuwachses bemessen wird. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum auf den Beginn der Berufsunfähigkeitsrente folgenden Versicherungstichtag (Beginn eines Versicherungsjahres).

Schlussgewinnbeteiligung

BUZ (außer BUZ zu einer Risikoversicherung (KL7, KL7PL)):

(5) Wir bilden zum Ende eines jeden Versicherungsjahres aus dem Schlussgewinnanteil eine Anwartschaft auf Schlussgewinne, die bis zu deren Fälligkeit nachträglich gekürzt werden kann. Diese Anwartschaft wird bei Ablauf der Berufsunfähigkeits-Versicherung fällig und von uns als zusätzlicher laufender Gewinnanteil bei der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person erhöht der Zeitwert der erreichten Anwartschaft die laufenden Gewinnanteile aus der Hauptversicherung.

Wird bei Tod der versicherten Person keine Leistung aus der Hauptversicherung fällig, so

wird der Zeitwert der erreichten Anwartschaft ausgezahlt.

BV sowie BUZ zu einer Risikoversicherung (KL7, KL7PL):

(5) Wir bilden zum Ende eines jeden Versicherungsjahres aus dem Schlussgewinnanteil eine Anwartschaft auf Schlussgewinne, die bis zu deren Fälligkeit nachträglich gekürzt werden kann. Diese Anwartschaft wird bei Ablauf der Berufsunfähigkeits-Versicherung fällig. Bei Tod der versicherten Person wird der Zeitwert der erreichten Anwartschaft ausgezahlt.

Immer:

Kosten innerhalb der Gewinnbeteiligung

(6) Die Verwaltungskosten, die bei der Berechnung des Rentenzuwachses berücksichtigt werden, betragen 0,1 % (vor Fälligkeit der Berufsunfähigkeitsrente) bzw. 2,0 % (ab Fälligkeit der Berufsunfähigkeitsrente) des gebildeten Rentenzuwachses.

Berücksichtigung der Überschussbeteiligung bei Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung

(7) Bei Prämienfreistellung (vgl. § 13 AVB) wird der Bonus nach der Gewinnzuteilungsform B auf Basis der prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente neu berechnet.

BV:

Die erreichte Schlussgewinnanwartschaft bleibt erhalten.

BUZ (außer BUZ zu einer Risikoversicherung (KL7, KL7PL)):

Bei der Versicherung der Prämienbefreiung wird der Zeitwert der erreichten Schlussgewinnanwartschaft zur Erhöhung der Schlussgewinnbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

BUZ zu einer Risikoversicherung (KL7, KL7PL):

Bei der Versicherung der Prämienbefreiung wird der Zeitwert der erreichten Schlussgewinnanwartschaft in Abhängigkeit von der bei der Risikoversicherung gewählten Gewinnzuteilungsform verwendet. Bei der Gewinnzuteilungsform A erhöht er das Ansammlungsguthaben, bei der Gewinnzuteilungsform B wird er ausgezahlt.

BUZ immer:

Kann bei der Versicherung einer Berufsunfähigkeitsrente diese prämienfrei fortgeführt werden, so bleibt die erreichte Schlussgewinnanwartschaft erhalten. Anderenfalls wird ihr Zeitwert wie bei der Versicherung der Prämienbefreiung verwendet.

Immer:

Berücksichtigung der Überschussbeteiligung bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung

BUZ (nicht bei BUZ zu einer Risikoversicherung (KL7, KL7PL))

(8) Bei Kündigung erhöht sich der Rückkaufswert (vgl. § 14 AVB) um den Zeitwert für den Rentenzuwachs abzüglich des vereinbarten Abzugs (siehe Abschnitt „Prämienfreistellung und Kündigung“). Der Zeitwert der erreichten

Schlussgewinnanwartschaft erhöht den Rückkaufswert aus der Schlussgewinnbeteiligung der Hauptversicherung.

BV sowie BUZ zu einer Risikoversicherung (KL7, KL7PL):

(8) Bei Kündigung erhöht sich der Rückkaufswert (vgl. § 14 AVB) um den Rückkaufswert aus der Überschussbeteiligung, welcher aus dem Zeitwert für den Rentenzuwachs abzüglich des vereinbarten Abzugs (siehe Abschnitt „Prämienfreistellung und Kündigung“) sowie dem Zeitwert der erreichten Schlussgewinnanwartschaft besteht.

Immer:

V. Weitere Regelungen

BUZ:

§ 11 Unbesetzt

(Anm: Die ansonsten an dieser Stelle beschriebenen Regelungen sind für die vorliegende Versicherung nicht maßgebend; daher ist dieser Paragraph ohne Inhalt.)

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Zusatzversicherung bilden eine Einheit

bei nicht fondsgebundener Hauptversicherung:

(1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung bildet mit der abgeschlossenen Hauptversicherung eine Einheit. Sofern aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung Ansprüche anerkannt oder festgestellt sind, bleibt sie während der Dauer der Berufsunfähigkeit auch ohne die Hauptversicherung bestehen. Anderenfalls erlischt bei Beendigung der Hauptversicherung auch die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

bei fondsgebundener Hauptversicherung:

(1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung bildet mit der abgeschlossenen Hauptversicherung eine Einheit. Sofern aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung Ansprüche anerkannt oder festgestellt sind, bleibt sie während der Dauer der Berufsunfähigkeit auch ohne die Hauptversicherung bestehen. Wenn nach einer Prämienfreistellung die Hauptversicherung erlischt, weil das Anteilguthaben infolge einer ungünstiger Wertentwicklung vollständig aufgebraucht ist, wird die prämienfreie Berufsunfähigkeits-Versicherung auch ohne die Hauptversicherung längstens bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer fortgeführt. In allen anderen Fällen erlischt bei Beendigung der Hauptversicherung auch die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Immer:

Auswirkungen einer Prämienfreistellung oder Kündigung

(2) Die Auswirkungen einer Prämienfreistellung oder Kündigung auf die Berufsunfähigkeits-Versicherung sind im Abschnitt „Prämienfreistellung und Kündigung“ beschrieben.

Auswirkungen des Ablaufs der Hauptversicherung

(3) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung werden durch den Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

Auswirkungen auf die Leistungen aus der Hauptversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

(4) Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder festgestellt und hat bei Beginn des Leistungsanspruchs noch eine Verpflichtung zur weiteren Prämienzahlung bestanden, so berechnen wir die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung so, als ob die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht Bestandteil Ihrer Versicherung wäre, Sie aber die Prämie für die Hauptversicherung wie vereinbart gezahlt hätten.

Sonst:

Unbesetzt

(Anm.: Die ansonsten an dieser Stelle beschriebenen Regelungen sind für die vorliegende Versicherung nicht maßgebend; daher ist dieser Abschnitt ohne Inhalt.)