

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (SBU17)

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 14
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2	Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit?	§ 15
Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 3	Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit?	§ 16
Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 4	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 17
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5	Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 18
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 6	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 19
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 7	Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung möglich?	§ 20
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 8	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 21
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 9	Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistung?	§ 10	Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?	§ 23
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 11	Können Ihre Beiträge angepasst werden?	§ 24
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?	§ 12	Was gilt bei Änderungen Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.	§ 25
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?	§ 13		

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir - längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer - folgende Leistungen, sofern diese mitversichert sind:

a) Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht

b) Berufsunfähigkeitsrente

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Tritt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen während des Monats ein, erfolgt eine anteilige Zahlung.

c) Leistungsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente

Erhöhung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente entsprechend dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein dokumentierten Dynamiksat. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung pflegebedürftig im Sinne des § 2 Abs. (10) – (14) und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch - längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer - die unter Abs. (1) a) bis c) genannten Versicherungsleistungen.

Leistungen bei Einschluss einer zusätzlichen Pflegerente - SBU Pflegeplus

- (3) Haben Sie mit uns eine zusätzliche Pflegerente (SBU Pflegeplus) vereinbart, erbringen wir bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. (10) – (14) ab Eintritt der Pflegebedürftigkeit zusätzlich neben der Berufsunfähigkeitsrente eine Pflegerente in vereinbarter Höhe, solange die versicherte Person lebt.

Zudem erhöht sich die Pflegerente bei Dynamisierung der Berufsunfähigkeitsrente nach Abs. (1) c) im prozentual vereinbarten Verhältnis zur Berufsunfähigkeitsrente. Die Dynamisierung der Pflegerente endet mit Ablauf der Leistungsdauer aus der Berufsunfähigkeitsrente, unabhängig davon, ob infolge Pflegebedürftigkeit weiterhin die Pflegerente geleistet wird.

Die Höhe der dann zu leistende Pflegerente bemisst sich in diesem Fall nach dem vereinbarten prozentualen Verhältnis zur zuletzt versicherten Berufsunfähigkeitsrente.

Für die Zahlungsmodalitäten gilt Abs. (1) b) entsprechend.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

- (4) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung arbeitsunfähig im Sinne des § 3, so erbringen wir folgende Leistungen, sofern diese mitversichert sind:

a) Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, insgesamt für maximal 24 Monate.

b) Arbeitsunfähigkeitsrente

Zahlung einer Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente. Die Arbeitsunfähigkeitsrente zahlen wir monatlich rückwirkend, insgesamt für maximal 24 Monate.

Entstehen der Ansprüche

- (5) Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung (Abs. (1) a)) und eine vereinbarte Pflegerente (Abs. (3)) besteht ab dem Tag, an dem

die Berufsunfähigkeit bzw. die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist. Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente ((1) b)) entsteht, sofern keine Karenzzeit vereinbart wurde, ebenfalls ab dem Tag, an dem Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 3 Abs. (1) entsteht der Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsrente (Abs. (4) b)), sofern keine Karenzzeit vereinbart wurde, rückwirkend ab dem Tag des Beginns der ersten ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung (Abs. (4) a)) entsteht ab dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

Wir leisten nicht gleichzeitig wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit/Pflegebedürftigkeit.

Karenzzeit

- (6) Ist eine Karenzzeit vereinbart, so entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente bzw. Arbeitsunfähigkeitsrente erst mit dem Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit nach § 2 bzw. die Arbeitsunfähigkeit nach § 3 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert.

Die Karenzzeit beginnt an dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Wir erbringen die Rentenleistung nur und erst für die Zeit nach Ablauf der Karenzzeit. Während der Karenzzeit besteht kein Leistungsanspruch auf die Berufsunfähigkeits- oder Arbeitsunfähigkeitsrente.

Endet die Berufsunfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit und tritt danach innerhalb von 24 Monaten erneut aufgrund derselben medizinischen Ursache Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 bzw. Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 3 ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Die vereinbarte Karenzzeit findet nur auf die Rentenleistung aus der Berufsunfähigkeitsrente oder der Arbeitsunfähigkeitsrente, nicht auch auf die Beitragsbefreiung oder eine vereinbarte Pflegegerente Anwendung.

Erlöschen des Anspruchs

- (7) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente erlischt, wenn
- a) der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
 - b) eine andere Tätigkeit nach § 2 Abs. (3) konkret ausgeübt wird,
 - c) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit die Pflegebedürftigkeit nach § 2 Abs. (10) – (14) wegfällt,
 - d) zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt,
 - e) – unbesetzt –
 - f) im Fall des § 2 Abs. (5) das vollständige Tätigkeitsverbot bzw. Beschäftigungsverbot wieder aufgehoben wird oder
 - g) die vertragliche Leistungsdauer endet.

Der Anspruch auf die Pflegegerente erlischt,

- a) zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt oder
- b) wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 2 Abs. (10) – (14) mehr vorliegt.

Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit (Rente und Beitragsbefreiung) erlischt,

- a) wenn keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 3 Abs. (1) mehr vorliegt, spätestens nach Überschreiten der maximalen Leistungsdauer von 24 Monaten,
- b) wenn die versicherte Person stirbt,
- c) bei Eintritt bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit (§ 2) oder
- d) wenn die vertragliche Leistungsdauer endet.

Endet unsere Leistungspflicht innerhalb eines Beitragszahlungsabschnitts, so sind für den Zeitraum von der Beendigung unserer

Leistungspflicht bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin die Beiträge anteilig zu zahlen.

Beitragszahlung während der Anspruchsprüfung

- (8) Bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerstatten.

Auf Ihren Antrag in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) hin werden wir die Beiträge zinslos stunden

- a) bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht;
- b) im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung, längstens jedoch für die Dauer von 5 Jahren ab Zugang Ihrer Leistungsanforderung.

Die Stundung endet

- bei a) mit Zugang unserer Leistungsentscheidung;
- bei b) mit rechtskräftiger Beendigung des gerichtlichen Verfahrens, spätestens mit Ablauf der Fünfjahresfrist.

Zum Ablauf der Stundung sind alle bis dahin ausstehenden Beiträge unverzüglich nachzuzahlen. Gleichzeitig ist die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.

Sofern die Zahlung der gestundeten Beiträge in einer Summe nicht möglich sein sollte, kann auf Ihren Antrag hin

- ein Ausgleich durch Verrechnung mit dem Deckungskapital oder den Überschussanteilen, sofern in ausreichender Höhe vorhanden oder
- eine Ratenzahlung über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten vereinbart werden.

- (9) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie ggf. weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 4).

Auslandsaufenthalt

- (10) Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Dies gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen.

Wiedereingliederungshilfe

- (11) Hat die versicherte Person mindestens zwei Jahre ununterbrochen eine Berufsunfähigkeitsrente nach Abs. (1) b) bezogen, und stellen wir die Rentenzahlung ein, weil Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt (Wiedereingliederung), zahlen wir als Einmalbetrag eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe der sechsfachen versicherten Monatsrente, max. insgesamt 9.000 EUR, höchstens jedoch den Betrag, der bei fortbestehender Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Leistungsdauer noch zu zahlen wäre. Anstelle des Einmalbetrages zahlen wir die Wiedereingliederungshilfe auf Antrag monatlich für die Dauer von sechs Monaten, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer bzw. bis zum Tod der versicherten Person. Die Höhe der monatlichen Wiedereingliederungshilfe entspricht der Berufsunfähigkeitsrente, max. aber 1.500 EUR pro Monat.

Tritt innerhalb eines Jahres nach Wiedereingliederung erneut Berufsunfähigkeit aus denselben medizinischen Gründen ein und wird deshalb wieder eine Leistung erbracht, wird die gezahlte Wiedereingliederungshilfe darauf angerechnet.

Die Wiedereingliederungshilfe kann nur einmal während der gesamten Vertragsdauer in Anspruch genommen werden.

Bei Einstellung der Arbeitsunfähigkeitsrente besteht **kein** Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe.

Leistungsausschluss

- (12) Wurden Leistungsausschlüsse oder besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes getroffen, so gelten diese sowohl für die Leistung bei Berufsunfähigkeit, als auch bei Pflegebedürftigkeit und bei Arbeitsunfähigkeit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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 ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ist die versicherte Person als Selbstständiger, Freiberufler, Betriebsinhaber oder in einer vergleichbaren Stellung tätig, in der sie auf die betriebliche Situation Einfluss nehmen kann und hinsichtlich ihrer Berufsausübung keiner Fremdbestimmung unterworfen ist, so liegt Berufsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf darüber hinaus erst dann vor, wenn trotz zumutbarer Umorganisation des Betriebes oder Arbeitsplatzes sich der versicherten Person keine von ihr gesundheitlich noch zu bewältigenden Tätigkeitsfelder eröffnen bzw. verbleiben, in welchen sie mehr als 50 % mitarbeiten kann.

Eine Umorganisation ist zumutbar, insbesondere wenn sie wirtschaftlich vertretbar ist, die Ausübung der sich neu eröffneten bzw. verbliebenen Tätigkeitsfelder der Stellung der versicherten Person als Betriebsinhaber noch angemessen ist und die bisherige Lebensstellung wahren kann.

- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

- (3) Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entspricht und in der der Grad der Berufsunfähigkeit geringer als 50 % ist. Damit verzichten wir auf die so genannte abstrakte Verweisung.

Als der bisherigen Lebensstellung entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung richtet sich dabei nach dem jeweiligen konkreten Einzelfall und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommensreduzierung von mehr als 20 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoarbeitseinkommen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit sehen wir jedoch als nicht mehr zumutbar an.

- (4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit die vor dem Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zu Grunde gelegt. Dies gilt sowohl für ein vorübergehendes Ausscheiden als auch für ein endgültiges Ausscheiden aus dem Berufsleben.

Infektionsklausel

- (5) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot/Beschäftigungsverbot), und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen jedoch nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Schüler

- (6) Bei Schülern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person durch Krankheit, Körperverletzung oder Unfallfolgen für mindestens 6 Monate so eingeschränkt ist, dass sie außerstande ist, als Schüler am Unterricht an einer allgemeinen Schule in der Sekundarstufe I oder Sekundarstufe II ohne spezielle Förderung teilzunehmen und auch keine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret ausübt.

Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn der Besuch einer Förderschule/Sonderschule oder sonderpädagogischen Maßnahme regelmäßig erforderlich ist. Das Wiederholen eines Schuljahres allein gilt nicht als Berufsunfähigkeit.

Als allgemeine Schulen gelten allgemeinbildende und berufliche Schulen in staatlicher, privater oder kirchlicher Trägerschaft. Allgemeine Schulen in der Sekundarstufe I sind Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien und Gesamtschulen, allgemeine Schulen in der Sekundarstufe II sind die gymnasiale Oberstufe an einem Gymnasium, beruflichem Gymnasien, Fachgymnasium oder an einer Gesamtschule sowie Berufsfachschulen, Fachoberschulen und Berufsoberschulen.

- (7) Ist die versicherte Person Schüler im Sinne des Abs. (6) und ist sie sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Unfallfolgen so eingeschränkt gewesen, dass sie außerstande war, als Schüler an einem regulären Schulunterricht an einer allgemeinen Schule in der Sekundarstufe I oder Sekundarstufe II ohne spezielle Förderung teilzunehmen und hat sie auch keine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret ausgeübt, gilt die Fortdauer dieses Zustands rückwirkend von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Studenten

- (8) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit Student

- an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie innerhalb der Europäischen Union und

- hat sie mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert

beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:

Berufsunfähigkeit liegt für Studenten vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate außerstande ist, ihr Studium fortzusetzen und sie auch keinen anderen Studiengang absolviert oder eine ihrem Studium entsprechende berufliche Tätigkeit konkret ausübt.

Als eine ihrem Studium entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und deren damit verbundene Lebensstellung aus finanzieller und sozialer Sicht der Lebensstellung entspricht, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums der versicherten Person erreicht wird.

Bei Studenten, die noch nicht mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert haben, wird dagegen bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit im Rahmen der konkreten Verweisung auf eine Berufstätigkeit abgestellt, welche die versicherte Person anhand der im konkreten Einzelfall vorhandenen Kenntnisse und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer Lebensstellung in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen entspricht.

- (9) Ist die versicherte Person Student im Sinne des Abs. (8) und ist sie sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, ihr Studium an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie innerhalb der Europäischen Union fortzusetzen und hat sie auch keinen anderen Studiengang absolviert oder eine ihrem Studium entsprechende berufliche Tätigkeit ausgeübt, so gilt die Fortdauer dieses Zustands rückwirkend von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(10) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens 6 Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für die in Abs. (11) genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(11) 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 Punkte-tabelle zugrunde gelegt: wir leisten bei 2 oder mehr Punkten.

Die versicherte Person benötigt Hilfe bei(m)

- Mobilität: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – nur mit Unterstützung einer anderen Person in der Lage ist, sich auf ebenem Grund in Räumen fortzubewegen.

- An- und Auskleiden: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden und ggf. ein medizinisches Korsett oder eine Prothese anzulegen und zu befestigen.

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – zubereitete und servierte Mahlzeiten nicht ohne Hilfe einer anderen Person zu sich nehmen kann.

- Körperpflege: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen und beim Rasieren benötigt.

- Baden und Duschen: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person ohne die Hilfe einer anderen Person weder baden noch duschen kann.

- 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,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- 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.

(12) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punkte-tabelle liegt Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer Bedingungen vor, wenn

- die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf
- die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

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

(13) Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer Bedingungen liegt außer-

dem vor, wenn bei der versicherten Person seit mindestens 6 Monaten mittelschwere oder schwere Hirnleistungsstörungen, die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden, vorliegen und in deren Folge die versicherte Person kontinuierliche Aufsicht benötigt, weil sie sich oder andere sonst erheblich gefährden würde (mittelschwere oder schwere Demenz).

Eine mittelschwere oder schwere Demenz im Sinne dieser Bedingungen ist dann gegeben, wenn mindestens ein Schweregrad 5 „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg vorliegt. Dies ist durch einen Facharzt (Neurologen) auf Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden.

Leichte oder mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im oben genannten Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

(14) 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 6 Monaten noch anhält.

(15) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (Abs. (10) – (14)) gewesen, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Pflegebedürftigkeit.

(16) Günstigerprüfung

Wir werden bei der Prüfung unserer Leistungspflicht in Folge Pflegebedürftigkeit nach Abs. (11) – (13) von der für Sie jeweils günstigeren Definition ausgehen und diese unserer Leistungsprüfung zugrunde legen.

§ 3 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**Arbeitsunfähigkeit**

(1) Arbeitsunfähigkeit liegt ab dem Zeitpunkt vor, an dem die versicherte Person mindestens vier Monate ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben ist und ein Facharzt bescheinigt, dass sie voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird. Hinsichtlich des Entstehens des Anspruchs wird auf § 1 Abs. (5) verwiesen.

(2) Die Krankschreibung bzw. die fachärztliche Bescheinigung muss der Form entsprechen, wie sie in § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen vorgesehen ist.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung gemäß § 74 SGB V stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.

Soweit auf § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz und § 74 SGB V Bezug genommen wird, ist die am 01.01.2017 geltende Fassung der Vorschriften gemeint. Die Bezugnahme erstreckt sich auch auf die diese in der Zukunft ersetzenden Vorschriften.

Leistungsdauer und -umfang

(3) Ist die versicherte Person mehrmals arbeitsunfähig i.S.d. Abs. (1), krankgeschrieben ist die Leistungsdauer für alle eintretenden Arbeitsunfähigkeitszeiten zusammen auf 24 Monate beschränkt.

Arbeitsunfähigkeitsleistungen können je nach Dauer der vereinbarten Karenzzeit auch gänzlich entfallen.

(4) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet für den Zeitraum erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit gemäß Abs. (2) vollständig vorgelegt werden. Dabei akzeptieren wir nach Ablauf der „Sechsmonatsfrist“ Bescheinigungen bis zu zwei Monaten in die Zukunft. § 2 Abs. (2), (7) und (9) gelten nicht bei Arbeitsunfähigkeit.

Erklärung über unsere Leistungspflicht

- (5) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail), ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (6) Liegt keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor, müssen Sie uns hierüber unverzüglich informieren.
- (7) Bei Wegfall der Arbeitsunfähigkeit oder Ablauf der maximalen Leistungsdauer von 24 Monaten stellen wir unsere Leistung mit Ablauf des Tages ein, zu welchem die Krankschreibung oder die maximale Leistungsdauer endet. Die Beitragszahlungen sind daraufhin wieder aufzunehmen. Wir werden Sie über unsere Leistungseinstellung und den Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung informieren. § 15 Abs. (4) findet auf die Einstellung von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit keine Anwendung.

Sonstige Regelungen

- (8) Der Antrag auf Arbeitsunfähigkeitsleistungen ist innerhalb des Zeitraums zu stellen, in dem die jeweilige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bestand.
- (9) Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie nicht gleichzeitig einen Leistungsantrag wegen Berufsunfähigkeit stellen. Wir sind jedoch berechtigt, eine Prüfung wegen Berufsunfähigkeit nach § 2 vorzunehmen.
- (10) Wenn und solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit (§ 2) erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.

Wenn Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den in diesem Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verrechnet.

Der Zeitraum, für den ursprünglich Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, wird in diesem Fall auf den maximalen 24-monatigen Leistungszeitraum nicht angerechnet. Sofern die Berufsunfähigkeit wieder entfällt und bei laufender Vertragszeit erneut Arbeitsunfähigkeit nach Abs. (1) eintritt, können für diesen Zeitraum erneut Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht werden.

- (11) Werden nach dem Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, besteht nicht automatisch ein Anspruch auf diese Leistungen. Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate und länger bestanden hat.

§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Aus den nachfolgend dargestellten Grundsätzen zur Beteiligung an den Überschüssen ergeben sich jedoch keine Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an diesen.

- (1) **Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss**
 - (a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeits- und ggf. Pflegerisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeits- und ggf. Pflegerisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 %.

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

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

Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung einschließlich der durch § 153 VVG vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeit geltenden Fassung des VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherten auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Soweit auf §§ 153 VVG, 140 Abs. 1 VAG und die Mindestrückstellungsverordnung Bezug genommen wird, ist die am 01.01.2017 geltende Fassung der Vorschriften gemeint. Die Bezugnahme erstreckt sich auch auf die diese in der Zukunft ersetzende Vorschriften.

- (b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeitsversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven, die nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, entstehen, ordnen wir diese den Verträgen nach einem verursachungsorientiertem Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven wird jährlich neu ermittelt. Die Zuteilung erfolgt bei Ablauf der Versicherung sowie bei Eintritt des Versicherungsfalls.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss

- (a) Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung gehört zum Gewinnverband „Berufsunfähigkeitsversicherung-2017“ im Abrechnungsverband „Berufsunfähigkeitsversicherung (einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft/Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Sie ist grundsätzlich gesondert am Überschuss des Abrechnungsverbandes beteiligt. 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 jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten die folgenden Regelungen:

(b) Überschussanteile

aa) Laufende Überschussanteile

Ihre Versicherung erhält jährlich, erstmalig zum Ende des ersten Versicherungsjahres, laufende Überschussanteile. Die laufenden Überschussanteile werden bei

- Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung in Prozent des Bruttobeitrages

- beitragsfrei gestellten Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug als Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals zum Überschusszuteilungstermin

bemessen.

bb) Schlusszahlung

Die Berufsunfähigkeitsversicherung erhält - sofern daraus keine Leistungen erbracht wurden - bei Ablauf der Versicherungsdauer eine Schlusszahlung.

Diese wird in Prozent der gezahlten Beitragssumme während der beitragspflichtigen Zeit bemessen.

Bei Tod der versicherten Person, bei Rückkauf oder Eintritt der Berufsunfähigkeit wird in Tarifen mit gleicher Versicherungs- und Leistungsdauer eine verminderte Schlusszahlung geleistet.

Ist eine gegenüber der Leistungsdauer abgekürzte Versicherungsdauer vereinbart, entfällt die Schlusszahlung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit.

(c) Überschussbeteiligungssysteme und Beteiligung an den Bewertungsreserven

Folgende Überschussbeteiligungssysteme können von Ihnen gewählt werden:

aa) Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung

1) Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung ausbezahlt. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird dieses Guthaben nach Abs. (2) (c) cc) verwendet.

Bei Beendigung der Versicherung berechnen wir Ihren Anteil an den Bewertungsreserven entsprechend dem Verhältnis der Summe der Überschussguthaben abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der Deckungskapitalien und Überschussguthaben abgelaufener Versicherungsjahre aller anspruchsberechtigten Verträge.

- 2) Verrechnung der Überschussanteile mit den Beiträgen
Die laufenden Überschussanteile werden mit den Beiträgen verrechnet. Die erste Verrechnung erfolgt dabei zu Beginn des ersten Versicherungsjahres. Bei Beitragsfreistellung wegen vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung erfolgt eine Umstellung in das System der verzinslichen Ansammlung nach Abs. (2) (c) bb) 1).

3) Fondsanlage

Die laufenden Überschussanteile werden zum Kauf von Fondsanteilen verwendet. Weitere Einzelheiten zum Überschussystem Fondsanlage finden Sie in den „Besondere Bedingungen für das Überschussystem Fondsanlage“.

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird der Wert der vorhandenen Anteile nach Abs. (2) (c) cc) verwendet.

bb) Beitragsfrei gestellte Versicherungen

1) Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung ausbezahlt. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird dieses Guthaben nach Abs. (2) (c) cc) verwendet.

Bei Beendigung der Versicherung berechnen wir Ihren Anteil an den Bewertungsreserven entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien und Überschussguthaben abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

2) Fondsanlage

Die laufenden Überschussanteile werden zum Kauf von Fondsanteilen verwendet. Weitere Einzelheiten zum Überschussystem Fondsanlage finden Sie in den „Besondere Bedingungen für das Überschussystem Fondsanlage“.

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird der Wert der vorhandenen Anteile nach Abs. (2) (c) cc) verwendet.

Bei Beendigung der Versicherung berechnen wir Ihren Anteil an den Bewertungsreserven entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

cc) Versicherungen im Rentenbezug

Die laufenden Überschussanteile werden zur Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (dynamische Bonusrente) verwendet, die zusammen mit der versicherten Rente ausbezahlt wird. Gleiches gilt bei Rentenbezug wegen Berufsunfähigkeit für ein aus der aktiven Zeit ggf. vorhandenes Überschussguthaben nach Abs. (2) (c) aa) 1), Abs. (2) (c) aa) 3) oder Abs. (2) (c) bb).

(3) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Die Überschussanteilsätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 8 Abs. (3) und (4) und § 9).

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat oder Kriegsereignisse; wir werden jedoch leisten, wenn die Ursache der Berufsunfähigkeit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person, damit sind Versicherungsfälle aufgrund von fahrlässigen Verstößen (dies umfasst die leichte, die einfache und die grobe Fahrlässigkeit) im Straßenverkehr mitversichert;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - e) 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 einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.
- (3) Abs. (2) findet auch auf die Pflegerente SBU Pflegeplus Anwendung.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rücktritt

- (4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. (2)) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (5) 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.
- (6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert unter Vornahme des Stornoabzugs sowie ggf. eines Abzugs rückständiger Beiträge (§ 10). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (7) 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.
- (8) 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.
- (9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Abs. (4) a) und b)).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (10) 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.
- (11) 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

- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
- (13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (17) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, aus. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigte 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.
- (18) Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf die Anwendung des § 19 Abs. 3 S. 2 und Abs. 4 VVG.

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

§ 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**Einlösungsbeitrag (§ 37 VVG)**

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

- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag (§ 38 VVG)

- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 10 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistung?**Kündigung**

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) kündigen. Die Kündigung ist jedoch ausgeschlossen, wenn und solange Leistungen aus dieser Versicherung erbracht werden.
- (2) a) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert
- vermindert um den Abzug sowie
- die Überschussbeteiligung.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (Mindestrückkaufswert). In jedem Fall werden wir die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze beachten.

Abzug

Von dem so ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug in Höhe von 10 Prozent des Deckungskapitals vor (sog. Stornoabzug). Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweislaster. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird, das heißt der Nachteil, der uns daraus entsteht, dass sich der Bestand maßgeblich verschlechtert, wenn vor allem gute Risiken, die damit rechnen, dass sich das versicherte Risiko nicht realisiert, das Versichertenkollektiv vorzeitig verlassen (sog. Antiselektion); zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Herabsetzung des Rückkaufswerts im Ausnahmefall

- b) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Abs. (2) Satz 2 bis 4 errechneten Betrag (Rückkaufswert) 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.

Überschussbeteiligung

- c) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen (2) a) und b) berechneten Betrag enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 4 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven.
- d) **Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur ein geringer oder kein Rückkaufwert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufwerte vorhanden. Der Rückkaufwert entspricht jedoch mindestens einem bei Vertragsschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zum Rückkaufwert, seiner Höhe und das Ausmaß, in welchem dieser garantiert ist sowie zur Höhe des Abzugs können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.**

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

- (3) a) Anstelle einer Kündigung nach Abs. (1) können Sie unter Beachtung des dort genannten Termins in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Falle setzen wir die versicherte Jahresrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Jahresrente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach Abs. (2) a) S. 2 bis 4 errechnet wird. Sofern die Pflegerente SBU Pflegeplus eingeschlossen wurde, bleibt das prozentuale vereinbarte Verhältnis der Pflegerente zur Berufsunfähigkeitsrente unverändert erhalten.

Abzug

Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Jahresrente zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug in Höhe von 10 Prozent des Deckungskapitals (sog. Stornoabzug) vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweisbelastet. Wir halten den Abzug für angemessen, da mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird, das heißt der Nachteil, der uns daraus entsteht, dass sich der Bestand maßgeblich verschlechtert, wenn vor allem gute Risiken, die damit rechnen, dass sich das versicherte Risiko nicht realisiert, das Versichertenkollektiv vorzeitig verlassen (sog. Antiselektion); zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Ggf. rückständige Beiträge werden ebenfalls abgezogen.

- b) **Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Jahresrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Jahresrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien versicherten Berufsunfähigkeits-Jahresrente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.**

- c) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Abs. (3) a) zu berechnende Berufsunfähigkeits-Jahresrente den Mindestbetrag von 300 EUR nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Abs. (2) a) bis c). Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die Berufsunfähigkeits-Jahresrente aus dem verbleibenden beitragspflichtigen Teil der Versicherung den Betrag von 1.200 EUR nicht unterschreitet.

Wiederinkraftsetzung

- (5) Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass
- Sie dies innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) beantragen,
 - Sie innerhalb dieser sechs Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und
 - bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands die versicherte Person nicht berufsunfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist.

Über weitere Möglichkeiten informieren wir Sie auf Anfrage gerne.

Beitragsrückzahlung

- (6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Beitragsstundung

- (7) Sie haben – neben der Möglichkeit nach § 1 Abs. (8) - einmal während der gesamten Vertragslaufzeit unter folgenden Voraussetzungen gegen Zahlung eines Stundungszinses Anspruch auf eine Stundung der Beiträge bis zu 24 Monaten bei vollem Versicherungsschutz:
- Die Beiträge für die ersten drei Versicherungsjahre sind vollständig gezahlt.
 - Das Deckungskapital ist höher als die zu stundenden Beiträge.
 - Es besteht kein Beitragsrückstand.
 - Der Vertrag ist zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs nicht gekündigt.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform mit uns erforderlich, in der auch die Höhe des Stundungszinses vereinbart wird. Nach Vereinbarung haben Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, höhere laufende Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Dabei wird der Beitragsrückstand inklusive Stundungszinsen durch eine Vertragsänderung angeordnet, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

Befristete Beitragsfreistellung

- (8) Sie haben während der Vertragslaufzeit alle drei Jahre - erstmals ein Jahr nach Versicherungsbeginn - die Möglichkeit, die Beitragsfreistellung befristet für einen Zeitraum von maximal sechs Monaten zu verlangen, ohne dass Ihnen hierbei zusätzliche Kosten entstehen oder ein Abzug nach Abs. (3) vorgenommen wird. Voraussetzung ist, dass kein Beitragsrückstand besteht.

Während der befristeten Beitragsfreistellung besteht – in Abhängigkeit der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen beitragsfreien Versicherungssumme - kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Nach Ablauf der befristeten Beitragsfreistellung führen wir Ihren Vertrag automatisch ohne erneute Risikoprüfung mit den bei Vertragsabschluss vereinbarten Rechnungsgrundlagen beitragspflichtig fort.

Die nicht gezahlten Beiträge sind durch höhere laufende Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer auszugleichen.

- (9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung, die auf bereits vor Kündigung, Beitragsfreistellung oder Beitragsaussetzung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Rückkauf oder die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

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

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen sie die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen (vgl. § 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen). Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten werden gleichmäßig über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (vgl. § 9 Abs. (3) d) und Abs. (4) b)). Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 12 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt (Leistungsanforderung), so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher oder englischer Sprache einzureichen. Dokumente in anderen Sprachen sind auf unser Verlangen von einem in Deutschland öffentlich bestellten und allgemein vereidigten Übersetzer in deutscher Sprache zu übersetzen:
- amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens, sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit; sowie über die durch das Leiden hervorgerufenen konkreten Einschränkungen beruflicher Tätigkeiten oder über die Pflegebedürftigkeit;
 - eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - 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.

- g) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich:

- eine Darstellung der Ursachen für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;

- ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über Ursachen, Beginn, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens sowie Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

- eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

- gegebenenfalls der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung.

- (2) Werden Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragt, müssen uns unverzüglich folgende Unterlagen vorgelegt werden:

- (fach)ärztliche Bescheinigungen nach § 3 Abs.(2)

- sofern Leistungsausschlüsse vereinbart wurden, zudem die zugrundeliegende(n) Diagnose(n) entsprechend den aktuellen in Deutschland gültigen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel nach der jeweils geltenden internationalen Klassifikation – ICD)

- auf besondere Aufforderung weitere Angaben, beispielsweise zum Beruf.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- (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 - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten und die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für die Flüge der economy class erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 EUR pro Übernachtung und für die Dauer der Untersuchung inklusive An- und Abreisetag übernommen.

- (4) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die gesundheitliche Beeinträchtigung zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten einer Diät, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

- (5) Zusätzlich sind uns auf Verlangen die Auskünfte nach § 25 Abs. (3) und (4) zu erteilen.

- (6) 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.

§ 13 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?

Wir unterstützen und beraten Sie im Leistungsfall, insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Versicherungsleistungen
- zum Verfahren der Leistungsprüfung
- zum Umfang der Versicherungsleistung
- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit
- zu den beizubringenden Unterlagen
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit sowie
- zur betrieblichen Umgestaltung bei Selbstständigen.

Hierzu stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung. Im Einzelfall sind wir nach Abstimmung mit Ihnen gerne bereit, die für die Prüfung notwendigen Informationen im Rahmen eines persönlichen Gesprächs bei Ihnen aufzunehmen.

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

- (1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von drei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit anerkennen. Ein zeitlich befristetes Leistungsanerkenntnis sprechen wir nicht aus.
- (2) Während der Dauer der Prüfung unserer Leistungspflicht werden wir dem Antragsteller bzw. dem Versicherungsnehmer regelmäßig, spätestens alle vier Wochen, eine Information über fehlende Unterlagen oder den weiteren Verlauf der Prüfung unserer Leistungspflicht zukommen lassen.
- (3) Die Absätze (1) und (2) finden keine Anwendung auf die Anerkennung von Leistungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit.

§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit bzw. das Fortbestehen der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Diese andere konkret ausgeübte Tätigkeit wird nur berücksichtigt, sofern sie der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 7 Abs. (2) gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- (5) Bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit (§ 2 Abs. (10) – (14)) gelten Abs. (4) S. 2 bis 5 entsprechend.

Bei Vereinbarung von Leistungsdynamik

- (6) Werden unsere Leistungen nach Abs. (4) oder (5) eingestellt, werden die bereits durchgeführten Erhöhungen aus einer Leistungs-

dynamik beitragspflichtig weitergeführt.

- (7) Sie haben das Recht innerhalb von drei Monaten zu verlangen, dass die infolge der Leistungsdynamik erhöhten Versicherungsleistungen auf die Höhe herabgesetzt werden, wie sie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden haben. Die Frist beginnt mit Zugang unseres Schreibens, in dem wir Ihnen das Ende unserer Leistungspflicht und die Höhe des künftig zu zahlenden Beitrags mitteilen.

§ 16 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 15 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheines 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 Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 18 Abs. (3) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) vorliegt.

§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns nicht eine andere Person in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen (widerrufliches Bezugsrecht).
- (2) Sie können nur in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (unwiderrufliches Bezugsrecht). Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Verfügungsberechtigten in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) angezeigt worden sind.

Rechtsübergang im Wege der Erbfolge

- (4) Gehen Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag infolge des Todes einer berechtigten Person auf deren Erben über, so können wir zum Nachweis des Erbrechts die Vorlage eines Erbscheines verlangen.

§ 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls durch Rückläufer im Lastschriftverfahren oder durch Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten, deren Entstehung Sie zu vertreten haben, ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, stellen wir Ihnen die uns entstandenen Kosten in Rechnung.

§ 20 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung möglich?

Sie haben das Recht, unter bestimmten Voraussetzungen den Versicherungsschutz der versicherten Person zu erweitern, ohne dass hierzu eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich ist. Die Erweiterung erfolgt durch den Abschluss einer weiteren Berufsunfähigkeitsversicherung nach den dann für das Neugeschäft geltenden Versicherungsbedingungen (Nachversicherungsgarantie).

Anlassbezogene Nachversicherungsgarantie

(1) Bei folgenden Anlässen kann die Nachversicherungsgarantie von Ihnen ausgeübt werden:

- a) Das jährliche Nettoarbeitseinkommen der versicherten Person erhöht sich um mindestens 3.000 EUR. Als Stichtag für die Einkommenserhöhung gilt bei Arbeitnehmern der Erste des Monats, in dem die Gehaltserhöhung in Kraft tritt; bei Selbstständigen gilt als Stichtag das Datum des Steuerbescheids, aus dem die Änderung ersichtlich ist;
- b) Das jährliche Nettoarbeitseinkommen der versicherten Person hat sich innerhalb von fünf Jahren um mindestens 6.000 EUR erhöht. Der erste Fünfjahreszeitraum beginnt mit dem ursprünglich vereinbarten Versicherungsbeginn, bei Selbstständigen mit dem 31.12. des Jahres, in dem dieser Versicherungsbeginn liegt. Die weiteren schließen sich jeweils an den Ablauf des vorangegangenen Fünfjahreszeitraums an.

Als Stichtag zur Geltendmachung der Nachversicherungsgarantie gilt dabei der Tag, zu welchem der jeweilige Fünfjahreszeitraum endet, bei Selbstständigen abweichend hiervon das Datum des Steuerbescheids, aus dem die Änderung für den jeweiligen Fünfjahreszeitraum ersichtlich ist.

- c) Bei Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach § 1 LPartG der versicherten Person;
- d) Bei Geburt eines Kindes der versicherten Person;
- e) Bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person;
- f) Bei Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach § 15 LPartG der versicherten Person vom Ehe- oder Lebenspartner;
- g) Bei Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit;
- h) Bei Befreiung des selbstständigen Handwerkers (versicherte Person) von der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist;
- i) Bei Bestehen der Meisterprüfung der versicherten Person;
- j) Die versicherte Person hat eine betriebliche Berufsausbildung (duales System) in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf, in der eine Ausbildungsvergütung gewährt wird, erfolgreich abgeschlossen;
- k) Die versicherte Person hat eine schulische Berufsausbildung mit staatlich anerkanntem Abschluss, in der eine Ausbildungsvergütung gewährt wird, erfolgreich abgeschlossen;
- l) Bei Ernennung der versicherten Person zum Beamten auf Lebenszeit;
- m) Bei erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums der versicherten Person;

- n) Bei erstmaligem Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung;
- o) Bei Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus einem berufsständischen Versorgungswerk;
- p) Bei Erwerb einer selbst genutzten Immobilie (Kaufpreis mind. 50.000 EUR) durch die versicherte Person;
- q) Bei Reduzierung oder Wegfall einer Berufsunfähigkeitsabsicherung aus einer betrieblichen Altersversorgung für die versicherte Person.

Das Recht auf Nachversicherungsgarantie können Sie ab den genannten Stichtagen (Buchstabe a) und b)) bzw. ab Eintritt des jeweiligen Ereignisses (Buchstaben c) bis q)) innerhalb von sechs Monaten mit Wirkung zum 1. des auf die Antragstellung folgenden Monats wahrnehmen.

Über die Erhöhung des Einkommens bzw. über den Stichtag der Änderung des Einkommens sowie über den Eintritt eines Ereignisses nach den Buchstaben c) bis q)) sind entsprechende Nachweise zu erbringen. Auf Verlangen sind auch Nachweise zum Nettoarbeitseinkommen sowie zur Gesamtversicherungssituation vorzulegen.

Anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie

- (2) Sie haben das Recht, einmalig nach Ablauf von 5, 10 und 15 Jahren ab Versicherungsbeginn (= Stichtag) unabhängig von den in Abs. (1) genannten Anlässen die Nachversicherungsgarantie auszuüben.

Das Recht auf anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des jeweiligen Stichtags mit Wirkung zum 1. des auf die Antragstellung folgenden Monats ausüben.

Weitere Voraussetzungen der anlassbezogenen und anlassunabhängigen Nachversicherungsgarantie

- (3) Das Recht auf Nachversicherung ist ausgeschlossen, wenn
- die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter¹ von 48 Jahren überschritten hat;
 - die versicherte Person berufsunfähig oder pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen ist;
 - die versicherte Person arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist;
 - die versicherte Person einen Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gestellt hat.
- (4) Für das Recht auf Nachversicherung gelten folgende weitere Regelungen:
- a) Bei einer Nachversicherung nach Abs. (1) Buchstabe a) und b) muss sich das Bruttoarbeitseinkommen der versicherten Person zum Stichtag um mindestens den gleichen Prozentsatz erhöht haben, wie das Nettoarbeitseinkommen.
 - b) Der Vertrag muss sich beitragspflichtig in Kraft befinden.
 - c) Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich durch die Ausübung der Nachversicherungsgarantie um mind. 1.200 EUR erhöhen.
 - d) Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich max. um 50 % der letzten Jahresrente, die ohne Ausübung der Nachversicherungsgarantie bestanden hätte, jedoch nicht mehr als 6.000 EUR, erhöhen.
 - e) Die Summe aller bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten der versicherten Person darf 30.000 EUR im Jahr nicht übersteigen.
 - f) Die Summe aller Versorgungsanwartschaften der versicherten Person (aus privaten Berufsunfähigkeitsrenten, betrieblicher Altersversorgung, Beamtenversorgung und anderen Versorgungswerken) übersteigt nicht 85 % ihres Nettoarbeitseinkommens. Auf Verlangen sind auch Nachweise zum Nettoarbeitseinkommen sowie zur Gesamtversicherungssituation

¹ Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

vorzulegen. Bei Selbständigen ist der Nachweis des Nettoarbeits Einkommens durch Einreichung des jeweiligen Steuerbescheides zu erbringen.

- g) Leistungsausschlüsse, Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes, die zum ursprünglichen Versicherungsvertrag getroffen wurden, gelten auch für den neu aufgrund der Ausübung der Nachversicherungsgarantie abzuschließenden Vertrag.
- h) Das Vertragsende der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherung darf nicht später sein als das des Ursprungsvertrages.
- i) Die Nachversicherungsgarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Abschluss Ihrer bisherigen Berufsunfähigkeitsversicherung Ihre vorvertragliche Anzeigepflichten (§ 7) ordnungsgemäß erfüllt haben. Im Falle einer Anzeigepflichtverletzung bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung zum bisherigen Vertrag stehen uns die Rechte nach § 7 auch mit Wirkung für den Anschlussvertrag zu. Die hierfür geltenden gesetzlichen und vertraglichen Fristen beginnen mit dem Anschlussvertrag nicht neu zu laufen, sondern richten sich nach dem bisherigen Vertrag.

Die Berechnung der Nachversicherung erfolgt

- mit dem bei Vertragsänderung erreichten rechnungsmäßigen Alter¹ der versicherten Person,
- mit den dann für die Berufsunfähigkeitsversicherung geltenden Rechnungsgrundlagen und
- dem dann ausgeübten Beruf der versicherten Person.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts örtlich zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich die Zuständigkeit des Gerichts nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz / Sitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 23 Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?

- (1) Gemäß § 164 VVG können wir eine Bestimmung in den vorstehenden Bedingungen, welche durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Diese neue Regelung ist nur wirksam, wenn Sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Abs. (1) wird zwei Wochen nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind Vertragsbestandteil.

¹ Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

§ 24 Können Ihre Beiträge angepasst werden?

(1) Beitrag zur Berufsunfähigkeitsrente

Von der Möglichkeit des § 163 VVG, die Beiträge bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen neu festzusetzen (zu erhöhen), werden wir hinsichtlich der Beiträge zur Berufsunfähigkeitsrente keinen Gebrauch machen. Der vereinbarte Beitrag (ohne Verrechnung der Überschussanteile) ist in diesem Fall also garantiert.

(2) Beitrag für die zusätzliche Pflegerente SBU Pflegeplus

Hinsichtlich der Beiträge zur zusätzlichen Pflegerente SBU Pflegeplus sind wir nach § 163 VVG berechtigt, bei einer nicht nur vorübergehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags, auch für bestehende Versicherungen den Beitrag für diese Zusatzkomponente entsprechend den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Voraussetzung ist, dass der neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die oben genannten Voraussetzungen für die Änderung überprüft und bestätigt hat.

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

Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrages die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Beitragsänderungen und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

Sind Sie mit der Zahlung des neu festgesetzten Beitrages nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Benachrichtigung diese Zusatzversicherung mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Fälligkeit des neu festgesetzten Beitrages.

§ 25 Was gilt bei Änderungen Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. (1) entsprechend.
- (3) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (4) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz (3) sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer 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), der Geburtstag, der Geburtsort und der Wohnsitz. Weitere Einzelheiten können Sie den für Ihren Vertrag geltenden Steuerinformationen entnehmen.

- (5) **Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.**