

Bedingungen für die Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Präambel

Sie haben eine Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen. Ihre Beiträge für diese Zusatzversicherung (im Folgenden Ihre Beiträge bzw. Ihr Beitrag) investieren wir in die von Ihnen gewählten Fonds. Innerhalb der Zusatzversicherung wird dabei ein eigenes Fondsvermögen (im Folgenden Ihr Fondsvermögen) aufgebaut. Über die Chancen und Risiken, die im Zusammenhang mit einer fondsgebundenen Risikoabsicherung bestehen, informieren wir Sie in §§ 15 bis 17.

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
 - Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente über die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer.

Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Die Rentenzahlung erfolgt dabei grundsätzlich zu Beginn der Rentenzahlungsperiode, wobei bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Rentenzahlweise die erste Rentenzahlung anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode erfolgt. Eine Rentenzahlungsperiode ist bei jährlicher Rentenzahlweise der Zeitraum zwischen zwei aufeinanderfolgenden Stammtagen und bei anderen Rentenzahlweisen eine entsprechend anteilige Dauer. Samstag ist dabei der Erste des Monats, an dem Ihre Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung planmäßig abläuft.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht vorbehaltlich des Absatzes 2 kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Abs. 10, so erbringen wir unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit die Leistungen entsprechend Absatz 1.
- (3) Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung für mindestens 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben im Sinne von § 2 Abs. 13 war, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen, sofern es sich nicht um eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung handelt:
- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
 - Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, unter Beachtung von Abs. 4, 6 und 7.

Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Die Rentenzahlung erfolgt dabei grundsätzlich zu Beginn der Rentenzahlungsperiode, wobei bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Rentenzahlweise die erste Rentenzahlung anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode erfolgt.

Leistungen wegen Krankschreibung können nur dann verlangt werden, wenn zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

- (4) Die Leistungen wegen Krankschreibung gemäß Absatz 3 erbringen wir, sofern
- die versicherte Person ununterbrochen krankgeschrieben im Sinne von § 2 Abs. 13 ist und die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht abgelaufen ist und
 - wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
 - die versicherte Person lebt und
 - es sich nicht um eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung handelt.

Die Leistungen wegen Krankschreibung erbringen wir maximal für einen Zeitraum von 18 Monaten. Bei mehrfachem Leistungsbezug wegen Krankschreibung nach Absatz 3 ist die Leistungsdauer wegen Krankschreibung für alle eintretenden Krankschreibungen zusammen auf 18 Monate beschränkt.

Nach einer erfolgten Anerkennung oder Feststellung der Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen erbringen wir mit Beginn des nächsten Monatsersten nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gemäß Absatz 1. Ab diesem Zeitpunkt werden die Leistungen wegen Krankschreibung eingestellt.

- (5) Bis zu unserer endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht stunden wir die Beiträge für die fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zinslos. Erkennen wir die Leistungspflicht nicht an, so sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Nach Vereinbarung können Sie innerhalb eines Zeitraumes von maximal 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Sofern möglich, werden wir Ihnen auf Wunsch weitere Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (z.B. Herabsetzung der versicherten Leistung).
- (6) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist bzw. in dem der Beginn der ersten Krankschreibung fällt, frühestens jedoch zum Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Im Falle der Leistungen wegen Krankschreibung leisten wir jedoch maximal bis zu 6 Monate ab Zeitpunkt der Meldung rückwirkend für den Zeitraum der ununterbrochenen Krankschreibung.
Wird uns die Berufsunfähigkeit nach ihrem Eintritt in Textform mitgeteilt, so leisten wir unter Beachtung von Absatz 7 rückwirkend - gerechnet ab dem Monat der Meldung - für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit.
- (7) Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung.
Für den Zeitraum, für den wir Leistungen wegen Krankschreibung erbracht haben, zahlen wir keine rückwirkenden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Die Leistungen wegen Krankschreibung entsprechen der Höhe nach den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.
- (8) Ist bei Versicherung einer Berufsunfähigkeitsrente eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die versicherte Rente wegen Berufsunfähigkeit erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Als Karenzzeit wegen Berufsunfähigkeit gilt der in der Police vereinbarte Zeitraum in Kalendermonaten vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Leistungsbeginn wegen Berufsunfähigkeit unter Beachtung der Karenzzeit wegen Krankschreibung gemäß Absatz 9.
- (9) Ist eine Karenzzeit vereinbart, so gelten die Regelungen nach Absatz 8 auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Dabei bestehen folgende Besonderheiten:
 - a. Bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Krankschreibung werden bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben Ursache eintretenden Berufsunfähigkeit auf die Karenzzeit für die Leistung wegen Berufsunfähigkeit angerechnet.
 - b. Ebenfalls werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Berufsunfähigkeit bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben Ursache eintretenden Krankschreibung auf die Karenzzeit für die Leistung wegen Krankschreibung angerechnet.

Die Karenzzeit wird auf den Leistungszeitraum wegen Krankschreibung angerechnet. Das heißt insbesondere auch, dass sich der gemäß Absatz 4 maximale Leistungszeitraum von 18 Monaten um die Dauer der Karenzzeit verkürzt.
- (10) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen wegen Berufsunfähigkeit erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit entsprechend § 2 Abs. 10 mehr besteht, wenn die versicherte Person stirbt oder den Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer erlebt.
- (11) Wenn eine Leistung nach anerkannter Berufsunfähigkeit eingestellt wird, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter den im Absatz 1 genannten Mindestgrad gesunken ist oder keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit entsprechend § 2 Abs. 10 mehr besteht, lebt die Leistungspflicht innerhalb der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer auch nach Ablauf der Versicherungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird.

- (12) Wenn nach Einstellung unserer Leistungen gemäß § 7 Abs. 4 die Berufsunfähigkeit aufgrund der ursprünglichen Ursache wieder eintritt und die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer noch nicht beendet ist, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet. Wurden bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund der ursprünglichen Ursache gewährt, so entsteht keine neue Karenzzeit.
- (13) Der Versicherungsschutz aus der Fondsgebundenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht weltweit.
- (14) Soweit in den jeweiligen Ziffern nichts anderes bestimmt ist, gelten die Regelungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sinngemäß auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Wenn Sie bei Abschluss Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit uns Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes geschlossen haben, gelten diese entsprechend auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrer Police.
- (15) Beachten Sie bitte auch §§ 15-16 zum Anlagerisiko und zur Vertragsüberprüfung.

§ 2

Wann liegt Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung im Sinne dieser Bedingungen vor?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn
 - a. die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein, und
 - b. sie keiner anderen, ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechenden beruflichen Tätigkeit nachgeht.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung. Die Lebensstellung wird sowohl durch das Einkommen als auch durch die soziale Wertschätzung bestimmt, wie sie durch den zuletzt ausgeübten Beruf geprägt waren. Wir begrenzen die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen auf maximal 20 %. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.

- (2) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt bei Ärzten und Zahnärzten sowie Studenten der Medizin auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt in Kopie vorzulegen. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, sofern die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Werden Leistungen aufgrund des vollständigen Tätigkeitsverbotes erbracht, endet die Leistungsverpflichtung mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes oder wenn die Gründe für das vollständige Tätigkeitsverbot weggefallen sind, falls die versicherte Person imstande ist, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes und der Wegfall der Gründe hierfür sind uns unverzüglich anzuzeigen. Die Bestimmungen zur Nachprüfung der Berufsunfähigkeit gelten entsprechend.

- (3) Für Selbstständige und mitarbeitende Betriebsinhaber liegt weder Berufsunfähigkeit noch Krankschreibung vor, wenn die versicherte Person nach wirtschaftlich zumutbarer Umorganisation als Selbstständiger bzw. mitarbeitender Betriebsinhaber so weiter tätig sein könnte, dass eine Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung im Sinne der Bedingungen vermieden wird. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist und vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person auch durchgeführt werden kann. Ferner muss die bisherige Lebensstellung des Selbstständigen oder Betriebsinhabers gemäß § 2 Abs. 1 gewahrt bleiben. Für Gesellschafter-Geschäftsführer gilt dies entsprechend.
- (4) Bei hauptberuflich tätigen Studenten wird während des Studiums für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil der Berufe zugrunde gelegt, für die dieser Studienabschluss typischerweise Voraussetzung ist. Bei Auszubildenden wird während der Ausbildung für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das der Ausbildung entsprechende Berufsbild herangezogen. Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit

im beamtenrechtlichen Sinne allein entsprechend Absatz 1.

Die Tätigkeiten von Schülern, Hausfrauen bzw. Hausmännern sehen wir als Beruf an. Nimmt die versicherte Person später eine Berufstätigkeit auf, ist entsprechend Absatz 1 von diesem Zeitpunkt an der ausgeübte Beruf versichert.

- (5) Schüler, Bundesfreiwilligendienstleistende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr oder Helfer im freiwilligen ökologischen Jahr haben bei erstmaliger Aufnahme eines Berufs, einer Ausbildung oder eines Studiums das Recht auf Vertragsanpassung. Dabei wird der Vertrag von einer der oben genannten auf die sich anschließende Tätigkeit umgestellt. Der Beitrag ändert sich dadurch. Diese Umstufung ist nur innerhalb der ersten fünf Jahre nach Beginn der Versicherung und innerhalb von sechs Monaten nach der Aufnahme des Berufs, der Ausbildung oder des Studiums möglich. Die Ausübung der sich anschließenden Tätigkeit ist uns in Textform anzuzeigen. Bei gleichbleibender Versicherungs- und Leistungsdauer erfolgt die Vertragsanpassung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Bei Verlängerung der Versicherungs- oder Leistungsdauer erfolgt nach Anzeige eine obligatorische Neueinstufung des Berufs sowie eine erneute Gesundheitsprüfung. In jedem Fall bleiben bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge sowie die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente bei der Umstufung unverändert bestehen.
- (6) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die genannten Voraussetzungen für die vollständige Berufsunfähigkeit nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.
- (7) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistung rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der sechsmonatige Zeitraum begonnen hat. Absatz 1 b, Absatz 3 sowie § 1 Abs. 6 gelten entsprechend. Ist eine Karenzzeit vereinbart (vgl. § 1 Abs. 8), beginnt die Karenzzeit mit Beginn des sechsmonatigen Zeitraums.
- (8) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit keine berufliche Tätigkeit aus, so gilt die zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit und die bei Ausscheiden erreichte Lebensstellung gemäß Absatz 1 als versichert.
- (9) Innerhalb der Elternzeit ist die Tätigkeit versichert, die die versicherte Person vor Beginn der Elternzeit konkret ausgeübt hat. Dies gilt auch, insofern mehrere Elternzeiten ohne Unterbrechung hintereinander durchgeführt werden.
- (10) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens zwei der im Folgenden genannten sechs Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
 - **Fortbewegen im Zimmer**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe, eines Rollstuhls oder anderer technischer Hilfsmittel - die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.
 - **Aufstehen und Zubettgehen**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung eines Pflegebettes oder anderer technischer Hilfsmittel - nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
 - **An- und Auskleiden**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung oder anderer Hilfsmittel - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
 - **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße oder anderer technischer Hilfsmittel - nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.
 - **Waschen**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung von Wannengriffen, einem Wannenslift oder anderer technischer Hilfsmittel - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.
 - **Verrichten der Notdurft**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

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

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheder oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

- (11) Unabhängig von der Pflegebedürftigkeit gem. Absatz 10, liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit auch vor, wenn bei der versicherten Person schwere Hirnleistungsstörungen (schwere Demenz) vorliegen, die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden und in deren Folge die versicherte Person Unterstützung bei den oben genannten Verrichtungen oder kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Die schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Die Diagnose einer schweren Demenz ist durch einen Facharzt (Neurologie) auf der Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 6 ("Schwere kognitive Leistungseinbußen"), ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 6) oder ein entsprechender Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala, vorliegen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden.

- (12) Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall länger als sechs Monate so hilflos gewesen, dass sie für mindestens zwei der in Absatz 10 genannten sechs Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit.
- (13) Als krankgeschrieben im Sinne dieser Bedingungen gilt die versicherte Person, wenn uns auf die versicherte Person ausgestellte ärztliche Bescheinigungen eingereicht werden, wie sie nach den Regelungen in § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) vorgesehen sind. Davon muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Diese Regelungen gelten sinngemäß für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit bei Selbstständigen, mitarbeitenden Betriebsinhabern und Beamten.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung verursacht ist:
- a. Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
 - b. Durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen.
 - c. Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall oder Krankschreibung, absichtliche Selbstverletzung, versuchte Selbsttötung oder vorsätzliche Herbeiführung der Pflegebedürftigkeit. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.
 - d. Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung der versicherten Person herbeigeführt haben.
 - e. Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder das vorsätzliche Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versiche-

rungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

- f. Durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde.

§ 4

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit.
 - 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 Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit.
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
 - Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung einer Pflegefachkraft über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

- (2) Wenn Leistungen wegen Krankschreibung verlangt werden, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden Bescheinigungen nach § 2 Abs. 13 eingereicht werden. Davon muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein.
Da gemäß § 1 Abs. 3 zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden müssen, sind zudem gleichzeitig Unterlagen nach Absatz 1 einzureichen. Wir sind berechtigt, Leistungen wegen Krankschreibung erst dann auszuzahlen, wenn uns diese Unterlagen vorliegen.
- (3) Die ärztlichen Nachweise und Bescheinigungen im Sinne von Absatz 1 zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit bzw. im Sinne von Absatz 2 zu Leistungen wegen Krankschreibung müssen von einem innerhalb der EU niedergelassenen Arzt erstellt werden. Sie müssen in deutscher Sprache verfasst werden, oder diesen Nachweisen muss eine durch einen vor Gericht zugelassenen Übersetzer erstellte Übersetzung ins Deutsche beigelegt werden. Sofern aus unserer Sicht eine Anreise aus dem Ausland erforderlich ist, übernehmen wir die mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Wir werden aber im Einzelfall prüfen, ob von den genannten Anforderungen abgewichen und z.B. auf eine Anreise verzichtet werden kann. Insbesondere werden wir nicht auf der Anreise der versicherten Person bestehen, wenn Transportunfähigkeit besteht.
- (4) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise, auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Soweit hierbei eine fachmedizinische Begutachtung der versicherten Person erforderlich ist und die versicherte Person dafür anreisen muss, übernehmen wir zusätzlich angemessene Reise- und Unterbringungskosten. Dies gilt auch für Anreisen aus dem Ausland.
- (5) Wir können verlangen, dass die versicherte Person Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrages, können wir von Ihnen die damit verbundenen Kosten verlangen. Hat uns die versicherte Person die genannte Ermächtigung oder Einzeleinwilligung nicht erteilt, gilt dies als Verletzung einer Mitwirkungspflicht.
- (6) Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen aus dieser Zusatzversicherung. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und sich damit allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit und damit zur Minderung der Berufsunfähigkeit bzw. zum Wegfall der Krankschreibung zu unterziehen. Zumutbar sind Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. Blutkontrollen, das

Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (wie z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- oder Hörhilfen, Stützstrümpfen) sowie logopädische Maßnahmen. Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf die Anerkennung unserer Leistungspflicht.

**§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

- (1) Wir verpflichten uns, innerhalb von drei Wochen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen
 - a. Ihnen unsere Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen oder
 - b. weitere Unterlagen für die Prüfung von Ihnen anzufordern oder
 - c. Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte (z.B. Einholung eines neutralen Gutachtens) einleiten werden.

Solange eine Erklärung über unsere Leistungspflicht noch aussteht, informieren wir Sie mindestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

- (2) Grundsätzlich sprechen wir kein zeitlich befristetes Anerkenntnis unserer Leistungspflicht aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich befristetes Anerkenntnis von bis zu 12 Monaten aussprechen. Ist eine Karenzzeit vereinbart, beginnt diese mit Beginn des 12-Monats-Zeitraums zu laufen. Wir werden Ihnen die Gründe für ein befristetes Anerkenntnis in unserer Erklärung über die Leistungspflicht mitteilen. Gründe können etwa sein:

- Umstände, die für eine Beurteilung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, maßgeblich sind, ändern sich voraussichtlich.
- Die versicherte Person absolviert eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme, oder eine solche Maßnahme ist geplant.

Das befristete Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist bindend, und wir führen innerhalb dieses Zeitraums keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch. Nach Ablauf der Frist entscheiden wir über unsere Leistungspflicht neu. Hierzu werden wir zu dem Zeitpunkt aktuelle Unterlagen gemäß § 4 von Ihnen anfordern.

Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die bis dahin gezahlten Leistungen nicht zurückgefordert. Leistungen aus einem befristeten Anerkenntnis sind für uns selbst dann nicht rückforderbar, wenn keine Berufsunfähigkeit vorgelegen haben sollte.

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

Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag bestimmen sich nach den allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen (§ 195 ff Bürgerliches Gesetzbuch, BGB) und § 15 VVG. Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB drei Jahre.

**§ 7
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit oder der Krankschreibung ?**

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad, das ununterbrochene Fortbestehen der Krankschreibung oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nachzuprüfen. Übt die versicherte Person eine neue berufliche Tätigkeit aus, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer früheren Lebensstellung entspricht, so führt auch dies zum Wegfall der Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit sowie wegen Krankschreibung.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich ärztliche Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 4 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Ebenso müssen Sie uns unverzüglich informieren, wenn keine Krankschreibung mehr vorliegt.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung wegen Berufsunfähigkeit frei.
Erfolgt die Feststellung des Wegfalls der Berufsunfähigkeit oder ihrer Minderung auf weniger als 50% im Rahmen einer Nachprüfung, so legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. In diesem Fall wird die Einstellung unserer Leistungen mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung Ihnen gegenüber wirksam.

In jedem Fall muss zum Zeitpunkt der Einstellung unserer Leistungen auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

- (5) Besteht keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit mehr, stellen wir unsere Leistungen wegen Berufsunfähigkeit entsprechend Absatz 4 ein.
- (6) Liegt keine ununterbrochene Krankschreibung mehr vor oder ist der maximale Leistungszeitraum von 18 Monaten abgelaufen oder erfolgt eine Anerkennung der Berufsunfähigkeit, so stellen wir unsere Leistungen wegen Krankschreibung ein. Die Veränderung legen wir Ihnen in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des Monats nach Zugang unserer Erklärung Ihnen gegenüber wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder aufgenommen werden, sofern im Anschluss keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gezahlt werden.

§ 8

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, ab Beginn der ersten Krankschreibung und bei der Beantragung von Leistungen wegen Krankschreibung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9

Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

- (1) Es gelten die Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung. Die Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe an wie die Hauptversicherung, ist aber grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen. Ein Schlussüberschussanteil für die Zusatzversicherung fällt nicht an.

- (2) Überschussverwendung

- a. Überschussverwendung in der leistungsfreien Zeit

Die Überschüsse kommen Ihnen sofort zu Gute, so dass Sie frühzeitiger und in größerem Umfang von einer positiven Fondsentwicklung profitieren. Denn durch die sofortige Überschussbeteiligung finanzieren wir den Schutz bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen sowie Kosten aus dem Fondsvermögen nur entsprechend unserem tatsächlichen Bedarf. Der tatsächliche Bedarf kann innerhalb von bestimmten Höchstgrenzen von Kalenderjahr zu Kalenderjahr schwanken. Über eine Änderung werden wir Sie in der Jährlichen Mitteilung informieren. Die Höchstgrenzen für die Kosten entnehmen Sie bitte Ihren Versicherungsunterlagen. Die Entnahmen für den Schutz bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen sind zudem vom Alter der versicherten Person und der Restlaufzeit Ihres Vertrages sowie der Versicherungs- und Leistungsdauer abhängig. Daher werden wir Sie über die Entnahmen in der Jährlichen Mitteilung informieren.

- b. Überschussverwendung in der leistungspflichtigen Zeit

In der leistungspflichtigen Zeit zahlen wir eine jährlich steigende oder gleichbleibende Gewinnrente. Der Zuwachs bemisst sich in Prozent der Berufsunfähigkeitsrente zuzüglich der Gewinnrente des Vorjahres.

Die Gewinnrente wird erstmals fällig, nachdem die Berufsunfähigkeit oder die Leistung wegen Krankschreibung mindestens ein volles Versicherungsjahr bestanden hat und eine etwaige Karenzzeit abgelaufen ist. Während einer Karenzzeit werden Anwartschaften auf eine Gewinnrente aufgebaut. Die Gewinnrente wird zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt. Sie beinhaltet in der Höhe ihres jährlichen prozentualen Zuwachses bereits die im Leistungsbezug vorzunehmende Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Alle genannten Prozentsätze werden für jedes Kalenderjahr durch unseren Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgesetzt und entsprechend den gesetzlichen Anforderungen im Geschäftsbericht veröffentlicht (Überschussdeklaration).

§ 10

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Der Versicherungsschutz aus der Fondsgebundenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit der Hauptversicherung. Die Leistungsdauer bei anerkannter Be-

rufsunfähigkeit kann jedoch, entsprechend den vertraglichen Vereinbarungen, über den Ablauf der Hauptversicherung hinausreichen.

- (2) Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht können wir unsere Rechte nach § 19 VVG auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.
Sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist, verzichten wir für die Zusatzversicherung auf die uns aus § 19 VVG zustehenden Rechte zur Vertragsanpassung und Kündigung.
- (3) Ansprüche aus der Fondsgebundenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
- (4) Wir sind unabhängig von der Vertragsüberprüfung gemäß § 16 darüber hinaus nach § 163 VVG zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn
 - a. sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
 - b. der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - c. ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die unter a. und b. genannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.
Der Versicherungsnehmer kann verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

- (5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Dies gilt insbesondere für die Möglichkeiten zur Fondsanlage und zum Fondswechsel sowie zu den Bewertungsstichtagen für die Fondsanteile, jedoch sind für Ihre Zusatzversicherung Ergänzungszahlungen und Teilauszahlungen nicht möglich.
- (6) Bei Tod der versicherten Person wird ein eventuell vorhandenes Fondsvermögen der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Todesfalleistung gemäß den Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung verwendet.
- (7) Bei Ablauf der Fondsgebundenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird ein eventuell vorhandenes Fondsvermögen der Zusatzversicherung der Hauptversicherung zugeführt. Es erhöht somit die Leistung aus der Hauptversicherung.

§ 11 Was gilt bei Kündigung?

- (1) Sie können Ihre Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer grundsätzlich unabhängig von der Hauptversicherung kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.
- (2) Ist in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung eine Auszahlung bei Kündigung vorgesehen, wird auch bei Kündigung der Fondsgebundenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein Rückkaufswert abzüglich eines Abzugs ausgezahlt, sofern diese über ein Fondsvermögen verfügt. Der Rückkaufswert entspricht nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz dem Zeitwert des Fondsvermögens Ihrer Zusatzversicherung. Auf Wunsch übertragen wir Ihnen statt des Zahlungsbetrags die entsprechenden Fondsanteile (Naturalleistung) gegen eine Gebühr auf ein geeignetes Depotkonto Ihrer Wahl. Über die Einzelheiten informieren wir Sie gerne.
- (3) Bei Kündigung nehmen wir von dem Rückkaufswert einen Abzug vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird.

Bei der Festlegung des Abzugs wurden folgende Umstände berücksichtigt:

- a. Bei einer Kündigung entstehen höhere Bearbeitungsaufwendungen als bei einem regulären Vertragsablauf.
- b. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringen Risiko zusam-

mensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird im Rahmen eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Versicherungsgemeinschaft hierdurch kein Nachteil entsteht.

Nähere Informationen zur Höhe des vorgesehenen Abzugs können Sie der in Ihren Versicherungsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (4) Ist für die Hauptversicherung keine Auszahlung bei Kündigung vorgesehen, wird bei Kündigung ein eventuell in der Zusatzversicherung vorhandenes Fondsvermögen nach Abzug gemäß Absatz 3 für die Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung verwendet.
- (5) Eine Erstattung der von Ihnen eingezahlten Beiträge können Sie bei einer Kündigung nicht verlangen.
- (6) Da die Kursentwicklung der Fondsanteile nicht vorauszusehen ist, können wir Ihnen den Rückkaufswert der Höhe nach nicht garantieren. Der Bewertungsstichtag für Ihre Fondsanteile richtet sich nach den Versicherungsbedingungen Ihrer Hauptversicherung.

§ 12

Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

- (1) Ist in den Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung eine Zahlungsunterbrechung vorgesehen, so gelten die dort beschriebenen Modalitäten auch für die fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Eine Zahlungsunterbrechung ist dabei nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Das erforderliche Mindestfondsvermögen dieser Zusatzversicherung muss mindestens der Summe der durch die Zahlungsunterbrechung entfallenden Beiträge für diese Zusatzversicherung entsprechen. Zu Beginn der Zahlungsunterbrechung nehmen wir eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 vor und setzen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ggf. herab. Die durch eine Zahlungsunterbrechung entfallenden Beiträge werden wir nicht nachträglich einfordern. Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung findet ebenfalls eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 statt, dabei können Sie die Berufsunfähigkeitsrente gegen Mehrbeitrag wieder auf die unmittelbar vor Beginn der Zahlungsunterbrechung vereinbarte Höhe anheben, sofern zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt sind. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.
- (2) Sie können auch zum nächsten Fälligkeitstermin Ihre Beitragszahlung vermindern, sofern dies in den Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung vorgesehen ist. Eine Beitragsreduzierung ist dabei nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Zu Beginn der Beitragsreduktion nehmen wir eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 vor und setzen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente entsprechend herab. Eine Fortführung der Zusatzversicherung mit dem reduzierten Beitrag ist allerdings nur möglich, wenn die sich nach Durchführung der außerplanmäßigen Vertragsüberprüfung ergebende Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Wird die Mindestrente nicht erreicht, so erlischt die Zusatzversicherung. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.
- (3) Sie können ferner Ihre Beitragszahlung auch ganz einstellen. Eine Umwandlung der Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist dabei nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Von dem aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehenden Fondsvermögen nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird.

Bei der Festlegung des Abzugs wurden folgende Umstände berücksichtigt:

- a. Bei einer Beitragsfreistellung entstehen höhere Bearbeitungsaufwendungen als bei einem regulären Vertragsverlauf.
- b. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringen Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird im Rahmen eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Versicherungsgemeinschaft hierdurch kein Nachteil entsteht.

Nähere Informationen zur Höhe des vorgesehenen Abzugs können Sie der in Ihren Versicherungsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Zu Beginn der Beitragsfreistellung nehmen wir eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 vor und setzen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente entsprechend herab. Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Wird die Mindestrente nicht erreicht, so erlischt die Zusatzversicherung. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

- (4) Innerhalb von 6 Monaten nach Beginn einer Beitragsfreistellung oder Beginn einer Beitragsreduktion haben Sie die Möglichkeit, ohne erneute Gesundheitsprüfung die Beitragszahlung bis zur Höhe des Beitrags vor Beginn der Beitragsfreistellung bzw. Ihren Beitrag wieder bis zur Höhe des Beitrags vor Beginn der Beitragsreduktion anzuheben, sofern Sie nicht von der Option gem. Absatz 7 Gebrauch gemacht haben. Eine solche Wiederinkraftsetzung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Wir nehmen dabei eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 vor und setzen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente entsprechend neu fest.
Wenn Sie nach einer beitragsfreien Zeit oder einer Zahlungsunterbrechung die Zahlungen wieder aufnehmen oder nach einer Beitragsreduktion Ihren Beitrag wieder erhöhen, haben Sie die Möglichkeit Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente vor Beitragsfreistellung, Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsreduktion durch eine einmalige Zuzahlung oder durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge wiederherzustellen.
- (5) Eine Beitragsänderung in vorstehendem Sinne kann grundsätzlich mit finanziellen Nachteilen verbunden sein. In der Anfangsphase des Vertrages ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung) zunächst nur ein geringes Fondsvermögen vorhanden, so dass unter Umständen die notwendige Mindestrente nicht erreicht werden kann. In diesem Fall erstatten wir Ihnen einen eventuell vorhandenen Auszahlungsbetrag bei Kündigung und Ihre Zusatzversicherung erlischt.
- (6) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf eine Berufsunfähigkeitsrente werden durch eine Beitragsänderung in vorstehendem Sinne nicht berührt.
- (7) Hat sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente aufgrund der Zahlungsunterbrechung gem. Absatz 1 oder einer Beitragsfreistellung gem. Absatz 3 reduziert, können Sie innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Zahlungsunterbrechung bzw. der Beitragsfreistellung eine private selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Gesundheitsprüfung beantragen, sofern zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt sind und keine Krankenschreibung im Sinne von § 1 Abs. 3 vorliegt, und sofern der beitragsfrei zu stellende Vertrag bereits seit 5 Jahren besteht.
Diese selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung dient dazu, Ihren ursprünglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutz während der Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsfreistellung aufrechtzuerhalten. Daher können Sie die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung nur für die Dauer der Zahlungsunterbrechung bzw. bei Beitragsfreistellung für die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer beantragen. Zudem darf die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung maximal so hoch sein wie die vor Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsfreistellung erreichte Berufsunfähigkeitsrente abzüglich der reduzierten Berufsunfähigkeitsrente aus dem bestehenden Vertrag.
Wir werden Ihren Antrag annehmen,
 - a. sofern wir zu diesem Zeitpunkt einen selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungs-Tarif anbieten, dessen Leistungsumfang den des bisherigen Vertrags nicht übersteigt,
 - b. und sofern die versicherten Leistungen der neuen Versicherung zuzüglich der voraussichtlichen Überschussbeteiligung im Versicherungsfall, zusammen mit dem reduzierten Versicherungsschutz aus dem bestehenden Vertrag, in Höhe und Dauer nicht über denen vor Beginn der Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsfreistellung liegen,
 - c. und sofern die versicherte Berufsunfähigkeitsrente der neuen Versicherung innerhalb der dann gültigen tariflichen Grenzen liegt,
 - d. und sofern die Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsfreistellung während einer Arbeitslosigkeit, Elternzeit gem. § 15 ff Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (BEEG) oder Pflegezeit gem. § 3 Gesetz über die Pflegezeit (PflegeZG) vorgenommen wird, welche uns nachgewiesen wird.

Vereinbarte Leistungseinschränkungen bzw. Risikozuschläge des ursprünglichen Vertrages gelten auch für den neuen Vertrag.

§ 13

Was gilt für die dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung?

I. Dynamik Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (1) Sofern Sie mit uns eine dynamische Erhöhung Ihrer Fondsgebundenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart haben, erhöhen sich je nach Vereinbarung die Beiträge oder die versicherte Berufsunfähigkeitsrente um den vereinbarten Prozentsatz entsprechend dem vereinbarten Erhöhungsrhythmus. Während der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ruht das Recht auf Dynamikerhöhungen nach Satz 1.
- (2) Ferner gilt zusätzlich zu den Bestimmungen in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung Folgendes:
 - a. Die Dynamikerhöhungen ihrer Versicherungsleistungen dürfen maximal bis zum Ablauf der Dynamik der Hauptversicherung erfolgen.
 - b. Die letzte Dynamikerhöhung für die Versicherung einer Berufsunfähigkeitsrente darf maximal ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Versicherung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgen, bei Vereinbarung einer Karenzzeit maximal drei Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeitsrente.

II. Vereinbarung einer garantierten Rentensteigerung (Leistungsdynamik für die Berufsunfähigkeitsrente)

- (1) Bei Vereinbarung einer garantierten Rentensteigerung erhöht sich die Rente im Leistungsbezug zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, das auf den Beginn der Rentenzahlung folgt, um den vereinbarten Prozentsatz. Die Beiträge für eine Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Leistungsdynamik sind höher als diejenigen für eine solche ohne Leistungsdynamik.
- (2) Wenn der Anspruch auf Versicherungsleistungen nach § 1 Abs. 6 erlischt, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen mehr besteht, so ist der Höhe nach die Berufsunfähigkeitsrente vor Beginn des Leistungsbezugs (ohne Erhöhungen aufgrund der Leistungsdynamik) versichert. Sie haben jedoch das Recht, gegen Mehrbeitrag die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf den Stand vor Wegfall der Berufsunfähigkeit anzuheben. Der Mehrbeitrag bestimmt sich gemäß den versicherungsmathematischen Grundsätzen der Tarifkalkulation.

§ 14

Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?

- (1) Bei folgenden Anlässen können Sie eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen:
 - a. Heirat der versicherten Person oder Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person nach LPartG
 - b. Scheidung der versicherten Person
 - c. Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines unterhaltsberechtigten Kindes durch die versicherte Person
 - d. Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
 - e. Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person
 - f. Erreichen eines akademischen Abschlusses, Ablegen der Meisterprüfung oder Abschluss einer beruflichen Qualifikation mit Gehaltserhöhung
 - g. Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie im Wert von mindestens 50.000 EUR durch die versicherte Person
 - h. Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres
 - i. Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei selbstständigen Versicherten um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre
 - j. Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 Euro.

Ihr Recht auf Erhöhung können Sie ausüben, indem Sie uns Ihren Wunsch innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der genannten Anlässe durch Vorlage entsprechender Nachweise anzeigen.

- (2) Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung gelten die folgenden Voraussetzungen:
 - a. Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen.
 - b. Die versicherte Person ist nicht krankgeschrieben im Sinne dieser Bedingungen.
 - c. Es wurden noch keine Versicherungsleistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung aus diesem Vertrag bezogen.
 - d. Die Nachversicherung erfolgt spätestens 15 Jahre vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer. Bei einer vereinbarten Versicherungsdauer von weniger als 25 Jahren muss die

Nachversicherung abweichend innerhalb der ersten 10 Jahre nach Versicherungsbeginn erfolgen.

- (3) Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung gelten die folgenden Grenzen:
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente wird um mindestens 300 Euro und um höchstens 6.000 Euro erhöht.
 - Falls mehrere Erhöhungen stattfinden, darf die jährliche Berufsunfähigkeitsrente insgesamt nicht mehr als 30.000 EUR betragen.
 - Wir behalten uns vor zu prüfen, ob die gesamten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Sie dürfen einen bestimmten Prozentsatz des jährlichen Bruttoeinkommens nicht übersteigen. Dieser Prozentsatz beträgt bei jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten
 - bis 24.000 EUR 65 % des jährlichen Bruttoeinkommens
 - bis 30.000 EUR 60 % des jährlichen Bruttoeinkommens
 - ab 30.001 EUR 50 % des jährlichen Bruttoeinkommens.Bei Überschreiten der zuvor genannten Grenzwerte erhalten Sie ein verändertes Angebot, bei dem obige Grenzen beachtet werden.
- (4) Innerhalb von 12 Monaten nach der erstmaligen Aufnahme einer zeitlich unbefristeten beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung, jedoch spätestens fünf Jahre nach Versicherungsbeginn können Studenten und Auszubildende ihre versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente unter Beachtung der Grenzen aus Absatz 3 c. ohne Gesundheitsprüfung verdoppeln, maximal aber um 12.000 Euro erhöhen.
Voraussetzung ist jedoch, dass die versicherte Person weder berufsunfähig noch krankgeschrieben im Sinne dieser Bedingungen ist.
- (5) Erfolgt die Nachversicherung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder innerhalb des ununterbrochenen Zeitraums der Krankschreibung, für welche später Leistungen wegen Krankschreibung beantragt und festgestellt werden, so gilt diese Nachversicherung rückwirkend zum Vornahmezeitpunkt als nicht vereinbart. In diesem Fall werden wir den auf diese Nachversicherung entfallenden Teil der Beiträge erstatten.
- (6) Wir behalten uns das Recht vor, für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente die zu diesem Zeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zu verwenden.

§ 15 Wer trägt das Anlagerisiko und wie erfolgt die Beitragsberechnung?

- (1) Ihre Beiträge für diese Zusatzversicherung investieren wir in die auch für die Hauptversicherung gewählten Fonds. Innerhalb der Zusatzversicherung wird dabei ein eigenes Fondsvermögen aufgebaut. Wir erheben keinen Ausgabeaufschlag.
Bitte beachten Sie die Abweichungen gem. § 17, sofern Sie diese Zusatzversicherung im Rahmen des ReFlex-Konzeptes abgeschlossen haben.
- (2) Für die Entnahmen für den Versicherungsschutz, den Abschluss und die laufende Verwaltung Ihres Vertrages wird das Fondsvermögen der Zusatzversicherung herangezogen.
- (3) Die tatsächliche Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens ist nicht vorhersehbar. Selbstverständlich haben Sie die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Andererseits tragen Sie aber auch das Risiko von Kursrückgängen bis hin zum völligen Wertverfall des Fondsvermögens.
- (4) Um Ihren Beitrag bei Vertragsabschluss zu berechnen, machen wir je nach Vertragslaufzeit unterschiedliche Annahmen über die Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens und die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung. Die für die Beitragsberechnung angenommene Wertentwicklung des Fondsvermögens wird nach allgemein anerkannten Regeln der Finanzmathematik berechnet und liegt abhängig von der Vertragslaufzeit zwischen -2 % p.a. und 7,5 % p.a. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne. Wenn diese Annahmen eintreten, wird der vereinbarte Beitrag ausreichen, um den Versicherungsschutz bis zum Ablauf der Zusatzversicherung aufrechtzuerhalten.
- (5) Wir werden die Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens beobachten und Ihnen den Beitrag mitteilen, der nach unserer Einschätzung notwendig sein wird, um den vereinbarten Versicherungsschutz bis zum Ablauf der Zusatzversicherung aufrechtzuerhalten.
- (6) Beachten Sie bitte, dass Ihre Zusatzversicherung vorzeitig erlischt, wenn Ihr Fondsvermögen für den Versicherungsschutz sowie zur Deckung von Kosten nicht mehr ausreicht.

§ 16
Welche Regelungen gelten für die Überprüfung des Vertrages?

- (1) Ebenso wie die tatsächliche Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens nicht vorhersehbar ist, kann sich auch die Höhe der Überschussbeteiligung ändern. Wenn die Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens oder die Höhe der Überschussbeteiligung niedriger als angenommen ausfallen, wird der vereinbarte Beitrag nicht ausreichen, um den Versicherungsschutz über die gesamte Versicherungsdauer aufrechtzuerhalten. Deshalb werden wir jährlich eine planmäßige Vertragsüberprüfung durchführen.
- (2) Zusätzlich wird eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung fällig
 - bei Beginn und Ende einer Zahlungsunterbrechung,
 - bei Verminderung der Beitragszahlung oder Beitragsfreistellung,
 - bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung.
- (3) Wir teilen Ihnen im Rahmen der Vertragsüberprüfung den geänderten Beitrag mit, der nach unserer Einschätzung notwendig sein wird, um den vereinbarten Versicherungsschutz bis zum Ablauf der Versicherungsdauer aufrechtzuerhalten. Das gilt auch für den Fall, dass Ihr Vertrag beitragsfrei ist und Sie nachzahlen müssten, um den vereinbarten Versicherungsschutz bis zum Ablauf der Versicherungsdauer aufrechtzuerhalten.
- (4) Wir werden Ihnen gleichzeitig die folgenden beiden Möglichkeiten anbieten:
 - die Beitragshöhe entsprechend anzupassen oder
 - den Versicherungsschutz entsprechend anzupassen.

Bitte teilen Sie uns Ihre Entscheidung innerhalb von zwei Wochen mit. Ihre Entscheidung wird zum nächsten Fälligkeitstag nach Mitteilung an uns wirksam.
- (5) Auf Wunsch bieten wir Ihnen zusätzlich an, eine einmalige Zuzahlung in der von uns vorgeschlagenen Höhe zu leisten, um die Beitragshöhe und den Versicherungsschutz unverändert zu lassen.
- (6) Sofern Ihre Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung noch über ein Fondsvermögen verfügt, haben Sie im Falle der planmäßigen Vertragsüberprüfung gemäß Absatz 1 auch die Möglichkeit die Beitragshöhe und den Versicherungsschutz unverändert zu lassen, obwohl nach unserer Einschätzung in diesem Fall der Beitrag nicht ausreichen wird, um den Versicherungsschutz über die gesamte Versicherungsdauer aufrechtzuerhalten. Wenn Sie uns innerhalb der in Absatz 4 genannten Frist keine andere Entscheidung mitteilen, werden wir davon ausgehen, dass Sie sich für diese Möglichkeit entschieden haben.
Bei einer außerplanmäßigen Vertragsüberprüfung gemäß Absatz 2 oder wenn Ihre Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung über kein Fondsvermögen verfügt, haben Sie diese Möglichkeit nicht.
- (7) Sollte das Fondsvermögen Ihrer Fondsgebundenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bereits aufgebraucht sein, werden wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen der Vertragsüberprüfung reduzieren, falls Sie auf unseren Vorschlag den Beitrag anzupassen oder eine einmalige Zuzahlung zu leisten innerhalb der in Absatz 4 genannten Frist nicht eingehen. Eine Fortführung der Zusatzversicherung ist allerdings nur möglich, wenn die reduzierte Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Wird die Mindestrente nicht erreicht, so erlischt die Zusatzversicherung.
- (8) Erlischt die Zusatzversicherung aufgrund der in Absatz 7 genannten Gründe und sind zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt und liegt auch keine Krankschreibung im Sinne von § 1 Abs. 3 vor, so können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung dieser Versicherung eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Gesundheitsprüfung beantragen. Wir werden den Antrag annehmen, sofern wir zu diesem Zeitpunkt einen selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungs-Tarif anbieten, dessen Leistungsumfang den des erloschenen Vertrags nicht übersteigt, und sofern die versicherten Leistungen der neuen Versicherung zuzüglich der voraussichtlichen Überschussbeteiligung im Versicherungsfall in Höhe und Dauer nicht über denen der beendeten Versicherung liegen. Vereinbarte Leistungseinschränkungen bzw. Risikozuschläge des ursprünglichen Vertrages gelten auch für den neuen Vertrag.

§ 17
Besonderheiten im Rahmen des ReFlex-Konzeptes

Sofern Sie diese Zusatzversicherung im Rahmen des ReFlex-Konzeptes abgeschlossen haben, gelten folgende Besonderheiten:

- Soweit Sie in der Hauptversicherung eine freie Anlage vereinbart haben, erfolgt Ihr Investment für diese Zusatzversicherung ausschließlich in die gewählten Fonds der freien Anlage gemäß

dem von Ihnen vorgegebenen Prozentsatz. Haben Sie keine freie Anlage vereinbart, erfolgt Ihr Investment ausschließlich in den Garantiefonds/Wertsicherungsfonds bzw. die fondsbezogenen Wertpapiere mit Wertsicherung. Eine Investition in das konventionelle Guthaben erfolgt nicht. Es wird ein eigenes Fondsvermögen aufgebaut.

- Entgegen Ihrer Hauptversicherung verfügt diese Zusatzversicherung über kein garantiertes Vertragsguthaben, insbesondere existieren für Ihre Zusatzversicherung keine garantierten Rückkaufswerte. Es findet keine Absicherung oder Neuaufteilung des Fondsvermögens statt.