

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung - Comfort-Schutz

Leistungsbeschreibung und Ausschlüsse

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit bzw. eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Rechte und Pflichten

- § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Leistungsbeschreibung und Ausschlüsse

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person (das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit diese Zusatzversicherung abgeschlossen ist) während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht (Befreiungsrente) für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

b) Wir zahlen eine Berufsunfähigkeits-Rente (Barrente), wenn diese mitversichert ist, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Sonstige Regelungen

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 eingetreten ist. Bei verspäteter Meldung des Versicherungsfalles leisten wir ab dem Zeitpunkt der Meldung bis zu drei Jahren rückwirkend. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles werden die Leistungen jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet, wenn

- Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nicht mehr vorliegt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

(4) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(5) Zu den im Absatz 1 geregelten garantierten Leistungen erhalten Sie – sofern vorhanden – weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 3).

Leistung bei schwerer Krankheit (Sofortleistung)

(6) Erkrankt die versicherte Person unter Beachtung von Absatz 7 während der Vertragslaufzeit an einer schweren Krankheit im Sinne dieser Bedingungen (vgl. § 2 Abs. 8), erbringen wir auf Ihren Antrag hin eine einmalige Kapitalleistung (Sofortleistung) in Höhe der dreifachen monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente. Die Sofortleistung kann während der vereinbarten Vertragslaufzeit nur einmal in Anspruch genommen werden und erfolgt unabhängig von einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit.

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

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

§ 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

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

Sonstige Regelungen

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 11 Wann kann die Nachversicherungsgarantie in Anspruch genommen werden?

(7) Im ersten Versicherungsjahr besteht nur bei einer unfallbedingten schweren Krankheit (Koma oder Querschnittslähmung) Versicherungsschutz. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsschluss durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Beitragsstundung

(8) Für Ihre Versicherung sind laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten (vgl. § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung).

Beitragsstundung bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten

(9) Bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten auf Grund eines der nachfolgend genannten Ereignisse können Sie zur nächsten Beitragsfälligkeit für maximal sechs Monate eine zinslose Stundung der Beiträge zu Ihrer Versicherung einschließlich der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes verlangen:

- Arbeitslosigkeit,
- gesetzliche Kurzarbeit,
- gesetzliche Elternzeit,
- gesetzliche Pflegezeit für Angehörige,
- Sabbatjahr (berufliche Auszeit),
- Bezug von Krankengeld,
- Privatinsolvenz,
- Immobilienkauf,
- Scheidung.

Das jeweilige Ereignis ist uns in Textform anzuzeigen. Wir behalten uns im Rahmen der Beitragsstundung vor, geeignete Nachweise anzufordern.

(10) Eine Beitragsstundung ist nur auf Antrag möglich und kann von Ihnen mehrmals in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist, dass die Beiträge für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurden, Ihr Vertrag keinen Beitragsrückstand aufweist (z. B. auch bereits zuvor gestundete Beiträge vollständig zurückgezahlt worden sind), Ihr Vertrag nicht gekündigt wurde und die verbleibende Vertragsdauer nach Ablauf der Stundung noch mindestens ein Jahr beträgt.

(11) Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge in bis zu sechs Monatsraten nachzuzahlen.

Bei Zahlungsschwierigkeiten, die über einen längeren Zeitraum als sechs Monate andauern, wird Ihr Vertrag unter Berücksichtigung der bis zum Stundungsbeginn gezahlten Beiträge beitragsfrei (vgl. § 10 Abs. 4) gestellt.

Beitragsstundung bei Prüfung unserer Leistungspflicht

(12) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden die zuviel gezahlten Beiträge jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit zurückerzahlen.

Auf Ihren Antrag hin werden die Beiträge ab dem nächsten Monat, der auf die Stellung des Stundungsantrags folgt, bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet. Die Rückzahlung kann gemäß Ihrem Wunsch auf bis zu zwölf Monate verteilt werden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit bzw. eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, bereits sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außer Stande gewesen ist oder nach ärztlicher Prognose voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außer Stande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben. Die Berufsunfähigkeit tritt rückwirkend zu dem Zeitpunkt ein, ab dem die versicherte Person ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außer Stande war, ihren Beruf auszuüben. Berufsunfähigkeit liegt dagegen nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die zu berücksichtigenden Kenntnisse und Fähigkeiten sind auf die Ausbildung und Erfahrung begrenzt. Bei der Lebensstellung werden das bisherige Einkommen sowie das gesellschaftliche Ansehen berücksichtigt. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstgerichtlichen Rechtsprechung.

– Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbstständigen liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn sie nach einer zumutbaren Umorganisation gleichwertige andere Tätigkeiten ausüben könnten. Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn die Ausübung dieser Tätigkeiten der bisherigen Stellung der versicherten Person noch angemessen ist, sie ihre Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Leistungsbeeinträchtigung wahren kann, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind.

– Berufsunfähigkeit bei Beamten

Auch die Berufsunfähigkeit von Beamten beurteilt sich allein nach der Regelung des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

– Berufsunfähigkeit bei Infektionen

Berufsunfähigkeit liegt dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr ihre hauptberufliche Tätigkeit auszuüben (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.

(2) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. Elternzeit, Wehrdienst, Zivildienst), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß Absatz 1 als versichert. Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung des Absatzes 1 darauf an, dass die versicherte Person zu mindestens 50 Prozent außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die auf Grund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die zu berücksichtigenden Kenntnisse und Fähigkeiten sind auf die Ausbildung und Erfahrung begrenzt.

Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit

(3) Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauerhaft so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz 5 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(4) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Absatz 3 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand ab Eintritt der Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit.

(5) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

a) Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

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

b) Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt

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

c) An- und Auskleiden 1 Punkt

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

d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

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

e) Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

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

f) Verrichten der Notdurft 1 Punkt

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

– sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

– ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

– der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(6) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkteanzahl liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person

– wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

– dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

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

Schwere Krankheit

(8) Die folgenden Krankheiten gelten als schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen, wenn sie die im Einzelnen genannten Voraussetzungen erfüllen und die versicherte Person unter Beachtung von § 1 Abs. 7 während der Vertragslaufzeit daran erkrankt:

a) Herzinfarkt

Es liegt ein akut aufgetretener Infarkt vor, der mit den im Zeitpunkt des Auftretens geltenden kardiologischen Nachweisverfahren eindeutig belegt worden ist.

Andere Erkrankungen des Herzmuskels, die nicht eindeutig als Herzinfarkt nachgewiesen werden können, gelten nicht als Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen.

b) Koma

Es liegt eine schwere Funktionsstörung des Gehirns mit einem Schweregrad von höchstens acht Punkten nach der Glasgow-Coma-Scale für die Dauer von mindestens vier Tagen vor.

Ein „Künstliches Koma“ (Langzeitnarkose), das einen zu therapeutischen Zwecken medikamentös herbeigeführten Zustand darstellt, gilt nicht als Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen.

c) Krebs, Leukämie

Bei einer Krebserkrankung muss

- ein solider Tumor ab einer Tumorgroße T2,
- ein Tumor mit Lymphknoten- oder Fernmetastasen,
- ein Gehirntumor ab WHO II oder
- eine Leukämie, ein Lymphom in allen Stadien

nachgewiesen werden.

d) Multiple Sklerose

Es liegt eine Multiple Sklerose vor.

Unklare Verdachtsfälle, wie z. B. „Klinisch isoliertes Syndrom“ oder „mögliche Multiple Sklerose“ gelten nicht als Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen.

e) Schlaganfall

Es liegt ein Schlaganfall mit einem der folgenden Symptome vor, die über einen Zeitraum von mindestens sieben aufeinanderfolgenden Tagen bestanden haben müssen:

Halbseitige Lähmungen (Hemiplegie/ Hemiparese), Sprachstörungen (Aphasie), Sehstörungen, Schluckstörungen, Epilepsie oder Einschränkungen der alltäglichen Fähigkeiten auf unter 60 Punkte nach dem Barthel-Index (Index zur Bewertung von alltäglichen Fähigkeiten).

Kurz andauernde Schlaganfälle, die folgenlos ausheilen (TIA: transitorische ischämische Attacke), gelten nicht als Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen.

f) Querschnittslähmung

Es liegt eine Querschnittslähmung vor, bei der die Lähmung bzw. der Verlust der Gebrauchsfähigkeit beider Beine über einen Zeitraum von mindestens sieben Tagen bestanden hat und nach aktuellem medizinischen Wissensstand voraussichtlich auf Dauer fortbesteht.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse

und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB). Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

Die Überschussbeteiligung veröffentlichen wir jährlich im Anhang des Geschäftsberichts bzw. in einer gesonderten Anlage.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Überschussquellen

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- dem Risikoergebnis,
- dem übrigen Ergebnis und
- den Erträgen der Kapitalanlagen.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

– Risikoergebnis

In der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko niedriger sind als bei der Tarifikalkulation unterstellt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Berufsunfähigkeitsfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

– Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die tatsächlichen Kosten geringer sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

– Erträge der Kapitalanlagen

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

b) Überschusszuführung

Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir nur, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 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 auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

c) Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsfällen benötigt werden. Darüber hinaus stehen kalkulatorisch keine Beitragsteile für die Bildung von Kapitalerträgen zur Verfügung. Daher entstehen dem Grunde nach keine Bewertungsreserven, welche den Verträgen zugeordnet werden könnten.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko – in diesem Fall das Berufsunfähigkeitsrisiko – zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Dies hat zur Folge, dass einer Bestandsgruppe, die nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, auch keine Überschüsse zugewiesen werden.

Ihre Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 114. 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 Überschussanteile wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt.

Wir veröffentlichen die für das Neugeschäft zum Berichtszeitpunkt geltenden Überschussanteile jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können. Die für Bestandsverträge geltenden Überschussanteile können Sie jederzeit bei uns erfragen.

b) Beitragspflichtige Zusatzversicherungen zu Risiko-Lebensversicherungen erhalten jedoch grundsätzlich ab Beginn für den Zeitraum, in dem keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit fällig werden (leistungsfreie Zeit), laufende Überschussanteile, die monatlich zugeteilt werden. Diese werden in Prozent des Bruttobeitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt und mit den laufenden Beiträgen verrechnet.

Beitragsfreie Zusatzversicherungen zu Risiko-Lebensversicherungen erhalten für die leistungsfreie Zeit einen nicht garantierten Schluss-Überschussanteil – in Prozent der jährlichen Barrente –, welcher in Abhängigkeit von den jeweiligen Kosten und Risikogewinnen jährlich für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres deklariert und auch für bereits abgelaufene Jahre jeweils neu festgelegt werden kann.

Ist Berufsunfähigkeit eingetreten und ist in der Zusatzversicherung nur die Befreiung von der Beitragszahlung für die Hauptversicherung versichert, so besteht die Überschussbeteiligung für die Dauer der Berufsunfähigkeit in einem nicht garantierten Schluss-Überschussanteil, der in Prozent der Befreiungsrente für die betroffenen Jahre ausgedrückt wird. Die Höhe des Schluss-Überschussanteils wird in Abhängigkeit von den jeweiligen Kosten und Risikogewinnen jährlich für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres deklariert, wobei die Schluss-Überschussanteile auch für die abgelaufenen Jahre – in denen eine Berufsunfähigkeit vorlag – jeweils neu festgelegt werden können.

Ein vorhandener Schluss-Überschussanteil wird grundsätzlich fällig, wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet.

Wird wegen Berufsunfähigkeit eine Barrente gezahlt, so besteht die Überschussbeteiligung in einer prozentualen Erhöhung der Barrente, die zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmals nachdem die Barrente für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde, erfolgt.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Aber auch die Entwicklung der Kosten ist beispielsweise von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht.

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen:
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung;

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

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

d) durch Strahlen auf Grund Kernenergie;

Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

e) unmittelbar oder mittelbar durch künftige Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der Ausschluss gemäß Satz 1, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential verursachte Berufsunfähigkeit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert.

f) 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 mit deren Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Rechte und Pflichten

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus dieser Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise zur Verfügung gestellt werden:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
- c) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- d) Einkommens-Nachweise aus beruflicher Tätigkeit;
- e) bei Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- f) 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.

(2) Wird die Sofortleistung wegen einer schweren Krankheit verlangt, ist ihr Eintritt – ebenfalls auf Kosten des Anspruchserhebenden – durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung gemäß der nach aktuellem medizinischen Wissensstand üblichen Befunderhebungen nachzuweisen.

(3) 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 – zur Feststellung unserer Leistungspflicht verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

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

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

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während unserer Leistungsprüfung informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Grundsätzlich sprechen wir kein zeitlich befristetes Anerkenntnis unserer Leistungspflicht aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig – längstens jedoch für einen Zeitraum von 18 Monaten – befristen. Innerhalb dieses Zeitraums führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch. In unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht werden wir Ihnen die maßgeblichen Gründe für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis mitteilen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

(3) Rücktritt

a) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir von der Zusatzversicherung 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 wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nichtangezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

b) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

c) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufwert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(4) Kündigung

a) Beruhte die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Kündigung.

b) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

c) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, wandelt sich die Versicherung mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 10 Abs. 4 um.

(5) Rückwirkende Vertragsanpassung

a) Ein Rücktritts- bzw. Kündigungsrecht besteht nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt wurde und wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend ab Vertragsbeginn Bestandteil des Vertrages.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Vertragsanpassung.

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

(6) Ausübung unserer Rechte

a) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

b) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

c) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss bzw. Einschluss der Zusatzversicherung erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

(7) Anfechtung

Haben Sie durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen, können wir die Zusatzversicherung auch anfechten. In diesem Fall sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. 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 3 c) gilt entsprechend.

(8) Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Zusatzversicherung

Die Absätze 1 bis 7 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 6 c) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Zusatzversicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(9) Erklärungsempfänger

a) Wir üben unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

b) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung der Zusatzversicherung können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person mindert oder wegfällt oder diese eine berufliche Tätigkeit aufnimmt.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen.

Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Zu diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beitragszahlung wieder aufnehmen.

(5) Wenn wir bei der Nachprüfung feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 bereits vor Durchführung der Nachprüfung nicht mehr bestanden hat, verzichten wir auf die Rückzahlung der für diesen Zeitraum erbrachten Leistungen.

Dies gilt nicht bei einer Verletzung Ihrer Informationspflicht über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person aus Absatz 3.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden 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.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig bzw. vorsätzlich verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass 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.

Sonstige Regelungen

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet auch die Zusatzversicherung.

Kündigung der Zusatzversicherung bzw. des Vertrages

(2) Wenn Sie für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung laufende Beiträge zahlen, können Sie die Zusatzversicherung für sich allein – ganz oder teilweise – in Textform kündigen. Einen Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie jedoch nur, wenn Sie diese zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Die Zusatzversicherung wird dann zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 4 umgewandelt. § 6 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung ist sinngemäß anzuwenden.

(3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung) bzw. die sich im Leistungsbezug befindet, ist nicht kündbar.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeits-Rente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Das hierbei aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Deckungskapital mindert sich um rückständige Beiträge (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung bzgl. der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme). Die Berechnung der beitragsfreien Rente berücksichtigt zudem die für die Verwaltung des beitragsfreien Vertrages einkalkulierten Kosten.

Wird die beitragsfreie Mindestrente – gerechnet auf das Jahr – in Höhe von 300,- EUR nicht erreicht, verwenden wir das zur Verfügung stehende Deckungskapital der Zusatzversicherung – vermindert um rückständige Beiträge – zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung (vgl. § 6 Abs. 4 bis 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung).

Sonstige Regelungen

(5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 2 bis 4 entsprechend.

(6) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

Während einer Beitragsstundung gemäß § 1 Abs. 9 bleiben die Leistungen aus der Hauptversicherung ebenfalls unverändert. Die Regelungen des § 1 Abs. 11 zur Nachzahlung der gestundeten Beiträge und zur Beitragsfreistellung bei weiter andauernden Zahlungsschwierigkeiten gelten auch für die Hauptversicherung.

(7) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf einer bereits vor der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretenen Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

(8) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

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

§ 11 Wann kann die Nachversicherungsgarantie in Anspruch genommen werden?

Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung

(1) Sie haben das Recht, eine Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherungsgarantie) innerhalb von drei Monaten nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse betreffend die versicherte Person zu beantragen:

- Heirat bzw. Eintragung einer Lebensgemeinschaft,
- Geburt eines Kindes,
- Adoption eines Kindes,
- Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Immobilie,
- Tod des erwerbstätigen Ehegatten,
- erstmalige Aufnahme einer dauerhaften beruflichen Tätigkeit bei Studenten nach Abschluss des Studiums,

- erstmalige Aufnahme einer dauerhaften beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer Berufsausbildung,
- erstmalige Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Gehaltserhöhung bei Nichtselbständigen, wenn aus nichtselbständiger Tätigkeit eine dauerhafte Erhöhung des monatlichen Bruttogrundgehalts um mindestens 20 Prozent gegenüber den Durchschnittsbruttogrundgehältern der letzten 24 Monate erreicht wird,
- Wegfall oder Verringerung des Berufsunfähigkeitsschutzes aus einer betrieblichen Versorgung,
- erstmalige Überschreitung der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit,
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbständiger Handwerker.

Das Recht auf Nachversicherung kann in den vorgenannten Fällen jeweils einmalig, bei Geburt bzw. Adoption auch zweimalig in Anspruch genommen werden.

(2) Die maximale Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente je Ereignis beträgt 200,- EUR. Bei der erstmaligen Aufnahme einer dauerhaften beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer Berufsausbildung bzw. des Studiums beträgt die maximale Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente 400,- EUR. Die Nachversicherungsgarantie kann drei Mal in Anspruch genommen werden, wobei die maximale Gesamterhöhung 800,- EUR beträgt.

Die gesamte versicherte jährliche Berufsunfähigkeits-Rente einschließlich anderweitig bestehender privater oder berufsständischer Anwartschaften darf im Rahmen der Nachversicherungsgarantie nicht mehr als 80 Prozent des letzten jährlichen Nettoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen.

Der Nachversicherungsanlass ist uns mittels geeignetem Nachweis (z.B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsabrechnung) anzuzeigen.

(3) Die Nachversicherungsgarantie besteht längstens bis zum Ablauf des 20. Versicherungsjahres. Das Recht auf Nachversicherung endet, wenn die versicherte Person älter als 50 Jahre ist. Eine Erhöhung ist nicht mehr möglich, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung bereits eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist. Ihr Recht auf Nachversicherung ruht, solange wir wegen einer Berufsunfähigkeit der versicherten Person die Beitragszahlung übernommen haben bzw. die Versicherung nicht mehr beitragspflichtig ist.

(4) Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird mit der ausstehenden Restversicherungsdauer der ursprünglichen Versicherung nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif abgeschlossen. Der Beitrag für den hinzukommenden Versicherungsschutz berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Nachversicherung.

Eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes aus der Hauptversicherung erfolgt auf Grund der Nachversicherungsgarantie nicht. Übersteigt aber Ihre jährliche Berufsunfähigkeits-Rente durch Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie den tariflichen Höchstprozentsatz betreffend das Verhältnis der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente zu der Versicherungssumme der Hauptversicherung, werden die Versicherungsleistungen Ihrer Hauptversicherung so erhöht, dass dieser Höchstprozentsatz nicht überschritten wird.

Nachversicherungsgarantie mit erneuter Risikoprüfung

(5) Sie haben das Recht, einmal pro Versicherungsjahr, insgesamt bis zu fünf Mal eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen zu verlangen, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung,

- die einzelne Erhöhung muss mindestens einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente von 100,- EUR entsprechen,
- maximal darf jede Erhöhung 20 Prozent der ursprünglich vereinbarten, in Ihrem Versicherungsschein dokumentierten, Berufsunfähigkeitsrente betragen,
- die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf durch die Erhöhung 6.000,- EUR nicht überschreiten,
- es sind keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt worden und
- der Versicherungsfall ist noch nicht eingetreten.

Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Hierbei wird der ursprünglich vereinbarte Tarif (inkl. Rechnungsgrundlagen) zur Ermittlung der Versicherungsleistungen bzw. des Beitrags zu Grunde gelegt. Die bisher für Sie geltenden Versicherungsbedingungen und alle sonstigen bereits getroffenen Vereinbarungen bleiben unverändert bestehen.

(6) Ihr Recht auf Erhöhung ist vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung der versicherten Person abhängig.

(7) Außerdem ist Ihr Recht auf Erhöhung davon abhängig, dass der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit durch die Erhöhung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreitet. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen. Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung werden nicht berücksichtigt.

(8) Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt zum nächsten Monatsersten, nachdem uns Ihr Erhöhungswunsch vorliegt, die Risikoprüfung und die finanzielle Angemessenheitsprüfung abgeschlossen sind und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.