

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen (Golden BU)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner;
für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden
Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang		Anhang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung	11
§ 1 Was ist versichert?	2		
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	2		
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	3	Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie in der Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen (Golden BU)	11
§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	4		
§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz auf erhöhte Berufsunfähigkeitsrente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen?	4	§ 1 Was versteht man unter Nachversicherungsgarantie für die Berufsunfähigkeitsversicherung und wann können Sie diese beantragen?	11
§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	4	§ 2 Wann ist das Recht auf Nachversicherung ausgeschlossen?	12
Beginn des Versicherungsschutzes		§ 3 Wie wird die Nachversicherung abgeschlossen?	12
§ 7 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	6	§ 4 Wie hoch darf die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente sein?	12
Beitragszahlung		§ 5 Welche Unterlagen sind erforderlich, wenn Sie die Nachversicherung beantragen?	12
§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	6	§ 6 Welche sonstigen Vereinbarungen gelten für die Nachversicherung?	12
§ 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	6		
Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages		Besondere Bedingungen für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit	
§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	6	§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?	12
§ 11 Welchen Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?	7	§ 2 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	12
Kosten für den Versicherungsschutz		§ 3 Wann entsteht der Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit?	13
§ 12 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	7	§ 4 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit verlangt werden?	13
§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	7	§ 5 Was gilt für die Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit?	13
Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten			
§ 14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	7		
§ 15 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	8		
§ 16 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	9		
§ 17 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	9		
§ 18 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten (§§ 15, 17) nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	9		
§ 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	9		
§ 20 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz in das Ausland verlegt?	9		
§ 21 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	9		
Leistungsempfänger			
§ 22 Wer erhält die Versicherungsleistung?	9		
Sonstiges			
§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	10		
§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?	10		
§ 25 Wann verjähren die Ansprüche aus Ihrer Versicherung?	10		
§ 26 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	10		

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

Leistungsumfang

1. Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig, so gilt Folgendes:
 - a) **ist keine Wartezeit vereinbart**, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente;
 - volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
 - b) **ist eine Wartezeit vereinbart** und tritt die Berufsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit ein, erbringen wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung, es sei denn, die Berufsunfähigkeit der versicherten Person wurde ausschließlich durch einen Unfall (vgl. §§ 4 und 5) herbeigeführt. Die Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt. Die hierfür bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit geleisteten Beiträge werden zurückerstattet. Tritt die Berufsunfähigkeit jedoch nach Ablauf der Wartezeit ein oder wird innerhalb der vereinbarten Wartezeit die Berufsunfähigkeit der versicherten Person ausschließlich durch einen Unfall (vgl. §§ 4 und 5) herbeigeführt, so erbringen wir die Versicherungsleistungen gemäß Absatz 1 a).
 - c) Sofern eine Wartezeit vereinbart ist, finden Sie Informationen hierzu im Versicherungsschein.
2. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht Anspruch auf diese Versicherungsleistungen nur bei Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 4 bis 7).
3. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.
4. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht vorbehaltlich des Abs. 5 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 4 ein, so erbringen wir unsere Leistungen bereits rückwirkend zum Ende des Monats ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraumes.
5. Ist eine Karenzzeit vereinbart, so entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit dem Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit nach Abs. 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert.
Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach dem Ablauftermin. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
6. Ist eine gegenüber der Versicherungsdauer längere Leistungsdauer vereinbart, so werden Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch dann noch anerkannt, wenn sie nach Ablauf der Versicherungsdauer geltend gemacht werden.
7. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen und ab Beginn des Monats, der dem Eingang der für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen gemäß § 15 Abs. 1 folgt, in Höhe des jeweils geltenden Zinssatzes für Depoteinlagen bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München verzinsen.
Wenn die Unterlagen gemäß § 15 Abs. 1 a) und c) eingereicht sind, stunden wir auf Antrag zinslos die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Im Falle der Ablehnung der Leistung können Sie nach Vereinbarung innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen.

Leistungsdauer

8. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente erlischt,
 - wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt,
 - bei Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die versicherte Person bei weniger als drei der in § 2 Abs. 5 aufgeführten Verrichtungen täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf,
 - wenn die versicherte Person stirbt oder
 - bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
 Die Berufsunfähigkeitsrente wird jedoch lebenslang weiter gezahlt, wenn bei Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung (mindestens Endalter 60) die versicherte Person pflegebedürftig ist im Sinne von § 2 Abs. 4 bis 7 und die Pflegebedürftigkeit innerhalb der vorausgegangenen zehn Jahre ununterbrochen bestanden hat. Sind zusätzlich die Voraussetzungen von Abs. 9 erfüllt, so wird die lebens-

lange Berufsunfähigkeitsrente nur einmal erbracht.

9. Soweit eine lebenslange Berufsunfähigkeitsrente vereinbart wurde, wird die lebenslange Rentenleistung dadurch erreicht, dass nach Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung (mindestens Endalter 65) eine Kapitalleistung in Form einer lebenslangen Altersrente gezahlt wird, wenn zwischen dem 50. Lebensjahr und dem Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung ununterbrochen Berufsunfähigkeitsleistungen gezahlt wurden. Die vereinbarte Leistungsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Erhöhte Berufsunfähigkeitsrente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall

10. Haben Sie eine erhöhte Berufsunfähigkeitsrente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall vereinbart, gilt Folgendes:
Wird die Berufsunfähigkeit der versicherten Person ausschließlich durch einen Unfall (vgl. §§ 4, 5) herbeigeführt, so zahlen wir die vereinbarte erhöhte Berufsunfähigkeitsrente. Voraussetzung hierfür ist, dass
 - sich der Unfall während der Dauer dieser Versicherung ereignet hat und
 - die Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Unfall angezeigt worden ist.
 Der Anspruch auf die erhöhte Berufsunfähigkeitsrente ist ausgeschlossen, wenn sich der Unfall ereignet hat, nachdem die versicherte Person bereits infolge anderer Ursachen berufsunfähig geworden oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt worden ist.

Anspruch auf Beratung und Unterstützung im Leistungsfall

11. Nach Anmeldung eines Leistungsanspruchs haben Sie Anspruch darauf, dass wir Sie bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen unterstützen und beraten sowie Hilfestellung für eine berufliche Reintegration geben. Wir unterstützen Sie insbesondere
 - bei der Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit (ggf. auch durch einen persönlichen Besuch),
 - beim Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wenn unklar ist, durch wen die erforderlichen medizinischen Auskünfte zu erteilen sind,
 - bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich),
 - bei Berufsfindungsmaßnahmen, z. B. durch die Benennung der jeweils zuständigen Stellen,
 - bei Selbstständigen zu Fragen einer betrieblichen Umgestaltung.

Sonderleistungen

12. Sie haben Anspruch auf
 - a) Wiedereingliederungshilfe.
Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person gemäß § 17 Abs. 1 aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens jedoch 6.000 Euro. Die Wiedereingliederungshilfe rechnen wir bei einem Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von sechs Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.
 - b) Kostenbeihilfe von 550 Euro nach erfolgreichem Abschluss einer ärztlich verordneten und von einem gesetzlichen oder privaten Kostenträger genehmigten Rehabilitationsmaßnahme. Die Beihilfe kann während der Dauer dieser Versicherung bis zu dreimal in Anspruch genommen werden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. a) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann bzw. sechs Monate nicht mehr ausüben konnte und auch keine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Dies bedeutet, dass wir auf die Möglichkeit einer sogenannten abstrakten Verweisung verzichten.
Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt und die soziale Wertschätzung vergleichbar ist. Eine Minderung des Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen des Berufes, der vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt wurde, ist nicht zumutbar. In begründeten Einzelfällen kann aber auch eine unter 20 Prozent liegende Einkommenseinbuße unzumutbar sein.
Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.
Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine

andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt, die entsprechend ihrer Ausbildung und Fähigkeiten und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann, und die ihrer Lebensstellung entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

- b) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente allein aus medizinischen Gründen anerkennt und die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles das 55. Lebensjahr vollendet hat.
 - c) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn für die Tätigkeit, die zuletzt in gesunden Tagen zu mindestens 50 Prozent ausgeübt wurde, durch die zuständige Behörde wegen einer Infektion oder wegen einer Fremdgefährdung aufgrund einer Infektion ein vollständiges Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausgesprochen wird (Infektionsklausel). Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Die Berufsunfähigkeit fällt mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbotes weg.
Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt, die entsprechend ihren Kenntnissen, Fähigkeiten und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann, und die ihrer Lebensstellung entspricht, die vor Eintritt des Tätigkeitsverbotes bestanden hat. Zur Frage, wann eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit vorliegt, gilt Abs. 1 a) Satz 2.
2. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Abs. 1 a) genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate erfüllt sind.
3. Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1 a) ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, maßgebend. Sofern die versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat, ist für die Frage, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer Versicherungsschutz auf Grundlage der zuletzt vor Ausscheiden aus dem Beruf ausgeübten Tätigkeit. Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt, die entsprechend ihrer Ausbildung und Fähigkeiten und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann, und die ihrer Lebensstellung entspricht, die zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben bestanden hat.

Bei Selbstständigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande ist, ihren Beruf auszuüben.

Eine Umorganisation ist beispielsweise dann zumutbar, wenn der versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten bleibt, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind. Ergibt sich durch die Umorganisation des Betriebes eine Minderung des steuerlichen Jahresgewinns von 20 Prozent oder mehr, ist die Zumutbarkeit nicht gegeben. Selbstverständlich erfolgt keine Prüfung der Umorganisation bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern.

4. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie bei mindestens drei der in Abs. 5 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Ist dies für mindestens sechs Monate ununterbrochen der Fall, so gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraumes die Pflegebedürftigkeit als eingetreten.
5. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung werden die nachstehenden Verrichtungen zu-

grunde gelegt:

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.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

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.

6. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

7. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten 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. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen.
- c) durch vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, vorsätzliche 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;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeiführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart 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 im Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben 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 Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- 1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 2. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz auf erhöhte Berufsunfähigkeitsrente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen?

- 1. Grundsätzlich besteht unsere erhöhte Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
- 2. Ergänzend zu § 3 sind jedoch vom Versicherungsschutz auch ausgeschlossen:
 - a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 4 Abs. 1 die überwiegende Ursache ist.
 - c) Gesundheitsschäden durch Strahlen.
 - d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 - e) Infektionen.
 - (1) Sie sind auch ausgeschlossen, wenn sie
 - durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.

- (2) Versicherungsschutz besteht jedoch für
 - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Abs. 2 d) ausgeschlossen sind, in den Körper gelangen.
- f) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- g) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- h) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter den Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? Überschussermittlung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei gemäß § 153 VVG und den dazu erlassenen Verordnungen im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 4 Abs. 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung). In der derzeitigen Fassung dieser Verordnung sind mindestens 90 Prozent des auf überschussberechtigte Versicherungsverträge entfallenden Risikoüberschusses (§ 4 Abs. 4 Mindestzuführungsverordnung) und mindestens 50 Prozent des auf überschussberechtigte Versicherungsverträge entfallenden übrigen Ergebnisses (§ 4 Abs. 5 Mindestzuführungsverordnung) vorgesehen.

Aus den Erträgen der Kapitalanlagen können weitere Überschüsse entstehen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 Prozent der anzurechnenden Kapitalerträge vorgesehen (§ 4 Abs. 3 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 4 Abs. 3 Mindestzuführungsverordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die Mindestzuführung kann gemäß § 5 Mindestzuführungsverordnung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde reduziert werden,

- um den Solvabilitätsbedarf für die überschussberechtigten Versicherungsverträge des Gesamtbestands zu decken oder
- um unvorhersehbare Verluste aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- oder dem übrigen Ergebnis aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen des Gesamtbestands, die auf eine allgemeine Änderung der Verhältnisse zurückzuführen sind, auszugleichen oder
- um den Erhöhungsbedarf in der Deckungsrückstellung, wenn Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen, zu decken.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband SBU2015 in der Bestandsgruppe BV Berufsunfähigkeitsversicherungen. Jede einzelne Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

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 ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56 b Versicherungsaufsichtsgesetz). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG).

In der Berufsunfähigkeitsversicherung erfolgt eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nur, wenn der laufende Überschussanteil verzinslich angesammelt wird, da nur dann Beträge für die Bildung von Kapitalerträgen zur Verfügung stehen und damit durch den Vertrag Bewertungsreserven verursacht werden. In diesen Fällen wird bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Kündigung während der Versicherungsdauer oder bei Eintritt der Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer oder Erleben des Ablaufs der Versicherungsdauer, ohne dass Berufsunfähigkeit eingetreten ist, der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag Ihrer Versicherung mindestens zur Hälfte zugeteilt.

Sofern eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt, werden die Anteile an den Bewertungsreserven zusammen mit den übrigen Leistungsteilen ausgezahlt bzw. in eine Zusatzrente umgewandelt.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden Berufsunfähigkeitsversicherungen über eine angemessen erhöhte laufende oder eine angemessene Schlussüberschussbeteiligung an den Bewertungsreserven beteiligt.

Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

2. Grundsätze für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Abs. 1a) genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Anteilsätze für die Überschussbeteiligung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt. Wir veröffentlichen die Höhe der Anteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

3. Informationen über die Verwendung der Überschüsse und die Höhe der Überschussbeteiligung

- a) Der laufende Überschussanteil wird jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zugewiesen. Bei viertel-, halb- oder jährlicher Beitragszahlung werden zu Beginn jedes Zahlungsabschnitts alle auf den Zahlungsabschnitt entfallenden monatlichen Überschussanteile zugewiesen. Wird die Versicherung vor Ablauf des Zahlungsabschnitts beendet, so werden die bis zum Ende des Zahlungsabschnitts zu viel zugewiesenen Überschussanteile wieder in Abzug gebracht. Der laufende Überschussanteil besteht bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Grundüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Beitrags festgesetzt wird. Beitragsfreie Versicherungen erhalten keinen laufenden Überschussanteil. Bei Tod, Ablauf der Versicherungsdauer oder Eintritt der Berufsunfähigkeit erbringen wir ggf. noch eine zusätzliche Leistung in Form eines Schlussüberschussanteils, der in Prozent des überschussberechtigten Beitrags festgelegt wird.
- b) Die laufenden Überschussanteile werden, sofern Sie mit uns bei Vertragsabschluss nichts anderes vereinbart haben, mit den Beiträgen verrechnet.

Soweit keine Berufsunfähigkeit eingetreten ist und sich durch eine Veränderung der Überschussanteilsätze eine aus Überschussanteilen gebildete Bonusrente vermindert, werden wir Sie schriftlich informieren. Sie haben dann das Recht, innerhalb von drei Monaten nach unserer Benachrichtigung eine Anpassung Ihres Vertrages zu verlangen. Machen Sie hiervon Gebrauch, wird die garantierte Berufsunfähigkeitsrente so angehoben, dass die Summe aus der angehobenen garantierten Berufsunfähigkeitsrente und der aus dieser mit den veränderten Überschussanteilsätzen gebildeten Bonusrente gleich der Summe der ursprünglich garantierten Berufsunfähigkeitsrente und der aus dieser mit den Überschussanteilsätzen vor der Überschussanpassung gebildeten Bonusrente ist. Für den Erhöhungsteil ist ein Beitrag zu entrichten, der gemäß der für den ursprünglichen Vertrag verwendeten Rechnungsgrundlagen ermittelt wird. Aufsichtsrechtliche Anforderungen bleiben unberührt. Die übrigen Vertragsdaten bleiben unverändert.

Für die Anpassung ist keine Gesundheitsprüfung erforderlich. Es entstehen für Sie daher bei der Prüfung unserer Leistungspflicht keine Nachteile. Machen Sie von der Möglichkeit zur Anpassung während der Dreimonatsfrist keinen Gebrauch, so wird die Senkung der Bonusrente mit Ablauf dieser Frist wirksam.

- c) Versicherungen im Rentenbezug erhalten als laufende Überschussanteile Zinsüberschussanteile, die in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals festgesetzt und zusammen mit der Rente ausgezahlt werden. In der Rentenbezugszeit kann zusätzlich noch ein Schlussüberschussanteil hinzukommen. Dieser wird jährlich in Prozent des Deckungskapitals festgesetzt und zur Bildung einer Rente (Schlussüberschussrente) verwendet, die zusammen mit der Rente ausgezahlt wird. Die Schlussüberschussrente ist nicht garantiert, sie kann für zukünftige Rentenzahlungen ganz oder teilweise entfallen.
- d) Sofern der laufende Überschussanteil verzinslich angesammelt wird, wird bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod oder Kündigung während der Versicherungsdauer sowie bei Eintritt der Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer oder Erleben des Ablaufs der Versicherungsdauer, ohne dass Berufsunfähigkeit eingetreten ist, darüber hinaus eine Leistung in Form von Anteilen an den Bewertungsreserven erbracht. Diese werden zusammen mit den übrigen Leistungsteilen ausgezahlt bzw. in eine Zusatzrente umgewandelt.
- e) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der Bewertungsreserven ändert sich ebenfalls im Zeitablauf.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann sich daher ändern und somit nicht garantiert werden. Verbindliche Angaben

über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind nicht möglich.

Informationen zum Stand Ihrer Überschussbeteiligung erhalten Sie von uns jährlich, erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zugesandt. Es erfolgt keine automatische Information, wenn der Stand der Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 7 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 8 Abs. 2 und 3 und § 9).

Beitragszahlung

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
2. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
3. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Abs. 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
4. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Stundung

5. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung für die Dauer von maximal sechs Monaten unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes ausgesetzt wird (Stundung). Voraussetzung für den Anspruch auf die Stundung ist, dass der Vertrag mindestens seit einem Jahr besteht bzw. seit der letzten Stundung mindestens ein Jahr vergangen ist. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder in einem Betrag nachentrichten oder auf die restliche Beitragszahlungsdauer Ihres Vertrages umlegen lassen.
6. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
2. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

3. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist

oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 8 Abs. 1) schriftlich kündigen. Die Kündigung wird zum Schluss der Versicherungsperiode, in der wir Ihre Kündigung erhalten haben, wirksam. Dabei ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei uns maßgebend.
2. Mit Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Die Kündigung ist also mit dem Nachteil verbunden, dass kein Versicherungsschutz mehr besteht.
3. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig oder pflegebedürftig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit unberührt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie jederzeit schriftlich verlangen, zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der Versicherungsperiode, in der wir Ihren Antrag auf Beitragsfreistellung erhalten haben, wirksam. Dabei ist der Eingang des Schreibens zur Beitragsfreistellung bei uns maßgebend.
5. In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß 165 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) errechnet wird.

Auf Antrag besteht auch die Möglichkeit, die Rentenhöhe bei Verkürzung der Versicherungsdauer beizubehalten.
6. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag entspricht nicht der Summe der gezahlten Beiträge, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung. Hiervon erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug gemäß § 11. Es wird mindestens der Betrag des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer ergibt. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Beiträge, Kosten) werden ebenfalls von dem zur Verfügung stehenden Betrag abgesetzt.

7. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 12) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Leistung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

8. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig oder pflegebedürftig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit unberührt.

Herabsetzung des Beitrags

9. Anstelle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie die Höhe der Beiträge reduzieren. Dabei gelten die in Abs. 1 genannten Termine und Fristen. Der herabgesetzte Beitrag muss mindestens zehn Euro betragen.
10. Im Falle einer Reduzierung der Beiträge reduziert sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente oder die Versicherungsdauer. Die herabge-

setzte Berufsunfähigkeitsrente bzw. Versicherungsdauer errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, der Abzug gemäß § 11 fällt anteilig an.

11. Eine Herabsetzung des Beitrags können Sie nicht verlangen, wenn die nach Abs. 10 berechnete Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag in Höhe von jährlich 600 Euro unterschreitet. In diesem Fall können Sie also nur die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verlangen.

Beitragsrückzahlung

12. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 11 Welchen Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ?

1. Bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherung erheben wir einen Abzug.
2. Der Abzug beträgt 40 Prozent des für die Bildung der herabgesetzten Leistung zur Verfügung stehenden Betrages nach § 10 zuzüglich neun Prozent der versicherten garantierten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente vor Beitragsfreistellung.
Der Abzug ist jedoch maximal so hoch wie der für die Bildung der herabgesetzten Leistung zur Verfügung stehende Betrag nach § 10.
3. Die konkrete Höhe des Abzuges können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.
4. Mit dem Abzug wird die negative Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des Abzuges obliegt uns. Sofern Sie uns dagegen nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 12 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören die Kosten für die Antragsprüfung und die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Bei den **übrigen Kosten** handelt es sich um **Verwaltungskosten**. Hierzu gehören beispielsweise Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrages.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen, das Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten haben.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbeitriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Dabei steht bei einer Kündigung des Versicherungsvertrages mindestens der Betrag des Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.
Bei Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die Abschluss- und Vertriebskosten auf die entsprechende Beitragszahlungsdauer verteilt.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

3. Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.
4. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beiträge zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 10 Abs. 5 und 6). Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der im Versicherungsschein abgedruckten Tabelle entnehmen.

§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag bzw. konkret entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei:
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren
 - Ausstellen einer Ersatzurkunde
 - Ausstellen eines neuen Versicherungsscheins
 - Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben
 - Änderung des Versicherungsnehmers
 - Abtretungen und Verpfändungen
 - Teilkündigung
 - Wiederinkraftsetzung
 - Stundung
 - Beitragsänderung
 - Mahnung
 - Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes
 - Durchführung von Vertragsänderungen wie z.B. Schließung von Beitragslücken, Daueränderungen
 - Nichtrechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbetrages.
2. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten

§ 14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind, wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere auch für Fragen nach gegenwärtigen und früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, Rauchverhalten sowie nach der abgeschlossenen Ausbildung, der beruflichen Tätigkeit einschließlich deren Ausgestaltung, bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen, Freizeitverhalten und der Familiensituation der versicherten Person. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.
2. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung:

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. Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erhalten Sie den Rückkaufswert (§§ 165, 169 VVG) der Versicherung - soweit ein solcher vorhanden ist -, wobei ein als angemessen angesehener Abzug erfolgt. Für die Höhe und die Begründungen dieses Abzuges gelten die Ausführungen entsprechend § 11. 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.
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. Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.
8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Abs. 1 bis 3).

Vertragsanpassung

9. Wenn unser Kündigungs- und Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, so werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Vertragsanpassung erfolgt in Form von Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, erfolgt die Anpassung des Vertrages rückwirkend. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.
10. Erhöht sich infolge der Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als zehn Prozent oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer schriftlichen Mitteilung fristlos kündigen. Wir werden Sie auf dieses Kündigungsrecht in dieser Mitteilung 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 unserer Erklärung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.
13. Die oben genannten Rechte sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Anfechtung

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, wenn durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 5 gilt entsprechend. Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr und beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung 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. 12 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.
17. Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 15 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Um das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen überprüfen zu können, sind uns unverzüglich die folgenden Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - b) 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 dessen Auswirkungen auf die Berufstätigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommenssteuerbescheide);
 - e) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende 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, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
3. Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen (insbesondere operative Eingriffe) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen. Somit verzichten wir auf die sogenannte Arztanordnungsklausel. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen) sowie einfache und gefahrlose Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind, wenn dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.

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

1. Anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen prüfen und beurteilen wir das Vorliegen einer bedingungs-gemäßen Berufsunfähigkeit sowie einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Nach dieser Prüfung erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen.
2. Nach Eingang der Unterlagen gemäß § 15 werden wir Sie innerhalb von drei Wochen über unsere Entscheidung zur Leistungspflicht oder erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. noch fehlende Unterlagen informieren.
Werden von uns bei Dritten (Ärzten, Behörden, Versicherungsträgern usw.) Auskünfte oder Unterlagen angefordert, so werden Sie von uns darüber unter Hinweis auf Ihre Mitwirkungspflichten informiert. Sollten die Unterlagen sechs Wochen nach unserer Anforderung noch ausstehen, so werden wir an die Übermittlung erinnern und Sie gleichzeitig über die noch ausstehenden Unterlagen informieren.
Einen durch eine Überschreitung dieser Fristen nachgewiesenen Schaden werden wir ersetzen.
3. Im Einzelfall kann ein Anerkennnis einmal zeitlich - auf maximal zwölf Monate - begrenzt werden. Das Anerkennnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Verweisung und Nachprüfung sind für die Zeit der Befristung ausgeschlossen. Das zeitlich befristete Anerkennnis werden wir entsprechend begründen. Nach Ablauf der Befristung werden wir prüfen, ob ein weiterer Leistungsanspruch gegeben ist. Es muss kein erneuter Leistungsanspruch geltend gemacht werden.

§ 17 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 15 gelten entsprechend.
3. Der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, der Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit muss uns unverzüglich angezeigt werden. Wird nach Eintritt des Versicherungsfalles eine andere Tätigkeit konkret aufgenommen, die aufgrund der Ausbildung und Fähigkeiten der versicherten Person ausgeübt werden kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, entfällt der Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.
4. Ist die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit auf weniger als 50 Prozent 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 wiederaufgenommen werden.

§ 18 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten (§§ 15, 17) nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 15 oder § 17 von Ihnen oder der versicherten Person 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 Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Be-

dingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung auf Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.
3. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 20 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz in das Ausland verlegt?

Nach Vertragsabschluss hat eine Verlegung des Wohnsitzes und/oder Arbeitsplatzes der versicherten Person (weltweit) keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.

§ 21 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

1. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
2. Notwendige Informationen im Sinne von Abs. 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängersmaßgebend sein können.
Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Informationsblatt "Umsetzung des US-amerikanischen Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)" entnehmen, das Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten haben.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden, selbst wenn eine Steuerpflicht nicht bestehen sollte.

Leistungsempfänger

§ 22 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von

Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

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

Sonstiges

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
2. Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 25 Wann verjähren die Ansprüche aus Ihrer Versicherung?

1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist des § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Damit verjähren diese grundsätzlich in drei Jahren. Der Beginn der Verjährungsfrist bestimmt sich nach § 199 BGB.
2. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung gemäß § 15 VVG von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung über unsere Leistungspflicht in Textform zugeht.

§ 26 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

1. Wir sind nach § 164 VVG berechtigt, auch mit Wirkung für bestehende Verträge, eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt.
2. Die neue Regelung nach Abs. 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn
 - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht vorausesehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
 - der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllung der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte 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.

Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder

die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Abs. 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.
5. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

Anhang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Wenn Sie eine Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangen, wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Berufsunfähigkeitsrente oder verringerter Versicherungsdauer um. Hierfür stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des Vertrages finanziert werden. Erhebliche Teile der Beiträge werden dazu verwendet, das versicherungstechnische Risiko zu decken. Außerdem erfolgt der in den AVB erwähnte Abzug. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird mit Hilfe eines Abzuges ein Ausgleich geschaffen, damit der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

Veränderungen der Ertragslage

Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen, ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse, die durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Hierfür wird bei Beitragsfreistellung ein Ausgleich mithilfe des Abzuges hergestellt.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Einstellung der Beitragszahlung werden nicht genügend Solvenzmittel aufgebaut. Dies muss im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des Abzugs obliegt uns. Sofern Sie uns dagegen nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie in der Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen (Golden BU)

§ 1 Was versteht man unter Nachversicherungsgarantie für die Berufsunfähigkeitsversicherung und wann können Sie diese beantragen?

Sie haben das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte jährliche Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung gemäß nachfolgenden Bedingungen zu erhöhen. Diese zusätzliche Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung.

Ereignisabhängige Nachversicherung

1. Sie können das Recht auf Nachversicherung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse ausüben:
 - Heirat der versicherten Person,
 - Scheidung der versicherten Person,
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person,
 - Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
 - Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, wenn die selbstständige Tätigkeit die Mitgliedschaft in einer für den Beruf zuständigen Kammer erfordert und eine Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgung besteht,
 - Erstmaligem Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) mit dem Jahresgehalt am Ende eines Kalenderjahres (maßgeblich ist die BBG der allgemeinen Rentenversicherung des Bundeslandes, in dem die versicherte Person ihren Arbeitsplatz hat),
 - Genehmigung zum Bau eines selbstgenutzten Hauses oder Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum jeweils mit einem Darlehen von mindestens 100.000 Euro durch die versicherte Person,
 - Gehaltserhöhung (= regelmäßiges Bruttoeinkommen) um mindestens zehn Prozent bei Arbeitgeberwechsel oder Beförderung der versicherten Person,
 - Abschluss eines (Fach-)Hochschulstudiums oder anerkannten Ausbildungsberufes und Beginn der entsprechenden Tätigkeit der versicherten Person,
 - Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung für Handwerker bei Erfüllung der Mindestpflichtversicherungszeit,
 - Wegfall oder Reduzierung der Ansprüche der versicherten Person bei Berufsunfähigkeit aus der betrieblichen Altersversorgung.

Ereignisunabhängige Nachversicherung

2. a) Sie können das Recht auf Nachversicherung auch ausüben, ohne dass eines der Ereignisse nach Abs. 1 vorliegt. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass
 - in den letzten drei Jahren keine ereignisabhängige oder ereignisunabhängige Nachversicherung für diesen oder einen anderen bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München bestehenden Vertrag erfolgt ist und
 - nicht zum gleichen Zeitpunkt eine ereignisabhängige Nachversicherung nach Abs. 1 beantragt wird.

Wartezeit

- b) Ab Beginn der jeweiligen ereignisunabhängigen Nachversicherung gilt eine Wartezeit von drei Jahren. Tritt die Berufsunfähigkeit vor Ablauf dieser Wartezeit ein, erbringen wir keine Leistung aus der jeweiligen Nachversicherung. In diesem Fall erlischt diese Nachversicherung. Die hierfür bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit geleisteten Beiträge werden zurückerstattet. Wurde die Berufsunfähigkeit der versicherten Person jedoch ausschließlich durch einen Unfall (vgl. §§ 4, 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen) verursacht, der sich während der Wartezeit ereignet hat, so erbringen wir die vereinbarte Leistung.

§ 2 Wann ist das Recht auf Nachversicherung ausgeschlossen?

Das Recht auf Nachversicherung kann nicht ausgeübt werden, wenn

- Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragt worden sind und die Prüfung der Leistungsvoraussetzungen noch nicht abgeschlossen ist,
- die versicherte Person bereits Leistungen aus dem Versicherungsvertrag wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit erhält oder in der Vergangenheit erhalten hat oder
- die versicherte Person rechnungsmäßig älter als 50 Jahre*) ist.

§ 3 Wie wird die Nachversicherung abgeschlossen?

Die Nachversicherung wird im Rahmen Ihres bestehenden Vertrages für die ausstehende Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer abgeschlossen. Die Nachversicherung umfasst die gleiche Art der Versicherungsleistung wie der bestehende Versicherungsvertrag. Insbesondere gelten für die Nachversicherung die Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Soweit zusätzliche Vereinbarungen getroffen wurden, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 4 Wie hoch darf die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente sein?

1. Abhängig von den bei Antragstellung gemachten Angaben, insbesondere von Ihrem Beruf, wird eine Obergrenze für die Berufsunfähigkeitsrente ermittelt, bis zu der eine Nachversicherung möglich ist. Diese Obergrenze ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Ist die von Beginn an versicherte Jahresrente bereits so hoch wie oder höher als die Obergrenze für die Nachversicherung, so ist eine Nachversicherung nicht möglich. Im Falle eines Berufswechsels oder nach Abschluss einer Berufsausbildung haben Sie jedoch die Möglichkeit überprüfen zu lassen, ob die Obergrenze für die Nachversicherung unter Berücksichtigung der neuen Verhältnisse die versicherte Jahresrente übersteigt. In diesem Fall ist ab diesem Zeitpunkt eine Nachversicherung bis zu der neu ermittelten Obergrenze möglich.
2. Die jährliche Gesamt-Berufsunfähigkeitsrente darf zusammen mit allen anderen für dieselbe versicherte Person bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München oder anderen Lebensversicherungen bestehenden oder beantragten Berufsunfähigkeitsrenten 60 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens nicht übersteigen. Für Berufe, für die nach unseren Annahmerichtlinien Höchstgrenzen für die versicherbare Jahresrente gelten, darf die Gesamt-Berufsunfähigkeitsrente durch Nachversicherung bis zu dieser Höchstgrenze aufgestockt werden, jedoch maximal bis zur Obergrenze gemäß Abs. 1.
3. Im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie kann die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente jeweils höchstens die Hälfte der Berufsunfähigkeitsrente, die zum Zeitpunkt des jeweiligen Erhöhungsantrags versichert ist, betragen.
4. Im Rahmen der ereignisunabhängigen Nachversicherung darf die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente jeweils maximal 3.000 Euro jährlich betragen.
5. In jedem Einzelfall, in dem eine Nachversicherung beantragt wird, muss die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente mindestens 600 Euro betragen.

§ 5 Welche Unterlagen sind erforderlich, wenn Sie die Nachversicherung beantragen?

Bei Antrag auf Nachversicherung sind Sie verpflichtet, auf Anfrage entsprechende Nachweise über die betreffenden Ereignisse, das Bruttoarbeitseinkommen und den Gesamtversicherungsschutz in der Berufsunfähigkeitsversicherung beizubringen.

§ 6 Welche sonstigen Vereinbarungen gelten für die Nachversicherung?

Im Falle einer Anpassung des Vertrages aufgrund Verminderung der aus Überschussanteilen gebildeten Bonusrente gelten die Regelungen des Paragraphen "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?" Abs. "Informationen über die Verwendung der Überschüsse und die Höhe der Überschussbeteiligung" unter Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen.

Besondere Bedingungen für die für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

Diese Besonderen Bedingungen ergänzen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen. Soweit daher in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen Anwendung.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit werden nur erbracht, wenn diese Leistungskomponente vereinbart wurde und in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert ist.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?

Leistungsumfang

1. Haben Sie "Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit" vereinbart und wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung arbeitsunfähig im Sinne von § 2, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - a) Zahlung einer Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente für die in den Absätzen 5 bis 7 genannte Dauer;
 - b) volle Befreiung von der Beitragspflicht für die in den Absätzen 5 bis 7 genannte Dauer.
2. Ist eine Karenzzeit vereinbart, so entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit dem Ablauf der Karenzzeit, sofern während der Karenzzeit ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit gemäß § 2 oder Berufsunfähigkeit gemäß § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach dem Ablauftermin. Endet die Arbeitsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten erneut Arbeitsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
3. Wenn wir Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit einstellen, besteht kein Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe gemäß § 1 Abs. 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen.
4. Soweit in Ihrem Versicherungsschein geregelt ist, dass bestimmte Ursachen und Umstände bei der Ermittlung der Berufsunfähigkeit nicht berücksichtigt werden, so gilt dies auch bei Arbeitsunfähigkeit.

Leistungsdauer

5. Die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange
 - die versicherte Person ununterbrochen arbeitsunfähig gemäß § 2 ist und
 - die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht abgelaufen ist und
 - die maximale Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit gemäß Abs. 7 nicht abgelaufen ist und
 - wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen, vgl. 3 Abs. 2 und
 - die versicherte Person lebt.
6. Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.
7. Die Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit ist auf maximal 18 Monate beschränkt. Wenn die versicherte Person mehrfach arbeitsunfähig gemäß § 2 ist, gilt die Beschränkung auf 18 Monate für alle eintretenden Arbeitsunfähigkeiten zusammen. Ist eine Karenzzeit vereinbart, werden bei der maximalen Leistungsdauer von 18 Monaten auch die Monate berücksichtigt, in denen Arbeitsunfähigkeit vorlag, aber aufgrund der Karenzzeit keine Rentenleistung erbracht wurde. Die Monate, in denen Arbeitsunfähigkeit und gleichzeitig Berufsunfähigkeit gemäß § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen vorlag und in denen aufgrund der Karenzzeit keine Leistung erbracht wurde, werden bei der maximalen Leistungsdauer von 18 Monaten dagegen nicht berücksichtigt. Die maximale Leistungsdauer von 18 Monaten verkürzt sich somit um diejenigen Monate der Karenzzeit, in denen Arbeitsunfähigkeit, jedoch keine Berufsunfähigkeit vorlag.

§ 2 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn für die versicherte Person für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens sechs Monaten Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen gemäß § 4 Abs. 1 bis 3 ausgestellt wurden.

2. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht vor, falls zur Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit von anderer Seite bereits die Vorlage einer amts- bzw. schulärztlichen Bescheinigung verlangt oder ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erstellt wurde und das entsprechende Nachprüfungsverfahren das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt hat.

§ 3 Wann entsteht der Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit?

1. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung. Für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit kommt es auf den Tag an, an dem die erste Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung gemäß § 4 Abs. 1 bis 3 ausgestellt wird. Dies gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend festgestellt wird.
2. Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit. Wenn Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen vorliegt und für den Zeitraum seit Eintritt der festgestellten Berufsunfähigkeit bereits Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, so werden diese Leistungen mit den für diesen Zeitraum fälligen Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet. Dieser Zeitraum wird bei der maximalen Leistungsdauer von 18 Monaten gemäß § 1 Abs. 7 nicht berücksichtigt.
3. Die Regelungen zu zeitlich befristeten Anerkenntnissen gemäß § 16 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen gelten nicht für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit verlangt werden?

1. Zur Beantragung von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchshebenden die folgenden Unterlagen einzureichen:
 - a) Für Personen, für die ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung, ein Anspruch auf Krankengeld oder eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit besteht, Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen entsprechend der in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen.
 - b) Für andere Personen (z.B. Selbständige ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch oder nicht erwerbstätige Personen) entsprechende privatärztliche Atteste, wie etwa Bescheinigungen zur Beantragung von Krankentagegeld, Dienstunfähigkeitsbescheinigungen oder Bescheinigungen zur Beurlaubung vom Unterricht aus gesundheitlichen Gründen.
 - c) Soweit vorliegend, amts- bzw. schulärztliche Bescheinigungen sowie Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK).

2. Die Bescheinigungen müssen von einem zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt worden sein. Praktiziert der Arzt nicht in dem Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihren Arbeitsplatz hat, behält sich die Lebensversicherung von 1871 a.G. vor, eine Bescheinigung durch einen zu benennenden unabhängigen, dort ansässigen Arzt zu verlangen.
3. Mindestens eine der Bescheinigungen muss von einem Facharzt ausgestellt worden sein und Angaben zu Beginn und voraussichtlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie zu der bzw. den zugrunde liegenden Diagnosen entsprechend den aktuellen in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel entsprechend der jeweils geltenden internationalen Klassifikation - ICD) enthalten.
4. Der Antrag auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit kann auch schon gestellt werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit noch keine sechs Monate andauert, frühestens jedoch sechs Wochen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit. In diesem Fall müssen mit dem Leistungsantrag Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen nur für den Zeitraum ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Antragstellung eingereicht werden, die übrigen Bescheinigungen sind nachzureichen, sobald ein Zeitraum von sechs Monaten erreicht ist. Wird der Antrag spätestens drei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gestellt, so sichern wir die rückwirkende Auszahlung der ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit geschuldeten Rentenleistungen spätestens eine Woche, nachdem alle erforderlichen Bescheinigungen für den gesamten Zeitraum von sechs Monaten nachgereicht wurden, zu.
5. Die Regelungen des § 14 "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?" sowie die Regelung des § 15 "Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen gelten auch für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit, soweit sie zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind.

§ 5 Was gilt für die Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit?

1. Wenn wir Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person nachzuprüfen. Dazu können wir verlangen, dass uns Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen gemäß § 4 Abs. 1 und 2 eingereicht werden, die belegen, dass nach wie vor eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person vorliegt.
2. Wenn Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit beziehen oder einen Antrag auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit gestellt haben, müssen Sie uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

-
- *) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.