

Diese Bedingungen gelten nur, wenn der Zusatztarif ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein genannt wird.

Zusatz-Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) „Comfort“ der Condor Lebensversicherungs-AG

Sehr geehrter Kunde,

Grundlage der vertraglichen Regelungen sind die „Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen“. Je nach Vereinbarung sind aber zusätzliche Regelungen erforderlich, die in „Zusatz-Bedingungen“ (für Zusatzversicherungen) oder „Besonderen Bedingungen“ (für eventuelle weitere Vereinbarungen) enthalten sind. Welche Bedingungen für Ihren Vertrag gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein und der Versicherungsnehmer-Information entnehmen.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Sobald Ihr Antrag bei uns eingegangen ist, bieten wir Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen einen vorläufigen Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit der versicherten Person in Höhe der beantragten Leistungen, jedoch maximal 12.000 Euro Jahresrente. Die Beitragsbefreiung gilt bei der Hauptversicherung mit eventuell eingeschlossener Risiko- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung höchstens für eine Versicherungssumme von 150.000 Euro bzw. eine versicherte Jahresrente von 12.000 Euro oder eine Summe aller zu zahlenden Beiträge (bei der fondsgebundenen Rentenversicherung) von 75.000 Euro.

Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt oder mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

Nicht unter den vorläufigen Versicherungsschutz fallen Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Die Einzelheiten regeln die „Besonderen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz“.

Übersicht der Regelungen

- § 1 Was ist zusätzlich versichert und wann entsteht bzw. endet der Leistungsanspruch?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit (Pflegebedürftigkeit) im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit beantragt werden?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag?
- § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit?
- § 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit?
- § 9 Wann können Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes vereinbaren?
- § 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?
- § 11 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 1

Was ist zusätzlich versichert und wann entsteht bzw. endet der Leistungsanspruch?

Wir bieten verschiedene Tarife für den Fall der Berufsunfähigkeit an. Dabei wird entweder nur die Beitragsbefreiung versichert oder die Beitragsbefreiung zusammen mit einer Barrente. Die Rentenzahlung allein (ohne die Beitragsbefreiung) kann nicht vereinbart werden.

Welchen Tarif und welche Dauern Sie vereinbart haben und wie hoch gegebenenfalls die Rentenzahlung ist, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Leistungsumfang

Sie haben weltweiten Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig, so erbringen wir Versicherungsleistungen entweder nach der Rentenstaffel A oder, wenn Sie bei Abschluss der Versicherung ausdrücklich Rentenstaffel B mit uns vereinbart haben und dies im Versicherungsschein vermerkt ist, die Leistungen nach der Rentenstaffel B. Wir leisten nach

Rentenstaffel A :

- a) Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen in voller Höhe, wenn die Berufsunfähigkeit zu mindestens 50 % besteht.
- b) Zusätzlich zur Beitragsbefreiung: Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente in voller Höhe, wenn diese mitversichert ist, ebenfalls ab 50 % Berufsunfähigkeit.

Rentenstaffel B:

- c) Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen
 - in voller Höhe bei einer Berufsunfähigkeit zu einem bestimmten Prozentsatz, der bei Vertragsbeginn vereinbart wurde und im Versicherungsschein vermerkt ist (mindestens 50 %, höchstens 80 %);
 - entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit, wenn diese zu mindestens dem Prozentsatz besteht, der sich ergibt, wenn der Prozentsatz, der für volle Leistungen vereinbart wurde, von 100 abgezogen wird.

Beispiel: Wenn volle Leistung ab 80 % Berufsunfähigkeit vereinbart ist, werden anteilige Leistungen ab 20 % Berufsunfähigkeit erbracht.

Wird lediglich Rentenstaffel B ohne Angabe eines bestimmten Prozentsatzes für die vollen Leistungen vereinbart und im Versicherungsschein vermerkt, dann werden die vollen Leistungen ab 75 % Berufsunfähigkeit und die anteiligen Leistungen ab 25 % Berufsunfähigkeit erbracht.

- d) Zusätzlich zur Beitragsbefreiung: Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, unter denselben Voraussetzungen und in demselben Maße wie unter c).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit (Staffel A 50 %; Staffel B der beschriebene Mindestgrad für Teilleistungen) besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

- (2) Die Rente gemäß Absatz 1 Buchstabe b) oder d) zahlen wir – entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise – monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus, erstmalig anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode. Die volle Rentenzahlung beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Beginnmonat.
- (3) Bei Leistungsbeginn werden abhängig vom Tarif die bis dahin erreichten Leistungen einschließlich aller Erhöhungen erbracht:
- a) Haben Sie mit uns eine Dynamisierung der Versicherung nach hierfür geltenden „Besonderen Bedingungen“ vereinbart, werden vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit auch die Beiträge und Leistungen aus der BUZ regelmäßig in dem vereinbarten Rahmen erhöht.
- b) Besteht die Hauptversicherung nach der Tariflinie „Comfort“, ist außerdem folgende Erhöhung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung möglich:
- Wenn Sie den Todesfallschutz der Hauptversicherung aufgrund der „Erhöhungsoption“ erhöhen, bezieht sich die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit auch auf den erhöhten Todesfallschutz. Eine vereinbarte BUZ-Rente wird dadurch nicht erhöht.
- c) Wenn Sie von der „Erhöhungsoption“ Gebrauch machen, können Sie die BUZ-Rente erhöhen (siehe „Besondere Bedingungen für die Erhöhungsoption“ und hier § 9).
- (4) **Leistungsdynamik:** Unabhängig von einer Dynamik nach Absatz 3 a) können Sie mit uns vereinbaren, dass nach Eintritt eines BUZ-Leistungsfalles und Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit
- a) die BUZ-Rente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente erhöht wird (garantierte Rentenerhöhung)
- und / oder
- b) die Beitragsbefreiungs-Leistung für die Hauptversicherung und eventuelle weitere eingeschlossene Zusatzversicherungen jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz erhöht wird (Dynamik der Beitragsbefreiungs-Leistung). Daraus werden Erhöhungen der Leistungen der Hauptversicherung und einer eventuell eingeschlossenen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung – nicht jedoch einer eventuell eingeschlossenen Risiko-Zusatzversicherung – finanziert. Dafür gelten die tariflichen Bestimmungen und das am Erhöhungstermin erreichte rechnermäßige Alter – das ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr der versicherten Person – , die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der jeweiligen Erhöhung und ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beitragsbefreiungsleistung.

Sofern Sie eine dieser Möglichkeiten gewählt haben, ergibt sich das aus Ihrem Versicherungsschein.

Erhöhungen nach a) und / oder b) erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, erstmals jedoch nicht gleichzeitig mit dem Leistungsbeginn. Liegt der Leistungsbeginn an einem Jahrestag des Versicherungsbeginns, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später. Wenn die Beitragspflicht der Hauptversicherung wieder eintritt, werden die bereits durchgeführten Erhöhungen beitragspflichtig weitergeführt. Weitere Erhöhungen erfolgen erst wieder, wenn ein erneuter Leistungsfall eintritt.

- (5) **Dynamik:** Eine regelmäßige Anpassung (Dynamik) der Beiträge und Leistungen ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung kann zusätzlich vereinbart werden (siehe Absatz 3 a).
- (6) **Verlängerungsrecht:** Ist die BUZ-Versicherungsdauer kürzer als die Leistungsdauer, kann bei Abschluss der Versicherung ein Verlängerungsrecht vereinbart werden, sofern die Versicherungsdauer höchstens 10 Jahre beträgt und vor dem 46. Lebensjahr der versicherten Person endet. Besteht das Verlängerungsrecht, kann die BUZ-Versicherungsdauer höchstens bis zur ursprünglich vereinbarten Leistungsdauer ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung verlängert werden. Das Verlängerungsrecht kann innerhalb der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns ausgeübt werden. Die zum Zeitpunkt der Ausübung dieser Option erreichte Gesamtrente darf dabei nicht erhöht werden. Das Verlängerungsrecht erlischt, falls der Vertrag beitragsfrei gestellt wird.
- (7) **Arbeitsunfähigkeit:** Wir leisten auch – gegebenenfalls nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, siehe unten Absatz 10 – , wenn eine Berufsunfähigkeit ärztlich noch nicht festgestellt werden kann und zunächst nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vorliegt, die mindestens 6 Monate andauert (vergleiche § 2 Absatz 7)
- (8) Eine Umschulung oder berufsfördernde Maßnahmen werden wir nicht verlangen. Unterzieht sich die versicherte Person jedoch freiwillig einer beruflichen Fortbildung oder Umschulung, können wir uns – gegebenenfalls zusätzlich zur Leistung aus der Zusatzversicherung – auf Ihren Antrag finanziell in angemessener Höhe daran beteiligen, bis maximal zur Hälfte der möglichen Wiedereingliederungshilfe (vergleiche nachstehend Absatz 13). Ein Rechtsanspruch darauf besteht nicht. Die Wiedereingliederungshilfe nach Absatz 13 bleibt unberührt.
- (9) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (vergleiche § 2 Absatz 6), so erbringen wir die volle Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Leistungsbeginn und Leistungsdauer

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

Haben Sie mit uns eine Karenzzeit – von 6, 12, 18 oder 24 Monaten – vereinbart, so entsteht der Anspruch entsprechend später. Während der Karenzzeit muss die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit ununterbrochen bestehen und am Ende der Karenzzeit noch andauern. Endet die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache(n) ein, so werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet (Additive Karenzzeit).

Eine Anmeldefrist ist nicht vereinbart. Sie sind auch nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Werden Ansprüche jedoch so verspätet angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z.B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), so kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden. Ist die Berufsunfähigkeit während des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten, werden Leistungen nur fällig, wenn Sie uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von 3 Monaten seit ihrem Eintritt anzeigen (§ 1 Absatz 2 der „Besonderen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz“). Durch eine Karenzzeit wird diese Frist nicht verlängert.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bezieht sich nicht auf eventuell von Ihnen geleistete Sonderzahlungen.

Sofern die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, können Ansprüche auch dann noch geprüft und anerkannt werden, wenn sie erst später geltend gemacht werden.

- (11) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen und für die Dauer der Leistungsprüfung mit dem Zinssatz verzinsen, der für Beitragsvorauszahlungen / Beitragsdepots gilt.

Auf Antrag werden wir die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben, auch dann nicht, wenn keine Leistungspflicht entsteht. In diesem Fall werden wir Ihnen auf Wunsch Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (z.B. Ratenzahlung bis zu 12 Monate, Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung der Hauptversicherung oder Vertragsänderung durch Verrechnung mit dem Deckungskapital¹ bzw. Herabsetzung der versicherten Leistung), sofern nach den Versicherungsbedingungen und unserem Geschäftsplan möglich.

- (12) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Rente erlischt, wenn die versicherte Person stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer abläuft. Er vermindert sich oder erlischt entsprechend den Bestimmungen in Absatz 1 und 2, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter die dort genannten Prozentsätze sinkt, sowie bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit entfällt.

- (13) Ist die Berufsunfähigkeit und deshalb auch der Leistungsanspruch entfallen (Reaktivierung), zahlen wir – sofern eine Rentenleistung vereinbart ist, die Berufsunfähigkeit mindestens ein Jahr bestanden hat und die bisherige Berufstätigkeit deswegen aufgegeben werden musste – eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von einer Jahresrente als einmalige Leistung, maximal jedoch 9.000 Euro und höchstens den Betrag, der bei fortbestehender Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Leistungsdauer als Rente noch zu zahlen wäre. Bei mehrfach eintretender und entfallender Berufsunfähigkeit wird die Wiedereingliederungshilfe jedoch nicht mehrfach gezahlt. Tritt nach Zahlung der Wiedereingliederungshilfe innerhalb eines Jahres nach der Reaktivierung erneut eine Berufsunfähigkeit aus denselben medizinischen Gründen ein und wird deshalb wieder eine Leistung erbracht, wird die gezahlte Wiedereingliederungshilfe darauf angerechnet.

Haben Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mehrfach mit uns vereinbart (z.B. in mehreren Versicherungsverträgen), so wird die Wiedereingliederungshilfe nicht mehrfach gezahlt. Sie bezieht sich nur einmal auf alle gleichartigen Zusatzversicherungen zusammengenommen. Bei der Begrenzung im Höchstbetrag der Jahresrente werden alle Renten zusammen addiert.

- (14) Tritt eine erneute Berufsunfähigkeit mit dem gleichen Ursprung wie die erste auf, lebt der Anspruch auf die versicherte Leistung auch dann wieder auf, wenn
- die Versicherungsdauer kürzer ist als die Leistungsdauer und
 - die erneute Berufsunfähigkeit erst nach Ablauf der Versicherungsdauer, aber vor Ablauf der Leistungsdauer eingetreten und geltend gemacht worden ist.

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit (Pflegebedürftigkeit) im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit

- (a) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.
- (b) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die unter a) genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich für mindestens 6 Monate erfüllt sind.
- (c) Ist die versicherte Person tatsächlich mindestens 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.
- (d) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Zusatzversicherung mindestens 10 Jahre besteht und der Versicherte den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine vollständige Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.

- (e) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn eine behördliche Anordnung der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde im Original vorzulegen.

Ein an Human- oder Zahnmediziner gerichtetes behördliches Verbot, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln, gilt als vollständiges Tätigkeitsverbot.

- (f) Berufsunfähigkeit gemäß (a) bis (e) liegt nicht vor, wenn die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die bisherige Lebensstellung durch die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit ist gewahrt, wenn diese sowohl nach dem erzielten Einkommen als auch nach ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar.

Auch wenn Sie eine Tätigkeit in diesem Sinne ausüben, werden wir jedoch leisten, wenn diese Berufsausübung unter Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes erfolgt.

Auf die abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit verzichten wir. Zur zumutbaren Umorganisation bei Selbständigen vergleiche Absatz 2.

Zumutbare Umorganisation bei Selbständigen

- (2) Bei Selbständigen, Freiberuflern und mitarbeitenden Betriebsinhabern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs / der Praxis weiter beruflich tätig ist oder sein könnte.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn

- sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist,
- die verbleibende Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse und ohne Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausübbar ist,
- die verbleibende Tätigkeit der Ausbildung und den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht,
- die bisherige Lebensstellung der versicherten Person als Selbständiger, Freiberufler oder Betriebsinhaber gewahrt bleibt, das heißt diese nach dem Einkommen und der gesellschaftlichen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das durchschnittliche jährliche Bruttoeinkommen der letzten 3 Jahre von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (3) Scheidet die versicherte Person vorübergehend (z.B. wegen Mutterschutz, Elternzeit, Zivil- oder Grundwehrdienst) oder auf Dauer (z.B. wegen Kindererziehung oder als Hausfrau / -mann) aus dem Berufsleben aus, und werden nach dem Ausscheiden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so bleibt für deren Beurteilung die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Die abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit bleibt ohne zeitliche Begrenzung ausgeschlossen. Übt die versicherte Person jedoch nach Eintritt des Versicherungsfalles tatsächlich eine Tätigkeit aus, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, wird keine Leistung fällig. Die bisherige Lebensstellung bestimmt sich dabei entsprechend Absatz 1 (f) anhand des Niveaus des vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Berufs.

Wechsel der beruflichen Tätigkeit

- (4) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, wird bei Prüfung der Berufsunfähigkeit sowohl die vor dem Berufswechsel als auch die nach dem Berufswechsel ausgeübte berufliche Tätigkeit berücksichtigt, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren Tätigkeit bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt wird. Die frühere Tätigkeit wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel nicht freiwillig (z.B. durch Kündigung des Arbeitgebers) oder auf ärztliches Anraten erfolgte.

Einen Wechsel der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht anzeigen. Zur Anzeigepflichtung im Leistungsbezug vergleiche § 7 Absatz 2.

Berufsunfähigkeit von Beamten

- (5) Berufsunfähigkeit kann von Beamten auf Lebenszeit auch durch Vorlage der Verfügung über die Entlassung oder dauernde Versetzung in den Ruhestand belegt werden, wenn gleichzeitig nachgewiesen wird, dass diese Verfügung nach ärztlicher Beurteilung und ausschließlich wegen eines körperlichen Gebrechens oder einer Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte erfolgte (Vorlage des amtsärztlichen Gutachtens). In diesem Fall werden wir keine weiteren Untersuchungen gemäß § 4 Absatz 4 durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Leistungen werden dann ab dem Entlassungs- bzw. Versetzungstermin erbracht. Absatz 1 (f) findet Anwendung.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (6) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig, erbringen wir ebenfalls die volle Versicherungsleistung. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Eine zur Berufsunfähigkeit führende Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich oder tatsächlich für mindestens 6 Monate bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf:

- 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.

- beim Aufstehen oder Zubettgehen. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- beim Einnehmen von Mahlzeiten oder 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.
- beim Verrichten der Notdurft. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann oder ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Es liegt keine Pflegebedürftigkeit vor bei Inkontinenz von Darm oder Blase, wenn diese durch sachgerechte Hilfsmittel ausgeglichen werden kann.

Vorübergehende Unterbrechungen der Pflegebedürftigkeit von weniger als 3 Monaten führen nicht zur Leistungsunterbrechung. Eine vorübergehende akute Erkrankung gilt nicht als Pflegebedürftigkeit.

Arbeitsunfähigkeit

- (7) Die Berufsunfähigkeit unterscheidet sich von der Arbeitsunfähigkeit dadurch, dass bei Berufsunfähigkeit ein Dauerzustand vorliegt, der voraussichtlich mindestens 6 Monate anhalten wird, während die Arbeitsunfähigkeit nur vorübergehend ist und eine Besserung erwarten lässt. Wir leisten jedoch auch von Beginn einer Arbeitsunfähigkeit an, wenn die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich mindestens 6 Monate andauert (vergleiche § 1 Absatz 7).

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wo und wie es zu der Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit gekommen ist.
- (2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit verursacht ist:
- a) durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wir werden aber leisten, wenn die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland berufsunfähig wird und sie an den kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, eine Vielzahl von Personen zu gefährden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, sofern weniger als 1%o des Versichertenbestandes betroffen ist.

Versicherungsschutz besteht uneingeschränkt, sofern es sich um Anschläge mit konventionellen Waffen (Sprengstoff, Schusswaffen) handelt.

Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkungen unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Treuhänder zu prüfen und zu bestätigen.

Buchstabe a) bleibt unberührt.

- c) 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.
- d) 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.
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder die bezugsberechtigte Person vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

§ 4

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen beantragt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit;
 - 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, über die erhobenen Befunde sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Beginn, Art und Umfang der Pflege;
 - e) in den Fällen des § 2 Absatz 1 Buchstabe d und e sowie § 2 Absatz 5 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- (2) Auch bei Eintritt oder Feststellung der Berufsunfähigkeit im Anschluss an eine mindestens 6 Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit (vergleiche § 1 Absatz 7) sind uns die Unterlagen nach Absatz 1 unverzüglich einzureichen.
- (3) Wird bei der Rentenstaffel B (siehe § 1) eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente beantragt, so gelten die Absätze 1 und 2 sinngemäß.
- (4) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.
- (5) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch uns darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist und die versicherte Person eingewilligt hat. Die versicherte Person ist verpflichtet, diese Einwilligung zu erteilen. Wurde die Einwilligung allgemein ohne Bezug auf eine einzelne Erhebung erteilt, werden wir die versicherte Person vor einer Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten unterrichten; die versicherte Person kann dann der Erhebung widersprechen. Auf das Widerspruchsrecht werden wir die versicherte Person bei der Unterrichtung hinweisen. Der Widerspruch gegen die Erhebung stellt jedoch, soweit unsere Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist, eine Verletzung der Mitwirkungspflicht im Sinne von § 8 dar.

Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

- (6) Die versicherte Person ist verpflichtet zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z.B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z.B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.

Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 5

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Wir werden Ihnen innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der von Ihnen zur Prüfung vorgelegten Unterlagen entweder mitteilen, ob wir eine Leistung erbringen oder Sie über den Stand der Bearbeitung Ihres Leistungsantrages und die von Ihnen noch einzureichenden Unterlagen informieren. Nimmt die Leistungsprüfung längere Zeit in Anspruch, erhalten Sie danach von uns mindestens alle 6 Wochen eine Information über weiterhin fehlende Unterlagen und über den Stand der Bearbeitung.

- (2) Unser Leistungsanerkennnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate zeitlich befristen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Während dieser Frist werden wir keine Nachprüfung nach § 7 durchführen.

Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkennnis vor, werden wir dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.

§ 6

Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag?

Die Verjährung richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften. Gegenseitige Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nach 3 Jahren. Die Verjährung beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht. Auch durch Erhebung der Klage auf Leistung oder auf Feststellung des Anspruchs wird die Verjährung gemäß § 204 BGB gehemmt. Zu weiteren Gründen für eine Hemmung sowie zu Beginn, Ablaufhemmung, Neubeginn und Wirkung der Verjährung vergleiche im Übrigen die §§ 194 bis 218 BGB.

§ 7

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten können dabei berücksichtigt werden. Im Übrigen gelten für die Nachprüfung die gleichen Grundsätze wie beim Leistungsbeginn.
- (2) Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder ein Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezuges sind uns unverzüglich anzuzeigen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen. Zur Nachprüfung (siehe Absatz 1) können wir jedoch auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte im Sinne des § 4 und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absätze 4 und 5 gelten entsprechend.

- (3) Ist die Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit gemindert (§ 1 Absatz 1), werden wir von der Verpflichtung zur Leistung frei bzw. sind zu einer Herabsetzung berechtigt. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung oder Herabsetzung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt bzw. zu Beginn des darauf folgenden Beitragszahlungsabschnitts muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, deren Höhe wir Ihnen mit der Einstellung bzw. Herabsetzung unserer Leistungen mitteilen.

Rentenleistungen, die bei Fortfall der Berufsunfähigkeit bereits erbracht sind, werden wir nicht zurückfordern. Renten, die über das Ableben der versicherten Person hinaus ohne Rechtsgrund geleistet werden, sind uns jedoch zu erstatten bzw. werden von der Todesfall-Leistung aus der Lebensversicherung abgezogen.

- (4) Leisten wir aufgrund einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, die mindestens 6 Monate andauert (vergleiche § 1 Absatz 7 und § 2 Absatz 7), dann entfallen mit dem Fortfall der Arbeitsunfähigkeit die Leistungen, ohne dass es der Nachprüfung nach Absatz 1 und 2 bzw. der Frist nach Absatz 3 bedarf. Die Fortführung der Leistungen aufgrund des Nachweises einer bestehenden Berufsunfähigkeit bleibt davon unberührt.

§ 8

Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit?

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

§ 9

Wann können Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes vereinbaren?

Sie können ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung im Rahmen der „Besonderen Bedingungen für die Erhöhungsoption“ bei Eintritt bestimmter Ereignisse den Versicherungsschutz erhöhen, wenn der Vertrag beitragspflichtig ist.

Die Einzelheiten der Erhöhungsoption, insbesondere die zur Nachversicherung berechtigenden Ereignisse, die für den Nachversicherungs-Antrag geltenden Fristen, die Altersgrenzen, der Umfang des neuen Versicherungsschutzes sowie das Erlöschen der Erhöhungsoption bei bestimmten Umständen, sind in den „Besonderen Bedingungen für die Erhöhungsoption“ geregelt.

Wenn die Erhöhung der BUZ-Rente im Rahmen der Erhöhungsoption wegen der tariflichen Bestimmungen nicht zulässig wäre, wird auch die Hauptversicherung soweit erhöht, dass die gewünschte Erhöhung der BUZ-Rente möglich wird.

§ 10

Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen, den Sie bei uns anfordern oder auf unseren Internetseiten einsehen können. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und unserer Aufsichtsbehörde eingereicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung

- (1.1) Überschüsse entstehen insbesondere 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 und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Absätze 4 und 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung). Nur in Ausnahmefällen kann diese Beteiligung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde nach § 5 der Verordnung vermindert werden.

Weitere Überschüsse stammen aus den Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) derjenigen Kapitalanlagen, die auf die überschussberechtigten Versicherungsverträge des Neubestandes entfallen (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir grundsätzlich für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Nur in Ausnahmefällen kann die Verwendung dieser Mittel für die Überschussbeteiligung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde nach § 5 der Verordnung vermindert werden.

- (1.2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Innerhalb der Bestandsgruppen bilden wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen, sogenannte Überschussverbände, um beispielsweise das versicherte Risiko wie das Todesfall-, Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestands- und Untergruppen 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 sogenannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- (1.3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden die Versicherungsnehmer bei Beendigung der Zusatzversicherung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren beteiligt (vergleiche Absätze 10 bis 12).

Überschussbeteiligung

- (2) Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zum Überschussverband BUZ7 innerhalb der Bestandsgruppe 114. Jede einzelne Versicherung dieses Überschussverbandes erhält Anteile an den Überschüssen ihrer Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht, den Sie bei uns anfordern oder auf unseren Internetseiten einsehen können. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.
- (3) Ihre Versicherung erhält die unten erläuterten Risikoüberschussanteile zu Beginn jedes Versicherungsjahres jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbegins, sofern zu diesem Termin keine Berufsunfähigkeitsleistung erbracht wird, und die unten erläuterten Zinsüberschussanteile zu Beginn jedes Versicherungsjahres jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbegins, sofern zu diesem Termin Berufsunfähigkeit besteht und im Vormonat eine Berufsunfähigkeitsleistung erbracht wurde. Wird der Vertrag innerhalb eines Versicherungsjahres durch Kündigung oder Tod beendet, besteht kein Anspruch - auch kein anteiliger - auf die Überschussanteile, die zum nächsten Ausschüttungstermin fällig würden.
- (4) **Schlussüberschussanteil:** Ist die vertraglich vereinbarte maximale Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung länger als die vertraglich vereinbarte Versicherungsdauer zuzüglich der Karenzzeit und einem halben Jahr und ist kein Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung vereinbart, wird bei Beendigung der Versicherung durch Ablauf, Kündigung oder Tod ein Schlussüberschussanteil ausgezahlt, wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Anspruch genommen wurden. Die Höhe des Schlussüberschussanteils ist abhängig von den Risikoüberschussanteilen, die bis zur Vertragsbeendigung ausgeschüttet wurden, und von den Ansammlungszinssätzen, die bis dahin jeweils gültig waren.

Werden Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, nachträglich geltend gemacht, wird ein etwaiger bereits ausgezahlter Schlussüberschussanteil auf die gesamten Berufsunfähigkeitsleistungen (einschließlich Leistungen aus der Überschussbeteiligung) angerechnet.

- (5) **Risikoüberschussanteil:** Der Risikoüberschussanteil bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Beitrags für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Der überschussberechtigte Beitrag Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, bei denen Beitragszahlungs- und Versicherungsdauer übereinstimmen, der vertragliche Beitrag einschließlich eventueller Risikozuschläge. Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit abgekürzter Beitragszahlung oder gegen Einmalbeitrag oder bei beitragsfrei gestellten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen ist der überschussberechtigte Beitrag der Beitrag, der sich für die gleiche Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ergeben würde, wenn sie beitragspflichtig und die Beitragszahlungsdauer gleich der Versicherungsdauer wäre.
- (6) **Zinsüberschussanteil:** Der Zinsüberschussanteil bemisst sich in Prozent des Deckungskapitals¹.
- (7) Die in den einzelnen Versicherungsjahren gültigen Prozentsätze werden in unserem Geschäftsbericht ausgewiesen, den Sie bei uns anfordern oder auf unseren Internetseiten einsehen können.

Überschussverwendung vor Beginn einer Berufsunfähigkeitsleistung (und nach etwaiger Reaktivierung)

(8) 8.1 Sofortverrechnung

Die Überschussanteile werden bei beitragspflichtigen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Dabei wird, falls unterjährliche Beitragszahlung vereinbart ist, der zu Beginn eines Versicherungsjahres ausgeschüttete Überschussanteil zu gleichen Teilen mit den Beiträgen des jeweiligen Versicherungsjahres verrechnet, so dass die Beiträge innerhalb eines Versicherungsjahres konstant sind (Sofortverrechnung). Wird der Vertrag innerhalb eines Versicherungsjahres durch Kündigung oder Tod beendet, entfallen bei unterjährlicher Beitragszahlung diejenigen Anteile des Überschussanteils für das laufende Versicherungsjahr, die zur Verrechnung mit den durch die Vertragsbeendigung entfallenden Beiträgen vorgesehen waren.

8.2 Verzinsliche Ansammlung

Bei beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden die Überschussanteile verzinslich angesammelt. Die Verzinsung der angesammelten Überschussanteile erfolgt durch Ausschüttung eines Ansammlungsüberschussanteils zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, jeweils nur für volle Versicherungsjahre.

Die Höhe des Ansammlungsüberschussanteilsatzes ist nicht garantiert. Bei vertraglichem Ablauf der Versicherung sowie bei Tod wird das verzinslich angesammelte Überschussguthaben ausgezahlt. Bei Vertragsbeendigung besteht kein Anspruch – auch kein anteiliger - auf den Ansammlungsüberschussanteil, der zum nächsten Ausschüttungstermin fällig werden würde.

8.3 Leistungserhöhung

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die zu Direktversicherungen oder Rückdeckungsversicherungen von Versorgungszusagen abgeschlossen werden, werden die Überschussanteile verzinslich angesammelt (vergleiche 8.2) und bei Eintritt der Berufsunfähigkeitsleistung zur Leistungserhöhung verwendet. Dabei wird zu Beginn des Leistungsfalls bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit versicherter Barrente die Rente erhöht. Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu den genannten Hauptversicherungen mit ausschließlich Beitragsbefreiungsleistung erhöht sich die Leistung aus der Hauptversicherung. Bei vertraglichem Ablauf der Versicherung sowie bei Tod werden die bis dahin verzinslich angesammelten Überschussanteile ausgezahlt.

Überschussverwendung nach Beginn einer Berufsunfähigkeitsleistung (bis zu einer etwaigen Reaktivierung)

(9) 9.1 Jährliche Rentenerhöhung

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, bei denen eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird, werden die Überschussanteile zur Erhöhung der Vorjahresrente verwendet. Nach einer eventuellen Reaktivierung werden die Erhöhungen beitragspflichtig weitergeführt, soweit Sie sie nicht ganz oder teilweise kündigen.

9.2 Verzinsliche Ansammlung

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen im Leistungsbezug, bei denen nur Beitragsbefreiung der Hauptversicherung (und etwaiger sonstiger Zusatzversicherungen) versichert ist, werden die Überschussanteile verzinslich angesammelt. Die Höhe des Ansammlungsüberschussanteilsatzes ist nicht garantiert. Bei Tod oder Reaktivierung wird das verzinslich angesammelte Überschussguthaben ausgezahlt. Werden nach Reaktivierung weiterhin die Überschüsse verzinslich angesammelt (vergleiche Absatz 8.2.), so wird das bis zur Reaktivierung verzinslich angesammelte Überschussguthaben nicht ausgezahlt, sondern weiterhin verzinslich angesammelt. Bei Vertragsbeendigung besteht kein Anspruch – auch kein anteiliger - auf den Ansammlungsüberschussanteil, der zum nächsten Ausschüttungstermin fällig werden würde.

9.3 Leistungserhöhung

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, bei denen nur Beitragsbefreiung der Hauptversicherung (und etwaiger Zusatzversicherungen) versichert ist und die zu Direktversicherungen oder Rückdeckungsversicherungen von Versorgungszusagen abgeschlossen werden, werden die Überschussanteile verzinslich angesammelt (vergleiche 9.2) und bei Leistungsbeginn der Hauptversicherung zur Leistungserhöhung verwendet. Bei Tod werden die bis dahin verzinslich angesammelten Überschussanteile ausgezahlt.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(10) Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Bei Beendigung dieser Zusatzversicherung teilen wir den für diesen Zeitpunkt ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt. Hat sich die Versicherung bis zum Beendigungszeitpunkt im Leistungsbezug befunden, können dem Vertrag bei Anwendung des verursachungsorientierten Verfahrens keine Bewertungsreserven zugeordnet werden.

(11) Der Ihrer Zusatzversicherung zugeordnete Anteil an der Beteiligung an den Bewertungsreserven aller Verträge bestimmt sich nach den Verhältnissen des Monatsersten, 24:00 Uhr, der der Beendigung der Zusatzversicherung vorangeht. Auch die Bewertung dieses zugeordneten Anteils erfolgt grundsätzlich zu diesem Zeitpunkt. Ist der in Satz 1 genannte Monatserste jedoch kein deutscher Werktag, bestimmt sich die Bewertung dieses Anteils nach den Verhältnissen von dem auf den in Satz 1 genannten Monatsersten folgenden deutschen Werktag, 24:00 Uhr. Geht uns im Falle der Beendigung der Zusatzversicherung durch Kündigung Ihre Kündigungserklärung nicht vor dem in Satz 1 genannten Monatsersten zu, bestimmt sich die Bewertung Ihres Anteils an der Beteiligung an den Bewertungsreserven aller Verträge nach den Verhältnissen vom ersten deutschen Werktag, 24:00 Uhr, des auf den Zugang der Kündigungserklärung folgenden Kalendermonats. Im Falle des Todes der versicherten Person bestimmt sich die Bewertung des Ihrem Vertrag nach Satz 1 zugeordneten Anteils an der Beteiligung an den Bewertungsreserven aller Verträge nach den Verhältnissen vom ersten deutschen Werktag, 24:00 Uhr, des auf den Zugang der Todesmitteilung folgenden Kalendermonats. Werktage im Sinne dieser Bestimmung sind die Wochentage von Montag bis Freitag mit Ausnahme von bundeseinheitlichen Feiertagen.

(12) Bei Beendigung der Zusatzversicherung wird der Ihrer Zusatzversicherung zugeteilte Betrag ausgezahlt, sofern die Auszahlungsbeträge insgesamt 10 Euro übersteigen.

Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

(13) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren sind die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes und die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 11

Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Teilweise Beitragsstundung

Die Beiträge für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können wir nicht stunden. Besteht Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch zu einer nicht fondsgebundenen Rentenversicherung oder Kapitalversicherung und sind Sie vorübergehend (z.B. durch Arbeitslosigkeit) nicht in der Lage die Beiträge in voller Höhe zu zahlen, können Sie Ihren Zahlungsschwierigkeiten durch eine teilweise Beitragsstundung begegnen, indem Sie lediglich die Beiträge für den Risikoschutz Ihrer Versicherung weiterzahlen. Für diese Beitragsstundung, die auf maximal ein Jahr befristet ist, gilt der Zinssatz, der zu Beginn des Stundungszeitraums bei uns dafür allgemein festgelegt ist und den wir Ihnen gerne auf Anfrage mitteilen. Die gestundeten Beiträge und die Zinsen werden erst zum Ende des Stundungszeitraumes fällig. Zahlen Sie dann die Beiträge nebst Zinsen nicht zurück,

gleichen wir dies durch eine Vertragsänderung aus. Nach Ablauf der Beitragsstundung können Sie die volle Beitragszahlung ohne eine erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung wieder aufnehmen.

(2) Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei stellen (vergleiche § 12 Absatz 7). Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente setzen wir in diesem Fall auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herab.

Innerhalb von 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung können Sie eine vollständige oder teilweise Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung (außer Tarif 773) und der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung verlangen. Bei einer vollständigen Wiederinkraftsetzung erreicht der Beitrag zu Ihrer Versicherung dann wieder die ursprüngliche Höhe. Zahlen Sie darüber hinaus die für den beitragsfreien Zeitraum ursprünglich vereinbarten Beiträge nach, erreichen auch die versicherten Leistungen nach der Wiederinkraftsetzung die vor der Beitragsfreistellung bestandene Höhe. Setzen Sie Ihre Versicherung nur teilweise wieder in Kraft oder nehmen Sie eine Nachzahlung von Beiträgen nicht vor, sind die versicherten Leistungen gegenüber dem vor der Beitragsfreistellung bestehenden Versicherungsschutz nach versicherungsmathematischen Grundsätzen vermindert.

Haben Sie Ihren Vertrag aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Elternzeit beitragsfrei gestellt, können Sie eine Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung innerhalb von 12 Monaten beantragen. Die zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bestandene Arbeitslosigkeit oder Elternzeit sind uns durch entsprechende Belege, z.B. eine Bescheinigung der zuständigen Arbeitsagentur, nachzuweisen.

Besteht die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif 772 können Sie eine Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung und ohne weitere Voraussetzungen ebenfalls innerhalb von 12 Monaten beantragen.

Nach Ablauf von 6 Monaten (bzw. 12 Monaten bei Arbeitslosigkeit oder Elternzeit bzw. bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu Tarif 772) bis zu 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risiko- und Gesundheitsprüfung abhängig. Eine Nachzahlung von Beiträgen zur Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung bestehenden Versicherungsschutzes ist nach Ablauf von 6 Monaten bzw. 12 Monaten nicht mehr möglich.

Die vollständige oder teilweise Wiederinkraftsetzung kann nur für Haupt- und Zusatzversicherung gemeinsam erfolgen, d. h. das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung – bei der fondsgebundenen Rentenversicherung: zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Beitragssumme (Summe aller Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung) – wird durch die Wiederinkraftsetzung nicht verändert.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles ist eine Wiederinkraftsetzung nicht mehr möglich.

Den bei der Beitragsfreistellung gemäß § 12 Absatz 7 erfolgten Abzug werden wir Ihrem Vertrag bei einer Wiederinkraftsetzung teilweise ausgleichen. Der Ausgleich des Abzuges erfolgt im Verhältnis der nach Wiederinkraftsetzung bestehenden gesamten Beitragssumme (bis zur Beitragsfreistellung gezahlte Beiträge zuzüglich der gesamten ab Wiederinkraftsetzung zu zahlenden Beiträge) zu der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten gesamten Beitragssumme. Zahlen Sie die Beiträge nach, werden wir Ihrem Vertrag die gesamten Abzüge ausgleichen. Bei einer teilweisen Wiederinkraftsetzung erfolgt ein Ausgleich von Abzügen nur für den wieder in Kraft gesetzten Teil der Versicherung.

Den Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung können Sie bereits bei Stellung Ihres Antrages auf Beitragsfreistellung bestimmen.

Nach Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung gemäß Absatz 3 ist eine Wiederinkraftsetzung nicht mehr möglich, soweit hierdurch der Berufsunfähigkeitsschutz insgesamt über den vor der Beitragsfreistellung bestehenden Schutz angehoben würde. Auch die Erhöhungsoption (vergleiche § 9) ist insoweit ausgeschlossen.

Besteht die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Hauptversicherung nach Tarif 773 gelten die Regelungen dieses Absatzes nicht. Sofern Sie nach einer Beitragsfreistellung eine Wiederinkraftsetzung einer Hauptversicherung nach Tarif 773 und der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wünschen, informieren wir Sie auf Anfrage gerne über die tariflichen Möglichkeiten.

(3) Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes ohne Risiko- und Gesundheitsprüfung nach Beitragsfreistellung („BUZ-Retter“)

Stellen Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei, kann die versicherte Person innerhalb von 3 Monaten nach der Beitragsfreistellung den Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer Risikoversicherung mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach unseren dann aktuellen Tarifen ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung aufrechterhalten. Der neue Berufsunfähigkeitsschutz ist hinsichtlich der Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente, der Endtermine der versicherten Versicherungs- und Leistungsdauer sowie hinsichtlich der Vereinbarung zusätzlicher Leistungsmerkmale und Optionen durch den durch die Beitragsfreistellung wegfallenden Versicherungsschutz begrenzt. Die danach versicherbare Berufsunfähigkeitsrente muss jedoch mindestens die nach dem aktuellen Tarif versicherbare Mindestrente erreichen, ansonsten ist der Abschluss eines neuen Vertrages nicht möglich. Das Verlängerungsrecht (vergleiche § 1 Absatz 6) sowie die Erhöhungsoption (vergleiche § 9) gelten für den neuen Versicherungsvertrag nicht. Individuelle Vereinbarungen zu der bisherigen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (z.B. besondere Risikoausschlüsse) gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag. Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung ist die Höhe der versicherbaren Berufsunfähigkeitsrente auf monatlich 1.500 Euro, ansonsten auf monatlich 3.000 Euro begrenzt.

Wird der Vertrag in der betrieblichen Altersversorgung aufgrund einer beginnenden Elternzeit beitragsfrei gestellt, so ist die Versicherungsdauer der neu abzuschließenden Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch die Dauer der Elternzeit begrenzt. Nach Beendigung der Elternzeit kann die

Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer nach § 212 VVG innerhalb von 3 Monaten die Fortsetzung des ursprünglichen Vertrages zu den vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Bedingungen verlangen.

Der Ermittlung des Beitrages für die neu abzuschließende Versicherung werden wir das dann aktuelle Eintrittsalter der versicherten Person zugrunde legen. Bisher zu dem beitragsfrei gestellten Vertrag vereinbarte Risikozuschläge bleiben auch für den neuen Vertrag erhalten.

Die Risikoversicherung wird mit der nach dem aktuellen Tarif versicherbaren Mindestsumme abgeschlossen. Die Versicherung eines darüber hinausgehenden Todesfallschutzes ist von einer erneuten Risiko- und Gesundheitsprüfung abhängig.

Der Todesfallschutz der Risikoversicherung ist im ersten Versicherungsjahr auf ein Drittel, im zweiten Versicherungsjahr auf zwei Drittel der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

Der Antrag auf Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne Risiko- und Gesundheitsprüfung kann innerhalb von 3 Monaten nach der Beitragsfreistellung gestellt werden. Besteht die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb der betrieblichen Altersversorgung (Direktversicherung) oder zu einer Rückdeckungsversicherung kann der Antrag auch noch 3 Monate nach einer Übertragung gemäß § 4 Absatz 3 BetrAVG gestellt werden, wenn der neue Arbeitgeber keine Absicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit anbietet.

Bitte beachten Sie, dass es sich bei der Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht um eine Versicherung im Sinne von § 10 Absatz 1 Nr. 2 b Einkommensteuergesetz (EStG) handelt. Die Beiträge zu dieser Versicherung unterliegen daher einer anderen steuerlichen Behandlung.

Nach einer Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz 2 ist der Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich, soweit hierdurch der Berufsunfähigkeitsschutz insgesamt über den vor der Beitragsfreistellung bestehenden Schutz angehoben würde.

Ist ein Versicherungsfall innerhalb der Versicherungsdauer der bisherigen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bereits eingetreten, ist der Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung nicht möglich.

(4) **Beitragspause (Tarife 772, 778)**

Besteht Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif 772 oder 778 können Sie frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zur nächsten Beitragsfälligkeit die Beitragszahlung bis zu 36 Monaten unter Beibehaltung der vereinbarten Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ruhen lassen (Beitragspause). Während der Beitragspause werden die Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie Kosten und Risikobeiträge dem Anteilguthaben entnommen. Eine Beitragspause ist nur unter den in § 9 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen geregelten Voraussetzungen möglich. Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt während der Beitragspause in vollem Leistungsumfang bestehen. Tritt der Leistungsfall in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein, endet die Beitragspause spätestens nach einer eventuell vereinbarten Karenzzeit und die Beiträge werden wie vereinbart von uns übernommen. Zu den Einzelheiten vergleiche § 9 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen.

§ 12

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit. Sie können sie ohne die Hauptversicherung nicht fortsetzen. Wenn die Hauptversicherung in eine beitragsfreie umgewandelt wird, kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht beitragspflichtig fortgeführt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet bzw. bei der Rentenversicherung die Rentenzahlung beginnt, erlischt die Zusatzversicherung. Das gilt auch, wenn bei der Rentenversicherung die vorzeitige Abrufrente in Anspruch genommen wird (vergleiche Absatz 4).

Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung (außer Tarife 772 und 773) erlischt die Hauptversicherung und damit die Zusatzversicherung auch dann, wenn der Anteilwert der Hauptversicherung vor Beginn der Rentenzahlung aufgebraucht ist (vergleiche § 3 Absatz 6 „Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“).

- (2) Von den Möglichkeiten des § 19 Versicherungsvertragsgesetz zur Kündigung und Vertragsanpassung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht werden wir keinen Gebrauch machen, wenn Sie und die versicherte Person die Pflichtverletzung nicht zu vertreten haben.
- (3) Von den Möglichkeiten des § 163 Versicherungsvertragsgesetz, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge zu erhöhen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen, werden wir keinen Gebrauch machen.
- (4) Wird die Leistung aus der Hauptversicherung - bei der fondsgebundenen Rentenversicherung die Beitragssumme - herabgesetzt, werden die Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eventuell ebenfalls herabgesetzt, wenn die tariflichen Bestimmungen (maximales Verhältnis von Haupt- und Zusatzversicherungen) dies erfordern.

Wird bei der fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif 778 die Abrufrente nur teilweise in Anspruch genommen und der Vertrag beitragsfrei weitergeführt, so erlischt die Zusatzversicherung. Sie können jedoch beantragen, dass die Zusatzversicherung beitragsfrei weitergeführt wird. Die Berufsunfähigkeitsrente sinkt dabei im selben Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung. Der Betrag, der für die Fortführung der herabgesetzten Zusatzversicherung erforderlich ist, wird dem Anteilguthaben der Hauptversicherung entnommen. Sinkt dadurch der Wert des Anteilguthabens unter den bedingungsmaßige Mindestbetrag, erlischt die Zusatzversicherung.

Wird bei der fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif 778 die Abrufrente nur teilweise in Anspruch genommen und der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt, so sinkt die Berufsunfähigkeitsrente dabei im selben Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung.

Wird dabei die tariflich vorgesehene monatliche Mindestrente der Zusatzversicherung von 1 % der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Viertes Buch Sozialgesetzbuch, mindestens 25 Euro, unterschritten, so erlischt die Zusatzversicherung.

- (5) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. Sie erlischt dann ohne Rückkaufswert. Sofern eine Rentenleistung versichert ist, ist eine teilweise Kündigung jedoch nur möglich, wenn der auf einen Monat entfallende Betrag der verbleibenden versicherten Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Viertes Buch Sozialgesetzbuch, mindestens 25 Euro, erreicht.

In den letzten 5 Versicherungsjahren jedoch können Sie die Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

- (6) Kündigen Sie eine Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung und ist nach den Bedingungen der Hauptversicherung die Auszahlung eines Rückkaufswertes vorgesehen, wird ein eventueller Rückkaufswert ausgezahlt, sofern noch keine Leistung aus der Zusatzversicherung erbracht wurde und die Kündigung nicht innerhalb einer laufenden Karenzzeit erfolgt ist. Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital¹ der Zusatzversicherung zum Termin der vorzeitigen Vertragsbeendigung. Mindestens legen wir der Berechnung des Rückkaufswertes den Betrag des Deckungskapitals¹ zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Den für Haupt- und Zusatzversicherung zusammen zugrunde liegenden Betrag (bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer fondsgebundenen Hauptversicherung nach Tarif 778 nur den der Zusatzversicherung zugrunde liegenden Betrag) können Sie dem Versicherungsschein und der Versicherungsnehmer-Information entnehmen (sogenannter Wert nach § 169 Absatz 3 VVG; bei einer fondsgebundenen Hauptversicherung nach den Tarifen 772 und 773: Mindestvertragswert). Von dem gemäß § 169 Absatz 3 VVG für die Zusatzversicherung ermittelten Wert erfolgt ein prozentualer Abzug. Die Höhe des Abzuges richtet sich danach, zu welcher Berufsklasse Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung gehört. Ihre Berufsklasse können Sie dem Versicherungsschein und der Versicherungsnehmer-Information entnehmen. Die prozentualen Abzüge betragen 32 % für die Berufsklasse 1A, 16 % für die Berufsklasse 1B, 30 % für die Berufsklasse 2, 35 % für die Berufsklasse 3 sowie 25 % für die Berufsklasse 4. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag oder mit einer abgekürzten Beitragszahlungsdauer von weniger als der Hälfte der Versicherungsdauer wird der genannte Prozentsatz mit dem Verhältnis der abgelaufenen Versicherungsdauer zur insgesamt vereinbarten Versicherungsdauer multipliziert. Mit dem Abzug wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Darüber hinaus erfolgt ein weiterer Abzug in Höhe von 3 % der bis zum Zeitpunkt der vorzeitigen Vertragsbeendigung versicherten jährlichen Versicherungsleistungen (versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente und versicherter jährlicher Betrag der Beitragsbefreiung). Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zu den Abzügen finden Sie im Anhang zu den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen der Hauptversicherung. Sofern Sie uns nachweisen, dass die den Abzügen zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Abzüge wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfallen die Abzüge bzw. werden – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Der sich nach Vornahme der genannten Abzüge ergebende Rückkaufswert erreicht mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebtrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung der Versicherung abhängt. Nähere Informationen zur Höhe des sich für Haupt- und Zusatzversicherung zusammen ergebenden Rückkaufswertes (bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer fondsgebundenen Hauptversicherung nach Tarif 778 nur zum Rückkaufswert der Zusatzversicherung) können Sie der Tabelle der Garantiewerte im Versicherungsschein und der Versicherungsnehmer-Information entnehmen. Die Tabelle ist Bestandteil des Vertrages.

Außerdem werden rückständige Beiträge einbehalten. Im Übrigen gilt § 7 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen bzw. § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Versicherungen entsprechend.

- (7) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung – bei der fondsgebundenen Rentenversicherung: nach Tarif 778 zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Beitragssumme (Summe aller Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung) – wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung – außer bei einer Versicherung nach Tarif 772 oder 773 - nicht verändert. Besteht die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur einer fondsgebundenen Hauptversicherung nach Tarif 778, ist eine Beitragsfreistellung nur dann möglich, wenn die sich aus der Zusatzversicherung und gegebenenfalls aus dem Anteilguthaben der Hauptversicherung ergebenden Vertragswerte ausreichen, um eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente gemäß Satz 2 zu bilden. Ist dies nicht der Fall, erlischt die Zusatzversicherung.

Grundlage für die Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital¹ der Zusatzversicherung zum Termin der Beitragsfreistellung. Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien Rente den Betrag des Deckungskapitals¹ zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Besteht die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer nicht fondsgebundenen Hauptversicherung können Sie den für Haupt- und Zusatzversicherung zusammen zugrunde liegenden Betrag dem Versicherungsschein und der Versicherungsnehmer-Information entnehmen (sogenannter Wert nach § 169 Absatz 3 VVG; bei einer fondsgebundenen Hauptversicherung nach den Tarifen 772 oder 773: Mindestvertragswert). Von dem gemäß § 169 Absatz 3 VVG für die Zusatzversicherung ermittelten Wert erfolgt ein Abzug in Höhe von 3 %. Mit dem Abzug wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Darüber hinaus erfolgt ein weiterer Abzug in Höhe von 2,5 % der bis zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung versicherten jährlichen

Versicherungsleistungen (versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente und versicherter jährlicher Betrag der Beitragsbefreiung). Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zu den Abzügen finden Sie im Anhang zu den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen der Hauptversicherung. Sofern Sie uns nachweisen, dass die den Abzügen zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der die Abzüge wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfallen die Abzüge bzw. werden – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Die sich nach Vornahme der genannten Abzüge ergebende beitragsfreie Versicherungsleistung erreicht bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu nicht fondsgebundenen Versicherungen und zu einer Versicherung nach Tarif 772 oder 773 mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Versicherungsleistung können Sie der Tabelle der Garantiewerte im Versicherungsschein und der Versicherungsnehmer-Information entnehmen. Die Tabelle ist Bestandteil des Vertrages.

Außerdem werden rückständige Beiträge einbehalten. Im Übrigen gilt § 7 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen bzw. § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Versicherungen entsprechend. Wenn Sie während einer laufenden Karenzzeit die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verlangen, wird die eingetretene Berufsunfähigkeit bei der Berechnung der beitragsfreien Leistung nicht berücksichtigt.

Die Umwandlung ist jedoch nur möglich, wenn der auf einen Monat entfallende Betrag der beitragsfreien Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Viertes Buch Sozialgesetzbuch, mindestens 25 Euro, erreicht.

Eine Wiederinkraftsetzung der Versicherung nach erfolgter Beitragsfreistellung ist unter den Voraussetzungen des § 11 Absatz 2 möglich.

- (8) Besteht die Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder als Rückdeckungsversicherungsvertrag werden die in den Absätzen 6 und 7 genannten Abzüge nicht vorgenommen, wenn zum Termin der Beitragsfreistellung oder der Auszahlung des Rückkaufwertes
 - die versicherte Person mindestens das 60. Lebensjahr erreicht hat und
 - der ursprünglich vereinbarte Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung maximal 8 Jahre aussteht.
- (9) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Wenn die Leistungsdauer aus dieser Zusatzversicherung vor dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung oder einer weiteren Zusatzversicherung endet, ist nach dem Ende der Leistungsdauer die Beitragszahlung für die Haupt- und gegebenenfalls weitere Zusatzversicherung wieder aufzunehmen, auch wenn weiterhin Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vorliegt.
- (10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.
- (11) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
- (12) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen sinngemäß Anwendung.

¹ Das Deckungskapital wird von uns nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Der Rechnungszins beträgt 2,25 %.