



Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ2004C) (50 % - Klausel) (GN223114_012004)

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was ist versichert?
§ 2	Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
§ 4	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
§ 5	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
§ 6	Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?
§ 7	Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
§ 8	Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
§ 9	Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen bzw. welche Alternativen haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
§ 10	Welche Überschußanteile erhalten Sie?
§ 11	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 1 Was ist versichert?

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

a) aus Zusatztarif B oder Bp:

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer, sofern für die Hauptversicherung Beitragszahlungspflicht besteht.

Bei Zusatztarif Bp werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Erhöhungen (NÜRNBERGER Plus) für die Hauptversicherung jährlich beitragsfrei durchgeführt. Die Leistungssteigerung entspricht hierbei der Erhöhung des erreichten Jahresbeitrags der Hauptversicherung (unter Berücksichtigung eines Einzeltarifs mit monatlicher Zahlweise) um den im Versicherungsschein für diesen Fall genannten Prozentsatz.

Sofern Ihre Versicherung einkommensteuerbegünstigt ist, werden die beitragsfreien Erhöhungen bei Berufsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem der Mindesttodesfallschutz gemäß BStBl 1996, Teil I, S. 1438, nicht mehr gewährleistet sein sollte, unabhängig vom Tarif der Hauptversicherung, nach einem Tarif mit gleich hoher Todes- und Erlebensfallleistung durchgeführt.

b) aus Zusatztarif R oder Ra, wenn dieser mitversichert ist:

Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus.

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

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit erbringen wir die Versicherungsleistungen erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen zu mindestens 50 % bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird hingegen der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird. Für die Zusatztarife B, Bp und R stimmt die Leistungsdauer mit der Versicherungsdauer überein.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 8) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch die volle Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erst mit dem Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit nach Absatz 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert.

Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Punkten eingestuft wird, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Zusatzversicherung fällig, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Entsprechendes gilt für den Fall, daß eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung infolge Reaktivierung erloschen ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der ersten Berufsunfähigkeit hat. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht zu dem unter Absatz 3 genannten Zeitpunkt.

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerstatzen.

Wenn Sie es wünschen, werden diese Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet, längstens für 5 Jahre.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden die Beiträge für die Karenzzeit weder zurückerstattet noch gestundet, da während der Karenzzeit Beitragszahlungspflicht besteht.

Stellt sich heraus, daß die Leistungsvoraussetzungen nicht vorliegen, sind die gestundeten Beiträge unverzinst nachzuzahlen. Diese können Sie in Form einer einmaligen Zahlung oder in maximal 12 Monatsraten nachentrichten. Sofern Sie es wünschen und dies tariflich möglich ist, kann der Ausgleich auch durch eine Verrechnung mit dem vorhandenen Deckungskapital erfolgen. Hierbei können Sie zwischen einer Verringerung der Versicherungsleistungen und einer Erhöhung des Beitrags wählen. Im übrigen bieten wir weitere Alternativen bei Zahlungsschwierigkeiten in § 9 Absatz 5 ff. an.

Wiedereingliederungshilfe

(7) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch das Arbeitsamt oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von 6 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000,00 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, daß eine Berufsunfähigkeits-Rente (Zusatztarif R oder Ra) mitversichert ist und daß bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer (bei Zusatztarif Ra: Leistungsdauer) für die Rente noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

Option auf Leistungserhöhung

(8) Der Versicherungsnehmer hat bei den die versicherte Person betreffenden Ereignissen

- Heirat,
- Geburt eines Kindes,
- Existenzgründung (Wechsel in die berufliche Selbständigkeit im Hauptberuf) in den ersten zehn Jahren der Versicherungsdauer,
- erfolgreicher Abschluß einer allgemein anerkannten Berufsausbildung oder erfolgreicher Abschluß einer Höherqualifikation, die mit einer Verbesserung der beruflichen Stellung oder des Einkommens verbunden ist,
- Einkommenserhöhung um mindestens 250,00 EUR brutto monatlich, die mit einem Karrieresprung (z. B. höhere Position in der Hierarchie eines Unternehmens) verbunden ist,
- Finanzierung (Immobilienwerb oder Finanzierung im gewerblichen Bereich) mit einer Finanzierungssumme von mindestens 25.000,00 EUR,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der Gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern oder
- Ehescheidung

innerhalb einer Frist von sechs Monaten das Recht, die Leistung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung nach einem zu diesem Zeitpunkt für den Verkauf zulässigen Tarif einschließlich der dann gültigen Versicherungsbedingungen und steuerrechtlichen Vorschriften zu erweitern, sofern

- die versicherte Person nicht berufsunfähig ist,
- das rechnungsmäßige Alter (Alter der versicherten Person zum Jahrestag des Versicherungsbegins, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind) der versicherten Person nicht höher als 45 Jahre ist,

- die Erhöhung der Jahresrente nicht mehr als 50 % der bisherigen Jahresrente beträgt,
- die neue gesamte Jahresrente 24.000,00 EUR nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen 70 % des vorjährigen Jahresbruttoeinkommens der versicherten Person nicht übersteigt.

(9) Auf die Anwendung des § 41 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) verzichten wir.

Geltungsbereich

(10) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nachzugehen und in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (vgl. Absatz 4). Auf die abstrakte Verweisung verzichten wir.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nachzugehen und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (vgl. Absatz 4), so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(4) Als eine der Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutliche geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt.

(5) Hat die versicherte Person ihren Beruf innerhalb von 24 Monaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gewechselt, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt oder absehbar waren, es sei denn, der Berufswechsel erfolgte auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit.

(6) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fortgeführt werden. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

(7) Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Selbständiger oder Gesellschafter über seinen Einfluß auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann, durch die er eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist. Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübende Tätigkeit muß aufgrund der Gesundheitsverhältnisse, der Ausbildung und Erfahrung zumutbar sein und der bisherigen Lebensstellung entsprechen (vgl. Absatz 4).

(8) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und wurde der Pflegefall mit mindestens 3 Punkten bewertet, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit.

(9) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß sie für die in Absatz 10 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(10) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer

1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

1 Punkt

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

An- und Auskleiden

1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren

1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft

1 Punkt

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

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

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(11) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt vollständige Berufsunfähigkeit aufgrund von 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.

(12) 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 Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

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;

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

e) durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, daß zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbaren Einrichtungen nötig ist;



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 ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so daß die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch erst nach deren Ablauf, folgende Unterlagen einzureichen:

- a) der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung;
- b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit bzw. bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge 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 Anspruchshebende 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 Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Läßt die versicherte Person operative Behandlungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen. Sie ist allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B. das Einhalten von Diäten, Suchtentzug, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht erst nach Ablauf der Karenzzeit ab.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen auch zeitlich begrenzte Anerkenntnisse bis zu insgesamt 12 Monaten aussprechen. Innerhalb dieses Zeitraums führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch.

§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er diesen innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Anspruchshebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er Ansprüche gerichtlich geltend gemacht hat, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

§ 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 oder den Umfang der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt nicht für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5.

Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.

(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 § 4 Absatz 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam.

Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag einschließlich evtl. aufgrund von Zusatztarif Bp beitragsfrei durchgeführter planmäßiger Erhöhungen wieder aufgenommen werden, sofern für die Hauptversicherung Beitragszahlungspflicht besteht.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalls gemindert, so daß die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Punkten bewertet wird, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Soweit eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit, es sei denn, es wurden uns vorsätzlich unwahre Angaben gemacht. In diesem Falle verbleibt es bei der Leistungsfreiheit gemäß Satz 1.

§ 9 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen bzw. welche Alternativen haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

(1) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

Einen Rückkaufwert aus der Zusatzversicherung - soweit entstanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und sofern aus dieser Zusatzversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist oder war.

Der Rückkaufwert entspricht nicht der Summe der von Ihnen eingezahlten Beiträge, sondern dem Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug von 50 % des Deckungskapitals.

(2) Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit entstanden - den vertraglich vereinbarten Rückkaufwert, sofern aus dieser Zusatzversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist oder war.

Der Rückkaufwert entspricht nicht dem von Ihnen eingezahlten Einmalbeitrag, sondern dem Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug von 15 % des Deckungskapitals.

(3) Das Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet; es besteht aus den Beitragsteilen, die nicht zur Bestreitung der Leistungsfälle sowie zur Abdeckung der Abschluß- und Verwaltungskosten benötigt werden oder für die Finanzierung der noch ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Mit Ablauf der Zusatzversicherung ist das Deckungskapital völlig aufgebraucht.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung und Wiederinkraftsetzung

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreit zu werden. In diesem Fall fließt ein vorhandener Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung in die beitragsfreie Leistung der Hauptversicherung ein und die Zusatzversicherung erlischt. Sie haben auch das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung die Wiederinkraftsetzung der Versicherung innerhalb von sechs Monaten seit dem ersten unbezahlt gebliebenen Beitrag zu verlangen.

Alternativen bei Zahlungsschwierigkeiten

(5) Sie können jedoch auch beantragen, daß das vorhandene Deckungskapital der Zusatzversicherung für eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung nach einem zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung für den Verkauf offenen Tarif der Gesellschaft verwendet wird. Sie haben dabei folgende Alternativen, auf die wir im Bedarfsfall ausdrücklich hinweisen werden:

a) Sie finanzieren hiermit die Beitragszahlung einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren. Die Rente muß den tarifmäßig festgelegten Mindestbetrag erreichen und darf den bisher versicherten Rentenbetrag nicht übersteigen. Ist das Deckungskapital aufgebraucht, ist zur Fortsetzung des Versicherungsschutzes die laufende Beitragszahlung aufzunehmen. Hierauf werden wir Sie schriftlich hinweisen.

b) Es wird eine beitragsfreie selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gebildet. Dies ist nur möglich, sofern die tarifmäßig festgelegte Mindestrente nicht unterschritten und der bisher versicherte Rentenbetrag nicht übersteigen wird. Derzeit beträgt die beitragsfreie Mindestrente jährlich 600,00 EUR.

(6) Auf Antrag kann bei der Beitragsfreistellung gemäß Absatz 5 auch ein vorhandener Rückkaufswert der Hauptversicherung ganz oder teilweise zur Finanzierung der Berufsunfähigkeitsversicherung verwendet werden. Eine teilweise Verwendung ist nur soweit möglich, als auch die ursprüngliche Hauptversicherung noch beitragsfrei weitergeführt werden kann.

(7) Um die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente bei Zahlungsschwierigkeiten auch bei reduziertem Beitragsaufwand möglichst aufrechterhalten zu können, haben Sie die Möglichkeit, den Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung bis zur Mindestsumme zu reduzieren.

§ 10 Welche Überschußanteile erhalten Sie?

(1) Die Zusatzversicherung ist am Überschuß beteiligt. Zu welcher Bestandsgruppe Ihre Zusatzversicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

(2) Die Überschußbeteiligung erfolgt bei beitragspflichtigen Versicherungen in Form von laufenden Überschußanteilen, die in Prozent der Beitragsteile eines Jahres für die entsprechende Zusatzversicherung gewährt werden.

Diese laufenden Überschußanteile werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres für den Teil des Versicherungsjahres, für den die Beitragsraten gezahlt wurden, gutgeschrieben und in der Regel verzinslich angesammelt; sie können (außer bei einer Fondsgebundenen Lebens- oder Rentenversicherung als Hauptversicherung) auch dem Investmentfonds bzw. Fondsdepot des Haupttarifs zugeführt werden (Invest-Bonus) oder mit den laufenden Zusatzbeiträgen verrechnet werden.

(3) Alternativ zu den laufenden Überschußanteilen kann bei Zusatztarif R oder Ra die Überschußbeteiligung in Form einer Bonusrente gewählt werden.

Die Bonusrente wird in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bei Beginn der Leistungspflicht bemessen und erhöht im Berufsunfähigkeitsfall die fällige Rente. Die Höhe der Bonusrente bemißt sich stets nach dem bei Beginn der Leistungspflicht geltenden Bonusrentensatz.

Solange die versicherte Person ununterbrochen Berufsunfähigkeitsleistungen erhält, bleibt der Bonusrentensatz für diesen Vertrag unverändert. Werden keine Berufsunfähigkeitsleistungen gezahlt, wird keine Leistung aus der Bonusrente gewährt.

(4) Für Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag wird zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres ein laufender Überschußanteil in Prozent des zum Ende des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals gewährt und verzinslich angesammelt; die Überschußanteile können auch dem Investmentfonds bzw. Fondsdepot des Haupttarifs zugeführt werden (Invest-Bonus).

(5) Sofern nach Leistungsbeginn Überschußanteile gewährt werden, bewirken die auf Zusatztarif R bzw. Ra entfallenden Überschußanteile eine laufende Erhöhung der fälligen Berufsunfähigkeits-Rente (ggf. einschließlich Bonusrente). Die auf Zusatztarif B bzw. Bp entfallenden weiteren Überschußanteile, die in Prozent des Deckungskapitals gewährt werden, bewirken dann ebenfalls eine Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente, sofern eine solche fällig wird, bzw. erhöhen sonst das verzinslich angesammelte Überschußguthaben bzw. die Fondsanteile.

(6) Wenn für den Berufsunfähigkeitsfall die Zahlung einer Bonusrente vereinbart ist, kann der Versicherungsnehmer bei einer Herabsetzung des Bonusrentensatzes (vor Leistungsbeginn) die vertragliche Barrente ohne erneute Gesundheitsprüfung so aufstocken, daß insgesamt wieder der bei Vertragsbeginn gültige Berufsunfähigkeitschutz erreicht wird.

(7) In einzelnen Jahren kann aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

(2) Abweichend vom Paragraphen über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

(3) Die Zusatzbeiträge sind zusammen mit den Beiträgen für die Hauptversicherung bis zum Eintritt des Leistungsfalls, längstens jedoch bis zum Ablauf der entsprechenden Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zu entrichten.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Beiträge noch bis zum Ablauf der Karenzzeit weiter zu entrichten. In jedem Fall ist die Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 1 Absatz 6 fortzusetzen.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung entsprechend den Allgemeinen Bedingungen in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Anrechnung des nach § 9 ermittelten Rückkaufswertes.

Sie haben jedoch auch die Möglichkeit der Umwandlung in eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsversicherung gemäß § 9 Absätze 5 und 6.

(5) Wird die Leistung einer beitragspflichtigen Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.

(6) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

Bei Zusatztarif Bp berechnen wir zusätzlich die Leistungen aus der Hauptversicherung durch NÜRNBERGER Plus so, als ob Sie jährlich den Erhöhungsbeitrag für die Hauptversicherung (vgl. § 1 Absatz 1) während der Berufsunfähigkeit gezahlt hätten.

(7) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf, Ablauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(8) Wird nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung gewährt, so muß dennoch nach Ablauf der Beitragsbefreiung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag einschließlich evtl. aufgrund von Zusatztarif Bp beitragsfrei durchgeführter planmäßiger Erhöhungen wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung noch besteht, auch wenn weiterhin Berufsunfähigkeit besteht.

(9) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.