



Besondere Bedingungen

für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

BB-BUZ Premium 7.1

Versicherungsmathematischer Hinweis:

Bei der Tarifikalkulation haben wir die Ausscheidetabellen DAV 1997 I, DAV 1997 TI, DAV 1997 RI und DAV 1994 T verwendet und als Rechnungszins 1,75 % angesetzt.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Was ist versichert?

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit und was ist der versicherte Beruf im Sinne dieser Bestimmungen?

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

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

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

§ 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

§ 9 Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?

§ 10 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

§ 11 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 13 Was gilt bei Zahlungsschwierigkeiten?

§ 14 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

§ 1 – Was ist versichert?

(1) Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) Völe Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen; dieser Anspruch besteht nicht bei Einmalbeitragszahlung. Die Verbuchung dieser Versicherungsleistung erfolgt jährlich zum Versicherungsjahrestag.

b) Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Auch können Sie als Zahlungsweise viertel-, halbjährlich oder jährlich im Voraus vereinbaren. In diesen Fällen wird die Rente erstmals anteilig bis zum Ende der laufenden Bezugsperiode gezahlt.

Die Rentenzahlungsweise kann nicht geändert werden, solange Renten aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden.

c) Zahlung eines einmaligen Sofortkapitals, wenn dies mitversichert ist. Es ist begrenzt auf den Jahresbetrag der Rente, höchstens jedoch auf 15.500 €. Es wird fällig, nachdem wir erstmals unsere Leistungspflicht anerkannt haben.

Ein Sofortkapital ist nur einschließbar, wenn keine Karenzzeit vereinbart ist.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Rente und Sofortkapital entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Rückwirkend entsteht der Anspruch auf die o. g. Leistungen aber frühestens 3 Jahre vor Ablauf des Monats der Mitteilung der Berufsunfähigkeit.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder die versicherte Person stirbt oder spätestens mit dem Erreichen des vereinbarten Endes der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht stunden wir Ihnen die Beiträge zinslos, sofern Sie dies wünschen. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind die gestundeten Beiträge unverzinst in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Als Alternative zur Nachzahlung der Beiträge können Sie – sofern dies tariflich möglich ist – einen Ausgleich durch eine Verrechnung mit einem ggf. vorhandenen Überschussguthaben oder dem Deckungskapital der Hauptversicherung wählen. Dies führt zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen.

(5) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeits-Rente erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit bis dahin ohne Unterbrechung bestand und danach noch fortbesteht. Karenzzeit ist der in Monaten bemessene Zeitraum ab Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Sie können für die Karenzzeit zwischen 6, 12, 18 oder 24 Monaten wählen. Für den Beginn der Karenzzeit gilt Abs. 2 Satz 2 entsprechend.

Endet die Berufsunfähigkeit und tritt auf Grund derselben Ursache erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 10).

§ 2 – Was ist Berufsunfähigkeit und was ist der versicherte Beruf im Sinne dieser Bestimmungen?

(1) Völlständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für die Dauer von mindestens 6 Monaten (Prognosezeitraum) außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Werner Strohmayer.

Vorstand: Dr. Wolfgang Weiler, Wolfgang Raßhoff, Stefan Gronbach, Klaus-Jürgen Heitmann, Dr. Hans Olav Herøy, Jörn Sandig.

Sitz der Aktiengesellschaft: Coburg; eingetragen beim Amtsgericht Coburg unter HRB 30; St.-Nr. 9212/101/00021

wer, oder eine andere Tätigkeit ausüben. Eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Einkommen und sozialer Wertschätzung entspricht (Verweisungsberuf), kommt nicht in Betracht, wenn diese Tätigkeit nicht konkret ausgeübt wird, d.h. wir **verzichten auf eine abstrakte Verweisung**. Wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise diese Tätigkeit (Verweisungsberuf) im oben genannten Sinne konkret ausübt, liegt jedoch keine Berufsunfähigkeit vor.

- (2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Abs. 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich für die Dauer von mindestens 6 Monaten (Prognosezeitraum) erfüllt sind.
- (3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Einkommen und sozialer Wertschätzung entspricht (Verweisungsberuf), **so gilt bei Fortdauer dieses Zustandes der Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit**. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der 6-monatige Zeitraum begonnen hat. Eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit (Verweisungsberuf) im vorgenannten Sinn kommt nicht in Betracht, wenn diese Tätigkeit nicht in zumutbarer Weise konkret ausgeübt wurde.
- (4) Als versicherter Beruf im Sinne von Abs. 1 und 3 gilt der **zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübte Beruf**, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Für den Verweisungsberuf im Sinne von Abs. 1 und 3 gilt:

Die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung ist je nach Lage des Einzelfalles auf die **im Rahmen der höchstgerichtlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf**, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

Bei Hausfrauen oder Hausmännern ist deren hauswirtschaftliche Tätigkeit versichert.

- (5) Bei **Selbstständigen** ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen.
Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation **nicht auf Dauer ins Gewicht fallen** und die versicherte Person eine **unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis** innehat.
Von einem abhängig Beschäftigten kann keine Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereiches verlangt werden.
- (6) Scheidet die versicherte Person **vorübergehend** (z. B. Mutterschutz, gesetzliche Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst) **oder endgültig** aus ihrer Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer **weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben gemäß Abs. 1**.
- (7) Solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist, müssen Sie uns einen Wechsel oder ein Ende der beruflichen Tätigkeit nicht anzeigen.

§ 3 – In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

- b) durch eine von Ihnen als Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person begangene **vorsätzliche widerrechtliche Handlung**;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.



§ 4 – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 11 Abs. 7 und 8).

Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu anderen Bedingungen fortzuführen.
- (10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

- (11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung

stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

- (12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wederherstellung der Versicherung

- (15) Die Abs. 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 – Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) Ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt und untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
 - d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung; ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z. B. Seh- und Hörhilfen) sowie Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Zusatzversicherung nicht entgegen.

§ 6 – Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Wir können in sachlich begründeten Ausnahmefällen unter einstweiliger Zurückstellung der Frage, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinn von § 2 Abs. 1 ausüben kann, eine Leistungspflicht einmalig zeitlich begrenzt anerkennen.

Das zeitlich begrenzte Anerkenntnis werden wir höchstens für die Dauer von insgesamt 18 Monaten aussprechen und ist bis zum Ablauf dieser Frist für uns bindend. Andernfalls gilt dies als Anerkenntnis ohne zeitliche Begrenzung.

- (3) Auf Grund eines Anerkenntnisses gemäß den Abs. 1 und 2 gezahlte Leistungen fordern wir nicht zurück.
- (4) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 5 erforderlichen Unterlagen werden wir Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle sechs Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

§ 7 – Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinn von § 2 Abs. 1 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Dies gilt nicht für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 6 Abs. 2 Satz 1.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. UMD
- (4) 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 Leistungseinstellung dem Anspruchsberechtigten in Textform mit.
 - a) Ist eine Berufsunfähigkeits-Rente versichert, wird die Einstellung unserer Leistungen frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung, und erst mit Beginn der auf den Ablauf dieser 3-Monatsfrist folgenden Rentenbezugsperiode wirksam.
Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
 - b) Ist keine Berufsunfähigkeits-Rente mitversichert, wird die Einstellung unserer Leistungen frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung und erst mit Beginn des auf den Ablauf dieser 3-Monatsfrist folgenden Beitragszahlungsabschnitts wirksam.
Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 8 – Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden 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 entsprechendem 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 die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Satz 4 gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde. Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt, 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 in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 – Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsmöglichkeit)

Ausübung der Nachversicherungsmöglichkeit

- (1) Sie können den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsmöglichkeit), solange Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlt werden und wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:
 1. Heirat der versicherten Person
 2. Geburt eines Kindes der versicherten Person
 3. Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
 4. Erwerb und Finanzierung einer selbstbewohnten Immobilie mit einem Finanzierungsbetrag von mindestens 100.000 €
 5. Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf
 6. Abschluss der Berufsausbildung und Berufseinstieg mit regelmäßigem Einkommen
 7. Berufliche Veränderung mit einer nachweislichen Steigerung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens aus nicht selbstständiger Arbeit um mindestens 10 % in einem Schritt.
- (2) Sie können die Nachversicherungsmöglichkeit innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse schriftlich bei uns beantragen; danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.
- (3) Die Nachversicherungsmöglichkeit besteht nur bis Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person. Danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.

Ausbauoption

- (4) Innerhalb der ersten 5 Jahre nach Vertragsabschluss und bis die versicherte Person ihr 35. Lebensjahr vollendet hat, können Sie den Versicherungsschutz einmalig auch ohne Eintritt der in Abs. 1 aufgeführten Ereignisse erhöhen (Ausbauoption).

Mindest- und Höchstbeträge für Ihre Nachversicherungsmöglichkeit und Ausbauoption

- (5) Je Erhöhung muss die Erhöhungsrente mindestens 300 € und darf höchstens 3.000 € im Jahr betragen.
- (6) Die Summe aller Erhöhungen darf insgesamt höchstens zur Verdoppelung des ursprünglichen Versicherungsschutzes führen und maximal 30.000 € Jahresrente betragen.
- (7) Der insgesamt erreichbare Versicherungsschutz darf höchstens 75 % des im vorangegangenen Kalenderjahr erzielten Netto-Arbeitseinkommens der versicherten Person (bei Hausfrauen, Hausmännern und in der Ausbildung Befindlichen maximal 12.000 € Jahresrente) betragen.
- (8) Die vereinbarte Jahresrente darf innerhalb der Obergrenzen gemäß den Abs. 5 bis 7 48 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung (Kapitallebensversicherung, Risikolebensversicherung), 48 % der Gesamtbeitragssumme der Hauptversicherung (Fondsrente, Fondslbensversicherung, Zukunftsrente INVEST, Zukunftsplan INVEST) und 99 % einer Jahresrente der Hauptversicherung (Direktversicherung, Privatrente, Zukunftsrente) nicht überschreiten.

Innerhalb dieser Grenzen ist eine Erhöhung des Berufsunfähigkeits-schutzes auch ohne Erhöhung der Hauptversicherung möglich.

Eine weitere Erhöhung der Jahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist innerhalb der Obergrenzen gemäß den Abs. 5 bis 7 nur möglich, wenn die Hauptversicherung entsprechend erhöht wird, sodass die Prozentsätze gem. Satz 1 nicht überschritten werden.

Bei Verträgen, bei denen die Jahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Höhe von 96 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung (Risikolebensversicherung) eingeschlossen ist, kann eine Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Jahresrente nur bei entsprechender Erhöhung der Hauptversicherung erfolgen. Der vereinbarte Prozentsatz von 96 % muss dabei bestehen bleiben.

Weitere Hinweise zu Ihrer Nachversicherungsmöglichkeit und Ausbauoption

- (9) Die Möglichkeiten zur Nachversicherung oder Ausübung der Ausbauoption bestehen nicht mehr, wenn die Versicherung beitragsfrei

ist oder wenn Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht, anerkannt oder von Ihnen geltend gemacht worden sind. Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes unwirksam, die während des Zeitraums der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden.

- (10) Vereinbarungen, welche bei Abschluss der Versicherung getroffen wurden, insbesondere das zur bestehenden Versicherung verfügte Bezugsrecht, gelten auch für die Nachversicherung und die Ausbauoption. Alle Fristen beginnen für die Nachversicherung und die Ausbauoption neu zu laufen.
- (11) Bestehen mehrere Verträge auf das Leben der versicherten Person, können die Nachversicherungsmöglichkeit und die Ausbauoption nur für einen einzigen Vertrag in Anspruch genommen werden.

Prüfungsrecht – Mitwirkungspflicht

- (12) Im Rahmen des Antrags auf Nachversicherung müssen Sie uns das Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen nachweisen und uns eine Prüfung ermöglichen.

§ 10 – Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Bilanzstichtag vorhandenen Bewertungsreserven des Unternehmens können dabei dem Anhang des Geschäftsberichts entnommen werden. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (2) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffikulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- (3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Diese Gruppen bilden wir, beispielsweise, um die jeweils versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56 a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.