

Besondere Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung (auch der Zulagenrente) der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?
- § 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K vor?
- § 6 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 4 vor?
- § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
- § 10 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 11 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?
- § 12 Wie werden Kosten verrechnet?

Anhang:

Ergänzende Bedingung für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung berufsunfähig (§§ 5, 6), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Versicherungsleistungen:

- a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus und
- b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. §§ 5/6 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 5 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 oder § 6 Absätze 1 bis 4 bzw. 6 nicht vorliegt.

(4) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt.

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach §§ 5/6 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(6) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach §§ 5/6 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 9 gelten entsprechend.

(7) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

(8) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

§ 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

Überschussquellen

(1) Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

(2) Weitere Überschüsse können bei Wahl des Überschussystems Investmentbonus aus den Erträgen der Kapitalanlagen stammen. An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

(3) Aus Kapitalanlagen können sich bei Wahl des Überschussystems Investmentbonus außerdem Bewertungsreserven ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den Bewertungsreserven beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

Überschussermittlung

(4) Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(5) Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

Überschussverteilung

(6) Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(7) Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung erfolgen.

(8) Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gem. § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert. Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Höhe des zinserezeugenden Kapitals berücksichtigt.

Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen. Bei Beendigung der Versicherung (durch Ablauf, Tod oder Kündigung) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

Überschusshöhe

(9) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Bestandsgruppen

(10) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langbleibigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden)

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 114, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

(11) Die Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit kann sich zusammensetzen aus:

- dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals,
- dem jährlichen Kostenüberschussanteil in Prozent des Bruttobeitrages, und
- dem jährlichen Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages

(12) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen folgende Wartezeiten:

- für Zuteilung der Bonusrente und Beitragsverrechnung besteht keine Wartezeit,
- für Zuteilung des Investmentbonus ein Jahr nach Versicherungsbeginn.

Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

(13) Die Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit kann aus dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals bestehen.

(14) Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden jährlich zugeteilt, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf von 6 Monaten ab Leistungsanerkennung.

Überschussysteme

(15) Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:

- **Bonusrente:** Die Bonusrente wird zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Solange eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person noch nicht eingetreten ist, wird der für die Bonusrente maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt und kann ggf. entfallen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt. Diese Höhe des Bonussatzes und damit der Bonusrente ist für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.

- **Turbodynamik:** Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Der Beitragsverrechnungssatz wird in diesem System reduziert. Dafür erhöht sich der Steigerungssatz der dynamischen Gewinnrente für fällige Berufsunfähigkeitsrenten, sofern bei der letzten Beitragszahlung Überschüsse in Form eines Beitragsverrechnungssatzes gewährt wurden. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung oder/und nicht bei Eingruppierung in Berufsgruppe 4 sowie nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.
- **Investmentbonus:** Die jährlichen Überschussanteile legen wir in Fondsanteilen an. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte § 3. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Direktversicherung und nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit:

- **Dynamische Gewinnrente:** Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(16) Haben Sie das Überschussystem "Bonusrente" gewählt, gilt folgendes:

Sollte die Höhe der Überschussbeteiligung (Bonusrentensatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird. Ist die Versicherung eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, dürfen die steuerlich zulässigen Höchstbeträge hierdurch nicht überschritten werden.

Rückkauf der Versicherung

(17) Im Fall des Rückkaufs der Versicherung gelten folgende Regelungen:

- **Bonusrente, Beitragsverrechnung:** Bei Rückkauf der Versicherung werden keine Leistungen fällig.
- **Investmentbonus:** Bei Rückkauf der Versicherung wird das Fondsguthaben ausgezahlt.

§ 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?

Gilt nicht für die Direktversicherung und die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente

(1) Haben Sie mit uns das Überschussystem Investmentbonus vereinbart, legen wir die auf Ihre Versicherung entfallenden jährlichen Überschussanteile in dem mit Ihnen vereinbarten Fonds an. Das bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung vorhandene Fondsguthaben bringen wir Ihnen zusammen mit der Versicherungsleistung gut. Grundsätzlich zahlen wir das Fondsguthaben als Geldleistung in Euro aus, und zwar zum Wert der Anteile am Bewertungsstichtag (siehe Absatz 3).

Sie können sich die Fondsanteile sofern es sich um einen Publikumsfonds handelt - auch auf ein Wertpapierdepot übertragen lassen, wenn diese einen Wert von mindestens 1.000,- Euro haben. In diesem Fall müssten Sie uns bis spätestens einen Monat vor Fälligkeit eine entsprechende schriftliche Mitteilung unter Angabe des Wertpapierdepots, auf das wir die Anteile übertragen sollen, zukommen lassen. Wird die Übertragung gewählt, berechnen wir hierfür eine Gebühr. Die gegenwärtige Höhe der erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

(2) Wenn die Versicherungsdauer mindestens zehn Jahre beträgt, ist der Vertrag mit einem Ablaufmanagement ausgestattet. Das Ablaufmanagement beginnt 60 Monate vor dem vereinbarten Versicherungsablauf. Dabei wird sukzessive (im ersten Monat ein Sechzigstel, im zweiten Monat ein Neunundfünfzigstel usw.) das Fondsguthaben aus dem aktuell mit Ihnen vereinbarten Fonds in einen Fonds übertragen, der überwiegend in Rentenpapiere investiert, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeaufschläge dabei an. Vor Beginn des Ablaufmanagements kann diesem widersprochen werden. Dann bleibt das im Fonds gebildete Kapital unverändert angelegt. Sie können das Ablaufmanagement vorzeitig beenden. Dann werden die Beiträge weiter in die rentenorientierte Anlage investiert, es sein denn, Sie treffen eine anderweitige Verfügung. Das Ablaufmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

(3) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von laufenden Überschüssen in Anteilseinheiten und von Anteilseinheiten in Versicherungsleistungen ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Überschussanteils bzw. der Versicherungsleistung. Insoweit der Fonds an diesem Tag keine Bewertung erfährt, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntesten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

Für Leistungen im Todesfall gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung nächsterreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

(4) Möchten Sie Ihre Überschussanteile in einem anderen Fonds anlegen, der für Ihren Tarif angeboten wird, werden wir die zukünftigen Überschussanteile in dem gewünschten Fonds anlegen (Switchen). In diesem Fall werden gleichzeitig auch Ihre Fondsanteile des bisherigen Fonds in den neu gewählten Fonds übertragen (Shiften). Es wird kein Ausgabeaufschlag erhoben.

Bei einem Fondswechsel erfolgt der Wechsel immer zu dem Kurs des übernächsten Kurstages, der auf den Zugang Ihres Antrages bei uns folgt, es sei denn Sie wünschen die Übertragung zum Kurs eines späteren Kurstages.

Switchen können Sie höchstens einmal im Monat. Das Switchen ist kostenlos. Für das Shiften fällt aber eine Gebühr an, wenn die letzte Übertragung vor weniger als einem Jahr vorgenommen wurde. Für häufigeres Shiften wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

(5) Treten hinsichtlich der Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn eine von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst oder ihre Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen verliert oder deren Vertrieb einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt oder die Fondsperformance den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich unterschreitet. Gleiches gilt, wenn mehrere Fonds zu einem Fonds zusammengelegt werden oder wenn die Kapitalanlagegesellschaft ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren. Dabei werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen, der dem bisherigen Fonds hinsichtlich Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der im Fonds verwalteten Wertpapiere so weit wie möglich entspricht. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist. Für eine so veranlasste Umschichtung in einen anderen Fonds werden Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnet.

Binnen sechs Wochen nach Erhalt unserer Mitteilung können Sie unserem Vorschlag schriftlich widersprechen und nach Maßgabe von Absatz 4 kostenlos den Wechsel in einen anderen Fonds verlangen, der für Ihren Tarif zur Auswahl steht. Geht uns binnen sechs Wochen kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keinen für Ihren Tarif zur Auswahl stehenden Fonds, werden wir verfahren, wie in unserer Mitteilung angegeben. Für die Schriftform reicht Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, nicht aus.

§ 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn einer der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen § 12 Absatz 2 Satz 3 genannten Umstände vorliegt;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall (gilt für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K) bzw. mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall (gilt für die Berufsgruppe 4), absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freien Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- 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;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

§ 5 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

(2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut) konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Unzumutbar ist dabei in der Regel eine Einkommensminderung von 20% oder mehr gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, wobei die individuellen Gegebenheiten sowie die höchstrichterliche Rechtsprechung zu berücksichtigen sind. Im begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar sein. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Für Heilberufe gilt zusätzlich:

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

Für Heilberufe gilt:

Bei einer als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht. Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

Für Heilberufe gilt abweichend:

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsbeeinträchtigung aus dem Beruf als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeschieden, so ist Maßstab für die Leistungsprüfung die zuletzt als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeübte Tätigkeit und ihre Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens. § 5 Absatz 3 gilt entsprechend. Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 die vor der Unterbrechung ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie zumindest bei einer der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) - auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Bekleidung 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 nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- 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,
 - 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.

Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat.

§ 6 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppe 4 vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(2) Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen beantragt, liegt Berufsunfähigkeit dann vor, wenn sie voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 3 Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in § 5 Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?

(6) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren andauern wird, tritt Berufsunfähigkeit mit Beginn des siebten Monats ein, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen unverzügliche Vorlage:

- einer Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführlicher 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 die Pflegebedürftigkeit;
- von Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit einer Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personen-entversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in der sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

§ 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K gilt:

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkennnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen einmalig ein auf maximal 18 Monate zeitlich begrenztes Anerkennnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkennnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

Für die Berufsgruppe 4 gilt:

(3) Wir können einmalig ein auf maximal 36 Monate zeitlich begrenztes Anerkennnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkennnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. 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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 7 gelten entsprechend.

Für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K gilt:

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 5 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung bzw. Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

Für die Berufsgruppe 4 gilt:

(3) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 6 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) zu berücksichtigen sind.

Mitteilungspflicht bei Änderungen

(4) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

Änderung der Pflegebedürftigkeit

(6) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 5 entsprechend.

§ 10 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 7 oder § 9 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles, noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 11 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Gilt nicht für die Direktversicherung:

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

§ 12 Wie werden die Kosten verrechnet?

(1) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

(3) Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Ergänzende Bedingung für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung werden wie folgt ergänzt:

§ 1 Wann liegt Schulunfähigkeit für Schüler (Berufsgruppe K) bzw. Berufsunfähigkeit für Wehrpflichtige, Zivildienstleistende, Studenten und Auszubildende der Berufsgruppen 1+ bis 3 vor?

(1) Bei Schülern liegt der Versicherungsfall vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch Krankheiten, Behinderungen oder Unfallfolgen dauerhaft so beeinträchtigt ist, dass sie eine Schulausbildung ohne spezielle Förderung nicht fortsetzen kann (Schulunfähigkeit).

Eine Leistungspflicht besteht nur, wenn die Krankheit, Behinderung oder Unfallfolge ärztlich festgestellt wurde. Ferner muss eine behördlich festgestellte Behinderung von mindestens 30% nach dem Schwerbehindertenrecht vorliegen.

Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn sie über das übliche Standardmaß erheblich hinausgeht. Dies ist bei Sonderschulen oder vergleichbaren sonderpädagogischen Maßnahmen regelmäßig der Fall. Das Wiederholen eines Schuljahres sowie ein Schulwechsel können daher eine Leistungspflicht nur auslösen, wenn zusätzlich dazu diese spezielle Förderung notwendig wird und die weiteren oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Absatz 1 ein, erbringen wir die Leistung, solange die Voraussetzungen für die Schulunfähigkeit fortbestehen, längstens bis zur Aufnahme eines Studiums, einer Berufsausbildung, einer beruflichen Tätigkeit oder dem Beginn der Wehr- oder Zivildienstzeit.

Spätestens 12 Monate nach dem regulären Ende der Sonderschulausbildung bzw. der vergleichbaren sonderpädagogischen Ausbildungsmaßnahme wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen neu geprüft. Die Leistungen werden weiter gezahlt, wenn die medizinischen Voraussetzungen der Schulunfähigkeit nach Absatz 1 weiterhin bestehen und infolgedessen ein Studium, eine Berufsausbildung oder der Wehr- oder Zivildienst nicht aufgenommen werden kann.

Hat die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt bereits ein Studium, eine Berufsausbildung, eine berufliche Tätigkeit aufgenommen oder den Wehr- oder Zivildienst begonnen, wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen nach den Absätzen 3 bis 5 neu geprüft.

(3) Bei Wehr- oder Zivildienstleistenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

(4) Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 1+ bis 3 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

(5) Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihr Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung fortzusetzen.

Für Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder der Pharmazie gilt ergänzend folgende Regelung: Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt bzw. Apotheker auszuüben.

§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit für Auszubildende der Berufsgruppe 4 vor?

Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 4 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

§ 3 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen zusätzlich?

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir bei Schulunfähigkeit außerdem gegen unverzügliche Vorlage des Behindertenausweises des Versorgungsamtes.

§ 4 Wichtiger Hinweis

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.