Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweitertem Leistungsumfang (Top-SBV) sowie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit Fassung Januar 2026

Sparkassen Versicherung

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	1
§ 2	Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?	2
§ 3	Was ist Berufsunfähigkeit?	2
§ 4	Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?	3
§ 5	Was ist Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit?	3
§ 6	Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	4
§ 7	Was bedeutet schwere Erkrankung?	4
§ 8	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	4
§ 9	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	5
§ 10	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	5
§ 11	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	5
§ 12	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	6
§ 13	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	6
§ 14	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	7
§ 15	Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?	7
§ 16	Was ist zu beachten, wenn eine Leistung beansprucht wird?	8
§ 17	Welche Schadenminderungspflichten sind bei Berufsunfähigkeit und bei Arbeitsunfähigkeit zu beachten?	9
§ 18	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	9
§ 19	Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?	9
§ 20	Welche Folgen hat die Verletzung von Schadenminderungspflichten und Mitwirkungspflichten im Rahmen des Nachprüfungsverfahrens?	9
§ 21	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	9
§ 22	Wer erhält die Leistungen?	9
§ 23	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	9
§ 24	Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?	9
§ 25	Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	10
§ 26	Bis wann müssen Sie uns gegenüber Ihre versicherungsvertraglichen Ansprüche spätestens geltend machen?	10
§ 27	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	10
§ 28	Welche außergerichtliche Schlichtungs- oder Beschwerdestelle können Sie in Anspruch nehmen?	10
§ 29	Wo ist der Gerichtsstand?	10
§ 30	Wann können die Beiträge und Leistungen angepasst werden?	10
§ 31	Wann können diese Bedingungen angepasst werden?	11

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

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne von § 3, erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Leistungen:

a) **Rente**
Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

b) **Beitragsbefreiung**
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

c) **Anfangshilfe**
Wurde die Zahlung einer Anfangshilfe vereinbart, erbringen wir folgende Leistungen:
Zusätzliche Zahlung eines Betrages in Höhe von drei Monatsrenten, wenn erstmals eine Rente fällig wird. Erfolgt die Anerkennung unserer Leistungspflicht aufgrund einer schweren Erkrankung nach § 7, erhöht sich der zusätzliche Betrag auf neun Monatsrenten. Die Anfangshilfe kann nur einmal während der Vertragslaufzeit beansprucht werden.

d) **Wiedereingliederungshilfe**
Wurde die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe vereinbart, erbringen wir folgende Leistungen:
Zusätzliche Zahlung eines Betrages in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn die versicherte Person mindestens zwei Jahre ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (vgl. § 19). Die Wiedereingliederungshilfe kann nur einmal während der Vertragslaufzeit beansprucht werden.

e) **Karenzzeit**
Wurde eine Karenzzeit vereinbart, erbringen wir folgende Leistungen:
Aufgrund der vereinbarten Karenzzeit von sechs Monaten, zahlen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente erst nach Ablauf dieser Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestand und bei deren Ablauf noch weiter fortbesteht. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von drei Jahren danach erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet. Die vereinbarte Dauer der Karenzzeit entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.
Wird eine Karenzzeit vereinbart, ist die Zahlung einer Anfangs- und Wiedereingliederungshilfe nach § 1 Absatz 1 c) und d) nicht möglich.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (vgl. § 4), erbringen wir, auch wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 vorliegt, dennoch - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - die in Absatz 1 genannten Leistungen.
Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir Versicherungsschutz erbringen.
Die Leistungsdauer bezeichnet - gerechnet ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn - den Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir längstens eine anerkannte Leistung erbringen.

Arbeitsunfähigkeit

(3) Ist bei Ihrem Vertrag eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit vereinbart, gilt Folgendes: Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig wird (siehe § 6), erbringen wir insgesamt für maximal 24 Monate folgende Leistungen:
- Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus (Absatz 1).
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für diese Berufsunfähigkeitsversicherung (Absatz 1).

Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit setzt zudem voraus, dass auch Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt worden sind.

Anerkenntnis der Leistungen

(4) Ein Anerkenntnis der Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit stellt kein Anerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit dar.

Kein gleichzeitiger Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit

(5) Es besteht kein gleichzeitiger Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und wegen Arbeitsunfähigkeit. Bereits geleistete Zahlungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden auf die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit für den gleichen Zeitraum angerechnet.

Weltweiter Versicherungsschutz

(6) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Rechnungsgrundlagen

(7) Die tariflichen Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss sind der Rechnungszins von 0,0 % jährlich, unsere Annahmen zum Eintritt des versicherten Risikos sowie die tariflichen Kosten.

§ 2 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?

Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit

(1) Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3, 4 oder 5 eingetreten ist. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente jedoch frühestens nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit. Die Berufsunfähigkeit muss uns in Textform gemeldet werden. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche. Wird uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Jahren nach Ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 und 2 genannten Zeitpunkt. Bei einer späteren Anzeige erbringen wir die Leistungen ab Beginn des Monats Ihrer Anzeige bei uns; zusätzlich leisten wir rückwirkend für drei Jahre. Diese Einschränkung gilt dann nicht, wenn die verspätete Anzeige ohne schuldhaftes Versäumen des Ansprucherhebenden erfolgt.

(2) Der Anspruch auf Leistungen erlischt, wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe gilt § 1 Absatz 1 d.

(3) Geht die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Entsprechendes gilt, wenn eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung weggefallen ist (vgl. § 19) und nach Ablauf der Versicherungsdauer erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt. Der Anspruch auf Leistungen entsteht und erlischt jeweils zu den in den Absätzen 1 bis 2 genannten Zeitpunkten.

(4) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.
Auf Antrag werden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge auch zinslos stunden. Besteht danach kein Leistungsanspruch, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen.
Sie können die gestundeten Beiträge
- in einem Betrag nachzahlen,
- in monatlichen, vierteljährlichen, halbjährlichen Raten über einen Zeitraum von maximal 24 Monaten nachzahlen oder
- mit einem vorhandenen verzinslich angesammelten Guthaben ganz oder teilweise im Rahmen einer Vertragsänderung verrechnen lassen.

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

(5) Ist bei Ihrem Vertrag eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit vereinbart, gilt Folgendes: Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von § 6 eingetreten ist. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit besteht zudem nur, wenn auch Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt worden sind. Die Arbeitsunfähigkeit muss uns in Textform mitgeteilt werden. Eine frühzeitige Mitteilung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche.

(6) Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, werden Leistungen frühestens für die Zeit nach Ablauf der Karenzzeit fällig, sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestand und bei deren Ablauf noch weiter fortbesteht. Endet die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von drei Monaten danach erneut eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet. Die vereinbarte Dauer der Karenzzeit entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

(7) Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet, wenn
- die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von § 6 nicht mehr vorliegt,
- die vereinbarte Leistungsdauer dieses Vertrags abläuft,
- insgesamt für maximal 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden,
- Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erbracht werden oder
- die versicherte Person stirbt.

(8) Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass die versicherte Person berufsunfähig ist, erbringen wir zu Beginn des nächsten Monats nach Abschluss der Leistungsprüfung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Ab diesem Zeitpunkt werden die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit eingestellt.

(9) Der Zeitraum zwischen dem Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, und dem Beginn der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, für den wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben, wird nicht auf die maximale Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 24 Monaten angerechnet.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben.
Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die versicherte Person eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (vgl. Absatz 7) entspricht.
Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.
Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles nach den Maßstäben höchstrichterlicher Rechtsprechung bestimmt. Eine Einkommenseinbuße von 20 % und mehr bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen der letzten drei Jahre aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar.

Berufsunfähigkeit bei Schülern

Bei Schülern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande sein wird, am regulären Schulunterricht, so wie er zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen stattgefunden hat, teilzunehmen.
Hierbei berücksichtigen wir insbesondere, ob die versicherte Person
- den Schulweg bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann
- dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit)
- zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist
- am Unterricht in bestimmten Fächern (z.B. Sport, Musik) teilnehmen kann, soweit diesen in der besuchten Schulform ein besonderer Stellenwert zukommt
- die Hausaufgaben (auch mit Unterstützung) bewältigen kann

Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt ab von der Schulform und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wir verzichten hierbei auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Schulform.
Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt nicht bzw. nicht mehr vor, wenn die versicherte Person
- wieder im Rahmen Ihrer Schulausbildung am regulären Schulunterricht teilnimmt
- eine Berufsausbildung oder ein Studium beginnt oder
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt (hierzu zählen auch eine Beschäftigung im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes, die Teilnahme am Wehrdienst sowie vergleichbare Tätigkeiten) oder
- ohne gesundheitlichen Anlass lediglich die Schule wechselt oder das Schuljahr wiederholt

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (sogenannte Minijobs oder Ein-Euro-Jobs) oder die Aufnahme einer Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen fallen nicht unter die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit.

Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

Bei Auszubildenden während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen bzw. den angestrebten Ausbildungsberuf auszuüben und auch keine andere Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht und keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit bei Studenten

Ist die versicherte Person als Student im Rahmen eines Vollzeitstudiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule) immatrikuliert und ist der angestrebte Studienabschluss in Deutschland anerkannt, so beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:
Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen und auch kein anderes Studium betreibt, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht und keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
Tritt die Berufsunfähigkeit in der 2. Hälfte der gesetzlichen oder gemäß Studienordnung vorgesehenen Studienzeit ein, so gilt als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil eines Berufes, der typischerweise dem angestrebten Studienabschluss entspricht. Dies gilt jedoch nur, sofern die Studienzeit bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht um mehr als fünf Semester überschritten wird.

(2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(3) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, aufgrund eines vollständigen Tätigkeitsverbotes, welches aus medizinischen Gründen nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IFSG) von der zuständigen Behörde ausgesprochen wurde, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

(4) Einen Berufswechsel müssen Sie uns nicht anzeigen.
Geprüft wird der zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert, so ist der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

(5) Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bis 3 liegt allerdings nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die entsprechend ihren Kenntnissen, Fähigkeiten und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann und die wirtschaftlich und in ihrer gesellschaftlichen Wertschätzung der Lebensstellung entspricht, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat (konkrete Verweisung).

(6) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diese Versicherung fortführen. Werden später Leistungen beantragt, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen.
Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn - unabhängig vom Ausscheidungsgrund - bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind.
Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund Ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann, und Ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 7) zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dauerhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind.
Gesetzliche Elternzeit gilt immer als vorübergehendes Ausscheiden.

(7) Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten. Bei der Beurteilung der zumutbaren Minderung der Vergütung und der Wertschätzung berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung der Vergütung beträgt jedoch höchstens 20 % des jährlichen Bruttoarbeitseinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen niedrigeren Prozentsatz als zumutbare Minderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. In begründeten Einzelfällen kann auch schon heute eine unter 20 % liegende Minderung nicht zumutbar sein.

(8) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die folgende Voraussetzung erfüllt ist:
Die versicherte Person erhält eine unbefristete Rente von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland. Diese Rente erhält sie wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen.
Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsschutz durch individuell ausgeschlossene Risiken aus medizinischen Gründen eingeschränkt ist.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?

(1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.

(2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

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

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

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

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(4) Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Beaufsichtigung bedarf.

§ 5 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit?

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person als Beamter infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls dauernd dienstunfähig ist und

wegen dieser Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt oder entlassen wird. Übt der infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit vorzeitig entlassene Beamte konkret eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 5 aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

§ 6 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitsunfähigkeit

(1) Arbeitsunfähigkeit liegt von Beginn der ersten Krankschreibung vor, wenn die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben ist.
Arbeitsversuche im Sinne einer stufenweisen Wiedereingliederung gemäß § 74 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) stellen keine Unterbrechung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit dar.
Die maximale Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit nach diesem Vertrag beträgt insgesamt 24 Monate (§ 1 Absatz 3).

(2) Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit müssen für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens sechs Monaten ärztlich ausgestellte Bescheinigungen, die § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz entsprechen, auf Kosten des Antragstellers eingereicht werden. Hierbei muss mindestens eine Bescheinigung durch einen in Deutschland zugelassenen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein.

(3) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet für den Zeitraum erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden. Eine bescheinigte voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit akzeptieren wir höchstens über einen Zeitraum von sechs Wochen.

Mitwirkungspflichten während des Leistungsbezugs

(4) Fällt die Arbeitsunfähigkeit weg, müssen Sie uns unverzüglich hierüber informieren. Der Leistungsanspruch aus diesem Vertrag entfällt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Arbeitsunfähigkeit entfällt.

Ausschlüsse

(5) Sollten Sie bei Abschluss dieses Vertrages mit uns Ausschlüsse bzw. besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes geschlossen haben, gelten diese ebenfalls für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Sonstige Regelungen

(6) Soweit in diesem Paragrafen nichts anderes geregelt ist, gelten diese Bedingungen auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

§ 7 Was bedeutet schwere Erkrankung?

Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind:

Herzinfarkt
Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind sogenannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose
Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende Bild gebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall
Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschluss oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich während mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen
Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dauerdialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit
Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Gehörverlust
Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Gehörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90 % ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittslähmung
Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

§ 8 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Ihr Vertrag erhält eine Überschussbeteiligung. Diese richtet sich nach § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in der jeweils zum Zeitpunkt einer Zuteilung geltenden Fassung. Die Überschussbeteiligung umfasst nach der derzeitigen Fassung des § 153 VVG eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.
Wir erläutern Ihnen,
- wie wir die Überschussbeteiligung der Verträge in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung der Verträge in ihrer Gesamtheit?

(2) Wir informieren Sie,
- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese zuordnen (c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

(a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:
- den Kapitalerträgen (aa)
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc)

Wir beteiligen die Verträge in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Kapitalerträge

(aa) Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung.

Risikoergebnis

(bb) In der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Berufsunfähigkeitsrisiko). Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko niedriger sind als die bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegten. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Verträge an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen.
An diesen Überschüssen werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

Übriges Ergebnis

(cc) Am übrigen Ergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu

mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen.

(b) Die auf die Verträge entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen zu (Direktgutschrift). Diese Rückstellung dient dazu, eine möglichst gleichmäßige Überschusszuteilung im Zeitablauf zu erreichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.
Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Versicherungsvertragsgesetz (VAG) können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.
  (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu (siehe Absatz 3b).
Die Höhe dieser Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor Rentenbeginn sowie für den Beginn der Rentenzahlung.
Auf Berufsunfähigkeitsversicherungen entfallen allenfalls geringe Anteile an Bewertungsreserven, da keine oder nur geringfügige Kapitalanlagen für künftige Leistungen gebildet werden.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

(3) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikoversicherungen) zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst. Abrechnungsverbände bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Abrechnungsverbände haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar so, wie sie zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Wenn ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, weisen wir ihm keine Überschüsse zu.

(a) Zu welchem Abrechnungsverband und zu welchem Gewinnverband Ihr Vertrag gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.
In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jährlich vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

(b) Bei Beendigung Ihres Vertrages durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Ablauftermins gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven nach der jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.
Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Beträge aus der Überschussbeteiligung ergeben sich aus den als Anlage beigefügten "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarktes und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Wir informieren Sie jährlich über den Stand der Überschussbeteiligung.

§ 9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (vgl. § 12 Absatz 2). Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrages (vgl. § 13 Absatz 3).

§ 10 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit oder die Arbeitsunfähigkeit beruht. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit oder die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;

b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;

d) 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, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Buchstabe c bleibt unberührt;

e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

f) 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;

g) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages gestellten

Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 14 Absätze 3 bis 5. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden des Rücktritts entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 14 Absätze 11 bis 13).

Rückwirkende Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil; auf dieses gesetzliche Recht (§ 19 Absatz 4 VVG) verzichten wir.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(11) Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrages ausüben, bei Eintritt des Versicherungsfalls während der ersten fünf Jahre auch nach Ablauf dieser Frist. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

§ 12 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Sie zahlen für jede Versicherungsperiode einen laufenden Beitrag. Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

(2) Der Einlösungsbeitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(4) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Schriftform (im Sinne von § 126 BGB) mit uns erforderlich.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände. Im Falle einer Beitragsfreistellung verringern wir bei Ermittlung der beitragsfreien Leistungen den Rückkaufswert um etwaige Beitragsrückstände.

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

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(4) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(5) Ansprüche aus diesem Vertrag, die auf bereits vor Eintritt des verzugsbedingten Entfallens oder Verminderns des Versicherungsschutzes eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden hierdurch nicht berührt.

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche bestehen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende versicherte Rente oder der verbleibende Beitrag unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 25 festgelegt ist.

(3) Nach Kündigung zahlen wir - soweit bereits entstanden - den Rückkaufswert (Absatz 4) vermindert um einen Abzug (Absatz 5).

(4) Nach § 169 VVG ist der Rückkaufswert das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital*) Ihres Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals*), das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten tariflichen einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, höchstens auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer, ergibt.

(5) Eine Kündigung führt zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes und des kollektiv gestellten Risikokapitals. Um diese Veränderungen zumindest anteilig ausgleichen zu können, nehmen wir von dem nach Absatz 4 ermittelten Wert einen Abzug vor. Dieser beträgt 0,2 % der Summe der versicherten Renten vom Kündigungstermin bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Die generelle Angemessenheit der Höhe dieses Abzuges werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
Dieser Abzug entfällt bei einer beitragsfreien Versicherung, sofern bereits anlässlich der Beitragsfreistellung ein Abzug vorgenommen wurde.
Eine Auszahlung entfällt, wenn der Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 25 nicht erreicht wird; dies gilt nicht, wenn ein weiterer Zahlungsvorgang erfolgt.

(6) Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe, zur konkreten Höhe des jeweiligen Abzugs sowie zur Höhe des Rückkaufswerts nach Abzug im Fall der vollständigen Kündigung können Sie den individuellen Produktinformationen entnehmen.

(7) Wir sind gemäß § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(8) Zusätzlich zahlen wir den zum Zeitpunkt der Kündigung vorhandenen Wert aus der Überschussbeteiligung nach den als Anlage beigefügten Bestimmungen zur Überschussbeteiligung.

(9) Bei einer teilweisen Kündigung werden die Leistungen herabgesetzt und wir zahlen einen anteiligen Betrag nach den Absätzen 3 bis 8 für den gekündigten Vertragsteil. Die Beiträge werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik reduziert. Sofern Sie eine teilweise Kündigung wünschen, werden wir Ihnen den anteiligen Betrag sowie die Höhe der herabgesetzten Leistungen und Beiträge auf Anfrage mitteilen.

(10) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Er entspricht jedoch mindestens dem nach den Absätzen 3 bis 7 berechneten Rückkaufswert.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(11) Nach § 165 VVG können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 in Textform verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht vollständig befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Leistung auf die beitragsfreien Leistungen herab.
Diese werden zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grundlage des Rückkaufswertes nach § 14 Absatz 4 berechnet. Für den Fall der Beitragsfreistellung findet § 14 Absatz 5 entsprechende Anwendung. Der für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Rückkaufswert mindert sich um einen Abzug. Dieser beträgt 0,2 % der Summe der versicherten Renten vom Termin der Beitragsfreistellung bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Die beitragsfreien Leistungen entsprechen mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Beträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Leistungen und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie den individuellen Produktinformationen entnehmen.
Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die ermittelte beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 25 nicht, erhalten Sie den nach den Absätzen 3 bis 8 berechneten Betrag, und der Vertrag endet.

(12) Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl der verbleibende Beitrag als auch die herabgesetzte Rente jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 25 erreichen.
Bei einer teilweisen Beitragsbefreiung setzen wir die vereinbarten Leistungen entsprechend der vollständigen Beitragsbefreiung herab. Die Höhe der herabgesetzten Leistungen hängt von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Leistungen auf Anfrage mitteilen.

(13) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) nur geringe Beträge für die Bildung beitragsfreier Leistungen vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung beitragsfreier Leistungen zur Verfügung.

Keine Beitragsrückzahlung oder Kapitalabfindung

(14) Sie können weder die Rückzahlung der Beiträge noch eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche verlangen.

§ 15 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie Verwaltungskosten (Absatz 4) sind in Ihren Beitrag einkalkuliert, sonstige Kosten (Absätze 6 und 7) sind zusätzlich zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Wenn Sie einen Versicherungsvertrag abschließen, entstehen Kosten. Zu den sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Wir haben die Kosten bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt. Sie werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

(3) Bei laufender Beitragszahlung wenden wir auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen (Zillmerverfahren). Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der nach gesetzlichen Regelungen für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Die auf diese Weise zu tilgenden Abschluss- und Vertriebskosten sind nach der DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir über die gesamte Beitragszahldauer.
Bei einem Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten diesen entnommen.

Verwaltungskosten

(4) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages.

Höhe der einkalkulierten Kosten

(5) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den individuellen Produktinformationen entnehmen.
Die beschriebene Kostenverrechnung (Absatz 3) hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Leistungen vorhanden sind (siehe § 14).
Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Leistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie den individuellen Produktinformationen entnehmen.

Sonstige Kosten

(6) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen sonstigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.
Wir können die sonstigen Kosten neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.
Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt sie.

(7) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

§ 16 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung beansprucht wird?

Mitwirkungspflichten bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, müssen uns folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;

d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;

e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;

f) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

g) bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit zusätzlich die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde sowie das zugrunde liegende ärztliche Gutachten.

h) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

i) bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbots nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz zusätzlich der Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen.

j) bei Studenten zusätzlich die letzte Immatrikulationsbescheinigung sowie Nachweise zum Verlauf und den Schwerpunkten des Studiums.

(2) Wir können außerdem - 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. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir
- die Kosten der Untersuchungen
- die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten

Mitwirkungspflichten bei Arbeitsunfähigkeit

(3) Wird eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit beansprucht, müssen uns ärztlich ausgestellte Bescheinigungen (siehe § 6 Absatz 2) vorgelegt werden.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

(5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.

(6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums "SEPA" (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Andorra, den Staat Vatikanstadt und das Vereinigte

Königreich) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 17 Welche Schadenminderungspflichten sind bei Berufsunfähigkeit und bei Arbeitsunfähigkeit zu beachten?

Die versicherte Person ist ab Eintritt der Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit verpflichtet, zumutbaren - sach- und fachkundigen - ärztlichen verordneten Maßnahmen zu folgen, wenn Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung besteht. Hierzu gehört es,

- ein geeignetes Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, orthopädische und andere medizinisch-technische Hilfen) zu verwenden und
- an zumutbaren Heilbehandlungen teilzunehmen. Zumutbare Heilbehandlungen sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind (z. B. Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, Teilnahme an Kur- und Rehamaßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Durchführung logopädischer oder physiotherapeutischer Behandlungen). Eine Operation ist nicht zumutbar.

§ 18 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 ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Diese Erklärung geben wir innerhalb von einer Woche nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (vgl. § 16) ab. Dabei sprechen wir bei Berufsunfähigkeit kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aus. Wir informieren Sie während der Prüfung alle vier Wochen über den Sachstand und fordern zeitnah fehlende Unterlagen an.

§ 19 Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen. Dies gilt auch während Karenzzeiten. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 5 ausübt, wobei wir eine neu abgeschlossene Ausbildung und neu erworbene Fähigkeiten berücksichtigen können.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte (z. B. ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte, Unterlagen über eine ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person sowie Einkünfte aus dieser Tätigkeit) verlangen. Einmal jährlich können wir von Ihnen verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierfür anfallende Kosten übernehmen wir. Die Bestimmungen des § 16 Absatz 2 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird oder sich ändert. Gesundheitliche Verbesserungen die nicht zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit führen, müssen Sie uns nicht anzeigen.

Leistungseinstellung

(4) Wenn wir feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, teilen wir Ihnen dies unter Angabe der Gründe mit. Nach dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung stellen wir die Leistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

§ 20 Welche Folgen hat die Verletzung von Schadenminderungspflichten und Mitwirkungspflichten im Rahmen des Nachprüfungsverfahrens?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 16 und § 17 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass

- die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist oder
- die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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.

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir Ihnen diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

In den Fällen des § 22 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 22 Wer erhält die Leistungen?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Vertrag können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des einheitlichen EURO-Zahlungsverkehrsraums "SEPA" (vgl. § 16 Absatz 6) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 23 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 24 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Verarbeitung oder Übermittlung von Informationen und Daten zu

Ihrem Vertrag bzw. zu Ihrer Person verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Übermittlung der Daten dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, erforderlich ist.
Eine Pflichtverletzung kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

(2) Derzeit bestehen beispielsweise folgende Mitteilungspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen:

(a) **Steuer**:
Sie müssen uns alle Umstände mitteilen, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.
Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der "Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für eine private - selbstständige - Berufsunfähigkeitsversicherung" entnehmen.
Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes:
Wir übermitteln Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden, soweit eine entsprechende gesetzliche Verpflichtung besteht. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(b) **Geldwäsche-Gesetz**:
- Sie müssen offenlegen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als Versicherungsnehmer sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht Versicherungsnehmer sind.
- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (FIU) melden.

§ 25 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

Für Ihren Vertrag gelten bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.

§ 26 Bis wann müssen Sie uns gegenüber Ihre versicherungsvertraglichen Ansprüche spätestens geltend machen?

(1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

(2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 27 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 28 Welche außergerichtliche Schlichtungs- oder Beschwerdestelle können Sie in Anspruch nehmen?

Unser Beschwerdemanagement

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an unsere interne Beschwerdestelle wenden.

SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG
Beschwerdemanagement
Löwentorstraße 65
70376 Stuttgart
E-Mail: bm@sparkassenversicherung.de

Versicherungsombudsmann

(2) Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle.

Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmann e.V..

Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Versicherungsaufsicht

(3) Darüber hinaus können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Die derzeitigen Kontaktdaten der BaFin sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(4) Ihre Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt davon unberührt.

§ 29 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Bei einer juristischen Person bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 30 Wann können die Beiträge und Leistungen angepasst werden?

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn
- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,

- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Leistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

(2) Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags nach Absatz 1 die Leistungen entsprechend herabgesetzt werden. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 zur Herabsetzung der Leistungen berechtigt.

(3) Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Leistungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

§ 31 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

(1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie gemäß § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

*) Deckungskapital ist das für die vereinbarte Leistung angesparte Kapital. Es wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Das überschussberechtigte Deckungskapital vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ist das mit dem Rechnungszins um ein Jahr abgezinste Deckungskapital; nach Eintritt der Berufsunfähigkeit ist es das für die Finanzierung der vereinbarten Leistung gebildete Deckungskapital.