

Allgemeine Versicherungsbedingungen

*Als Bestandteil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt ergänzend zum
Teil I: Allgemeine Bestimmungen und
Teil II: Tarifbedingungen
für die von Ihnen gewählte Option der*

Teil III: Besondere Bedingungen für die Classic-Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, gilt Folgendes:

Ist keine Wartezeit vereinbart, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und für eingeschlossene Zusatzversicherungen;
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Endet der Anspruch auf Rente, weil Berufsfähigkeit wieder gegeben ist, haben Sie Anspruch auf eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten - höchstens jedoch 10.000 EUR - sofern die Berufsunfähigkeit 3 Jahre ununterbrochen angedauert hat und die restliche Leistungsdauer noch 5 Jahre beträgt.

Tritt innerhalb eines Jahres nach einer beendeten Berufsunfähigkeit erneut Berufsunfähigkeit, gleich aus welcher Ursache ein, entfällt der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe rückwirkend. Eine bereits gezahlte Wiedereingliederungshilfe wird mit den dann fälligen Renten verrechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur einmal in Anspruch genommen werden.

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

Ist eine Wartezeit vereinbart, erbringen wir keine Leistung aus dieser Zusatzversicherung, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person innerhalb der Wartezeit eintritt; in diesem Fall erlischt die Zusatzversicherung. Dies gilt nicht, sofern die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht wurde. Informationen zur vereinbarten Wartezeit finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Tritt die Berufsunfähigkeit der versicherten Person nach Ablauf einer vereinbarten Wartezeit ein oder wird sie innerhalb der Wartezeit ausschließlich durch einen Unfall herbeigeführt, erbringen wir die Versicherungsleistung gemäß Absatz 1 a), sofern zum Zeitpunkt des Antrages auf Abschluss dieser Zusatzversicherung keine Berufsunfähigkeit der versicherten Person vorliegt und auch zuvor nicht vorgelegen hat sowie keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person aus einer privaten oder betrieblichen Versicherung beantragt wurden.

(2) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 3 Absatz 6 - 9) berufsunfähig, erbringen wir unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit die Leistungen gemäß Absatz 1 a) und – soweit mitversichert – gemäß Absatz 1 b).

(3) Der Leistungsanspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 eingetreten ist und ärztlich bestätigt worden ist, dass diese voraussichtlich mindestens zwei Jahre ununterbrochen fortbestehen wird oder in der Vergangenheit bereits mindestens sechs Monate lang bestanden hat. Liegt zur Zeit unserer Entscheidung über die Leistungspflicht keine Berufsunfähigkeit mehr vor, besteht ein Anspruch auf Leistung nur für die Dauer der Berufsunfähigkeit. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als 12 Monate nach ihrem Eintritt in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) mitgeteilt, entsteht ein Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, die verspätete Mitteilung erfolgte ohne schuldhaftes Versäumen des Anspruchstellers.

(4) Der Leistungsanspruch erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn weniger als 2 Pflegepunkte vorliegen, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten. Wir werden die weiter entrichteten Beiträge jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Ihren Antrag werden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos stunden. Entscheiden wir nach Abschluss der Leistungsprüfung, dass kein Anspruch besteht, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Statt dessen können auch die versicherten Garantieleistungen herabgesetzt werden, oder Sie können höhere laufende Beiträge zahlen.

2 00 02 40/14 (01.17)

§ 2 Welche Optionen können vereinbart werden?

Die Option "K" kann nur beantragt werden, sofern eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist.

Option "D" - Dynamisierung der Hauptversicherung im Fall der Berufsunfähigkeit

Sofern dynamische Erhöhungen des Beitrages und der Versicherungsleistungen vereinbart sind, kann vereinbart werden, dass sich auch nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beiträge und Leistungen der Hauptversicherung und etwaiger Zusatzversicherungen (mit Ausnahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) in dem festgelegten Umfang erhöhen und die Beitragszahlung für diese Erhöhungen während der Dauer der Berufsunfähigkeit entfällt (siehe auch Teil III: Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung)).

Option "K" - Karenzzeit

Es kann vereinbart werden, dass die Rentenzahlung erst nach Ablauf einer Karenzzeit von mindestens 6 bis maximal 24 Monaten erbracht wird. Karenzzeit ist der in Monaten vereinbarte Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Rentenzahlung. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rentenzahlung erst nach Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bis dahin ununterbrochen bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Dies gilt auch bei einer erneuten Berufsunfähigkeit, wenn eine zuvor bestandene Berufsunfähigkeit weggefallen ist. Die Bestimmungen gemäß § 7 dieser Bedingungen finden auch bis zum Ablauf der Karenzzeit sinngemäß Anwendung. Tritt nach einer beendeten Berufsunfähigkeit auf Grund derselben medizinischen Ursache erneut Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt. Die vereinbarte Karenzzeit gilt nicht für die Leistungen aus der Beitragsbefreiung; diese werden stets mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, erbracht. § 1 Absatz 3 gilt sinngemäß.

Option "V" - Verlängerung ohne Gesundheitsprüfung

Der Einschluss der Option "V" setzt voraus, dass die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur für eine Dauer von höchstens zehn Jahren abgeschlossen wird und der Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung über diesen Zeitraum hinausgeht. Sofern eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, darf diese 1.000 EUR monatlich nicht übersteigen.

Bei bedingungsgemäßigem Einschluss der Option "V" hat der Versicherungsnehmer das Recht, die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlängern, soweit

- im Verlängerungszeitpunkt oder zuvor weder die Voraussetzungen für eine Leistung gemäß § 1 Absatz 1 gegeben waren, noch Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen wurden, und
- die versicherte Person im Verlängerungszeitpunkt einen Beruf ausübt, der demjenigen im Zeitpunkt des Vertragsschlusses entspricht oder vergleichbar ist. Ist die versicherte Person im Zeitpunkt des Vertragsschlusses in Berufsausbildung bzw. Student, gilt als vergleichbar ein Beruf, der bei Abschluss der jeweiligen Ausbildung bzw. des jeweiligen Studiums typischerweise ergriffen wird.

Bei Ausübung der Option kann die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung verlängert werden, längstens jedoch bis zum rechnermäßigen **) Alter 55 der versicherten Person. In Abhängigkeit vom Beruf der versicherten Person ist mit unserer Zustimmung auch eine Verlängerung bis längstens zum rechnermäßigen Alter **) 67 der versicherten Person möglich.

Die Ausübung der Option wird nur dann wirksam, wenn uns bis spätestens zwei Monate nach Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Erklärung des Versicherungsnehmers zugeht, aus der sich ergibt, dass er von der Option Gebrauch macht. Soweit der Versicherungsnehmer in seiner Erklärung keine abweichende Dauer angibt, verlängert sich die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung, längstens bis zum rechnermäßigen Alter **) 55 der versicherten Person.

Wird die Option wirksam ausgeübt, ist für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ab dem Verlängerungszeitpunkt der Beitrag, der sich nach Maßgabe der zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung des zu diesem Zeitpunkt erreichten Alters sowie ausgeübten Berufes ergibt, zu bezahlen. Bei Vertragsabschluss getroffene besondere Vereinbarungen, etwa ein Beitragszuschlag für ein erhöhtes Risiko, gelten fort.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersbedingten Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens zwei Jahre ununterbrochen außerstande ist,
- ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben oder
 - eine andere Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet, ist die Verweisung auf eine andere Tätigkeit ausgeschlossen.

Bei Selbständigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande ist, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspricht. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt ist. Die Umorganisationsmaßnahmen müssen wirtschaftlich zweckmäßig sein und dürfen keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern.

- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersbedingten Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig außerstande gewesen, ihren Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige Berufsunfähigkeit.

(3) Hat die versicherte Person nach Versicherungsbeginn den Beruf innerhalb von 12 Monaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gewechselt, kann bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt werden, wenn der versicherten Person bekannt oder für sie absehbar war, dass der Berufswechsel zum Eintritt des Versicherungsfalles oder zu einem höheren Grad der Berufsunfähigkeit führt. Der frühere Beruf wird nicht berücksichtigt, wenn dieser von der versicherten Person auf ärztliches Anraten oder aus anderen Gründen unfreiwillig aufgegeben wurde.

(4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Übt die versicherte eine andere Tätigkeit konkret aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, oder könnte sie eine solche Tätigkeit nach zumutbarer Umorganisation des eigenen Betriebes ausüben, so liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich der Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersbedingten Kräfteverfalls voraussichtlich zwei Jahre so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 7 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

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

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.

(8) Eine pflegebedürftige versicherte Person ist dann als berufsunfähig anzusehen, wenn sie mindestens zwei der in Absatz 7 genannten Punkte erfüllt.

(9) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig nach Maßgabe des Absatz 6 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. Der Anspruch auf Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Sechsmonatszeitraum endet.

(10) Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Soweit nicht etwas Anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen.

Nach Ablauf der ersten 12 Monate ab Versicherungsbeginn gilt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht nicht im Falle des Einsatzes der versicherten Person bei einer

- humanitären Hilfeleistung der Bundeswehr,
 - friedenserhaltenden Maßnahme der Bundeswehr,
 - friedenskonsolidierenden / friedenssichernden Maßnahme der Bundeswehr im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland
- oder für Personen im Einsatz für humanitäre Hilfsorganisationen während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt ebenfalls nicht bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges, von dem die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthaltes im Ausland überrascht wird.

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

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.

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

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - 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 sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Sämtliche Unterlagen für die Leistungsprüfung sind in deutscher Sprache einzureichen. Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, die wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht benötigen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

(3) Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines privaten Krankenversicherers über eine anerkannte Berufsunfähigkeit reicht als Nachweis einer Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht aus.

- (4) Zumutbare Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, sind zu befolgen. Zumutbar sind
- die Verwendung verordneter Heil- oder Hilfsmittel (z.B. der Gebrauch einer Seh- oder Hörhilfe und von Prothesen);
 - Maßnahmen, die nicht mit besonderen Schmerzen oder Gefahren verbunden sind sowie sichere Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung bieten.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Eine Befristung unseres Leistungsanerkenntnisses erfolgt jedoch höchstens für 12 Monate. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.
- (2) Während der Zeit eines befristeten Anerkenntnisses verzichten wir auf unsere Nachprüfungsrechte gemäß § 8.
- (3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 5 vor, so entscheiden wir innerhalb von zwei Wochen über unsere Leistungspflicht.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder ist 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 dem Anspruchberechtigten die Einstellung unserer Leistungen 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. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und ist der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter das in § 3 Absatz 8 beschriebene Ausmaß gesunken, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 bis 5 gelten entsprechend.
- (6) Endet eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, wird keine Rentenleistung aus dieser Zusatzversicherung fällig.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Das gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, wenn eine Karenzzeit vereinbart ist, nach deren Ablauf. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung) eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, endet die Zusatzversicherung.

(2) Das prozentuale Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung bleibt durch eine nach Vertragsabschluss vereinbarte Vertragsänderung unberührt. Dies gilt jedoch insoweit nicht, wie Zuzahlungen oder zusätzliche laufende Zahlungen zur Erhöhung der Versicherungsleistungen in der Hauptversicherung erbracht werden.

(3) Eine Fortführung der Zusatzversicherung im Falle einer Vertragsänderung ist nur möglich, wenn die Berufsunfähigkeitsrente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 EUR beträgt. Anderenfalls wird ein vorhandener Zeitwert der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Deckungsrückstellung *) der Hauptversicherung verwendet.

(4) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Was gilt für die Kündigung der Zusatzversicherung?

(5) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten fünf Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn, kann die Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

(6) Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit entstanden – zahlen wir nur dann an Sie, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und aus der Hauptversicherung ein Rückkaufswert zur Auszahlung kommt. Der Rückkaufswert ist mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug beträgt bei Versicherungen gegen laufenden Beitrag 50 % und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 15 % der Deckungsrückstellung *) zum Kündigungszeitpunkt. Die konkrete Höhe des Abzugs können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(7) Wenn Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) nur der Mindestwert gemäß Absatz 6 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert vor und nach dem Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

Was gilt für die Beitragsfreistellung der Zusatzversicherung?

(8) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von, gerechnet auf das Jahr, 300 EUR erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir das durch die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehende Kapital nach Abzug gemäß Absatz 9 zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung.

(9) Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug beträgt 50 % der Deckungsrückstellung *) zum Umwandlungstermin. Die konkrete Höhe des Abzugs können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(10) Wenn Sie Ihre Zusatzversicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) nur der Mindestwert gemäß Absatz 6 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer beitragsfrei gestellten Zusatzversicherung

(11) Nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie innerhalb von drei Jahren verlangen, die Beitragszahlung wieder aufzunehmen. Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung darf zu keiner höheren Rente als vor der Beitragsfreistellung führen. Das Recht gemäß Satz 1 steht dabei unter dem Vorbehalt einer erneuten Gesundheitsprüfung, soweit die Wiederaufnahme der Beitragszahlung mehr als sechs Monate nach Beitragsfreistellung erfolgt.

Ist für die Zusatzversicherung eine Wartezeit vereinbart und wurde die Zusatzversicherung innerhalb der vereinbarten Wartezeit beitragsfrei gestellt, verlängert sich die vereinbarte Wartezeit bei einer Wiederaufnahme der Beitragszahlung um den Zeitraum, in dem die Versicherung beitragsfrei gestellt war, sofern die Wiederaufnahme der Beitragszahlung innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung erfolgt. Erfolgt die Wiederaufnahme der Beitragszahlung mehr als sechs Monate nach Beitragsfreistellung, beginnt die vereinbarte Wartezeit zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung erneut zu laufen. Der Vorbehalt einer Gesundheitsprüfung gilt in diesem Fall nicht.

In jedem Fall ist eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer Zusatzversicherung, für die eine Wartezeit vereinbart ist, nur möglich, wenn zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung keine Berufsunfähigkeit der versicherten Person vorliegt und auch zuvor nicht vorgelegen hat sowie keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person aus einer privaten oder betrieblichen Versicherung beantragt wurden.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Ergänzend zu den in Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 13 dargestellten Grundsätzen und Maßstäben für die Überschussbeteiligung gelten für Ihre Zusatzversicherung die folgenden Bestimmungen:

Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört derselben Bestandsgruppe an wie die Hauptversicherung.

Ermittlung des Jahresanteils

Der Ihrer Versicherung zugewiesene jährliche Überschussanteil (Jahresanteil) wird insbesondere aus der Gewinnquelle Risikoergebnis gespeist. Er besteht vor Beginn des Leistungsbezugs aus einem Beitragsüberschussanteil in Prozent des zu zahlenden Beitrags. Nach Beginn des Leistungsbezugs erhalten Sie einen Zinsüberschussanteil in Prozent der jeweiligen Deckungsrückstellung *).

Zuteilung

Ihr Anteil an den Überschüssen wird Ihrem Versicherungsvertrag bei laufender Beitragszahlung bei jeder Beitragsfälligkeit, sonst jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt.

Überschussverwendungsformen in der Anwartschaft

Verwendungsform „Verzinsliche Ansammlung“

Der Jahresanteil wird verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt. Die Verzinsung des angesammelten Guthabens erfolgt nur für vollendete Versicherungsjahre. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag bzw. beitragsfrei gestellte Versicherungen in der Anwartschaft ist nur diese Verwendungsform möglich.

Verwendungsform „Sofortverrechnung mit den Beiträgen“

Der Jahresanteil wird bei beitragspflichtigen Versicherungen in der Anwartschaft mit den fälligen Beiträgen verrechnet.

Verwendungsform „Aktivenbonus“

Die jährlich am Versicherungsjahresende gutgeschriebenen Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für eine beitragsfreie Versicherungssumme (Aktiven-Bonussumme) verwendet. Diese wird mit Ablauf der vertraglichen Dauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ausbezahlt. Im Falle der Zahlung von Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie bei Tod oder Rückkauf vor Ablauf der vertraglichen Dauer erlischt der bis zu diesem Zeitpunkt erworbene Anspruch auf die Bonussumme. Endet der Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, weil Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, werden künftige Überschussanteile wiederum gemäß Satz 1 verwendet.

Überschussverwendungsformen während des Bezugs von Leistungen

Der Jahresanteil für den Leistungsteil "Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung" wird in der Überschussverwendungsform „Verzinsliche Ansammlung“ angelegt bzw. bei Wahl der Überschussverwendungsform „Aktivenbonus“ in eine monatliche Rente, zahlbar in dem der Zuteilung folgenden Versicherungsjahr, umgewandelt. Ist im Leistungsfall die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, so erfolgt die Anlage des Jahresanteils für den Leistungsteil "Rente" in der Überschussverwendungsform „Dynamische Rentenerhöhung“.

Verwendungsform „Dynamische Rentenerhöhung“

Der Jahresanteil wird zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet.

Verwendungsform „Verzinsliche Ansammlung“

Der Jahresanteil wird verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung - gleich aus welchem Grund - ausgezahlt. Die Verzinsung des angesammelten Guthabens erfolgt nur für vollendete Versicherungsjahre.

Schlussüberschussanteil

Neben der jährlichen Überschussbeteiligung wird bei Ablauf der im Versicherungsschein genannten Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein Schlussüberschussanteil gewährt, falls keine Leistungen fällig wurden. Er bemisst sich im Verhältnis zur Summe der geleisteten Beiträge über die gesamte Laufzeit. Bei Versicherungen mit übereinstimmender Leistungs- und Versicherungsdauer wird ein Schlussüberschussanteil in halber Höhe gewährt, auch wenn Leistungen fällig wurden.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, gilt das Folgende:

Die Zuteilung vorhandener Bewertungsreserven erfolgt verursachungsorientiert im Verhältnis der für den jeweiligen Vertrag angesammelten Kapitalien - dies sind im Wesentlichen die Deckungsrückstellung *) und das Ansammlungsguthaben - zur Summe der Kapitalien aller berechtigten Verträge. Weitere Informationen zum Zuteilungsverfahren und zum Stichtag der Berechnung können Sie jederzeit bei uns anfordern.

§ 11 Welche Besonderheiten gelten bei einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht?

Im Falle einer nachweislich unverschuldeten Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch Sie oder eine andere versicherte Person (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 3 Absatz 1 und 2) verzichten wir auf die Geltendmachung unserer Rechte zur Kündigung oder Vertragsanpassung gemäß § 3 Absatz 6 bis 10 des Teil I: Allgemeine Bestimmungen.

§ 12 Welche Möglichkeiten haben Sie im Fall von Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Wenn Sie die Beiträge für Ihre Zusatzversicherung für mindestens 36 Monate vollständig bezahlt haben, können Sie auf Antrag die Beitragszahlung für eine Dauer von bis zu 18 Monaten, bei Elternzeit des Versicherungsnehmers für eine Dauer von bis zu 36 Monaten, bei unveränderter Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aussetzen (Beitragspause), sofern kein Policendarlehen gewährt wurde. Die Elternzeit ist uns nachzuweisen.

(2) Eine Beitragspause nach Absatz 1 ist einmalig möglich, wobei die erste Beitragspause infolge einer Elternzeit nicht angerechnet wird.

(3) Während der Beitragspause stunden wir Ihnen die Beiträge. Mit Ablauf der Stundung sind die nicht gezahlten Beiträge zuzüglich Stundungszinsen in Höhe des Verzugszinssatzes gemäß § 288 Absatz 1 BGB in einem Betrag nachzuzahlen, wobei wir im Falle der Stundung im Zusammenhang mit einer Elternzeit auf die Stundungszinsen verzichten. Auf Antrag können anstatt der Nachzahlung die versicherten Garantieleistungen herabgesetzt oder ein etwaig vorhandenes Überschussguthaben verrechnet werden. Nehmen Sie die Beitragszahlung mit Ablauf der Stundung nicht wieder auf, wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. In diesem Fall findet § 9 Absatz 8 bis 10 entsprechend Anwendung.

(4) Im Leistungsfall bzw. bei Kündigung der Zusatzversicherung während der Beitragspause werden die gestundeten Beiträge von der auszahlenden Leistung abgezogen.

§ 13 Was gilt für Abtretung und Verpfändung?

Die Abtretung oder Verpfändung der Ansprüche aus der Zusatzversicherung ist ausgeschlossen.

§ 14 Wann können Sie die versicherte Rente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

(1) Sie können eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente unter den weiteren Voraussetzungen des Absatz 3 ohne Gesundheitsprüfung erhöhen, falls bei der versicherten Person eines der folgend genannten Ereignisse eintritt:

- a) Heirat;
- b) Geburt oder Adoption eines Kindes;
- c) Scheidung;
- d) erstmalige Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit;
- e) erstmalige Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses nach Beendigung der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses;
- f) erstmalige Aufnahme einer Berufsausbildung;
- g) Erwerb einer Immobilie für mindestens 100.000 EUR;
- h) Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als Handwerker oder Gesellschafter-Geschäftsführer;
- i) auf Dauer angelegte Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nicht selbständiger Tätigkeit um mindestens 10 % im Vergleich zum Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres;
- j) Steigerung des Gewinns vor Steuern bei Selbständigen in den vorangehenden drei Kalenderjahren um jeweils mindestens 10 % gegenüber dem Durchschnitt der davor liegenden drei Kalenderjahre;
- k) erstmaliger Eintritt der Versicherungsfreiheit bei nicht selbständiger Tätigkeit aufgrund Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn zudem eine private Krankenversicherung bei der MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G. abgeschlossen wird, die den Anforderungen an die Versicherungspflicht gemäß § 193 Abs. 3 VVG genügt.

Die Erhöhung erfolgt zum Zeitpunkt der nächsten Beitragsfälligkeit nach Eingang des Antrags auf Erhöhung. Der Eintritt des jeweiligen Ereignisses ist uns vom Antragsteller auf eigene Kosten nachzuweisen.

(2) Innerhalb der ersten drei Jahre nach Versicherungsbeginn können Sie darüber hinaus eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente unter den weiteren Voraussetzungen des Absatz 3 ohne Gesundheitsprüfung anlassunabhängig um jährlich maximal 6.000 EUR erhöhen, sofern

- die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beantragung der Erhöhung nachweislich nicht länger als 14 Kalendertage durchgehend krankheits- oder unfallbedingt außerstande war, ihre Berufstätigkeit auszuüben und
- das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person im Zeitpunkt der Erhöhung 40 Jahre nicht überschritten hat,
- die gesamte Jahresrente aus allen für die versicherte Person bei uns beantragten oder bestehenden Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen einschließlich Nachversicherungen 24.000 € nicht übersteigt.

Eine Erhöhung müssen Sie mindestens sechs Monate vorher zu einem Monatsersten beantragen. Die Erhöhung wird zum beantragten Erhöhungstermin jedoch nur wirksam, wenn bis dahin keine Berufsunfähigkeit gemäß § 3 eingetreten ist.

(3) Für die Nachversicherung nach Absatz 1 und 2 gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Zusatzversicherung wurde für die versicherte Person ursprünglich ohne Beitragszuschlag, ohne Leistungsausschluss und ohne Staffelung der Leistung im Hinblick auf ein erhöhtes gesundheitliches Risiko ab- bzw. eingeschlossen.
- Für die versicherte Person sind oder waren weder bei uns, noch bei einem anderen Lebensversicherungsunternehmen jemals die Voraussetzungen für Versicherungsleistungen gemäß § 1 Abs. 1 gegeben, noch werden oder wurden jemals Leistungen aus einer privaten Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung bezogen oder beantragt.
- Die versicherte Person bezieht im Zeitpunkt der Nachversicherung Einkünfte aus selbständiger oder nicht selbständiger Tätigkeit.
- Die Erhöhung der monatlichen Rente gemäß Absatz 1 und 2 darf maximal 50 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente betragen und darf 500 EUR nicht überschreiten und 100 EUR nicht unterschreiten.
- Eine Erhöhung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente ist gemäß Absatz 1 maximal zweimal und gemäß Absatz 2 einmal möglich.
- Bei mehreren Erhöhungen darf die Erhöhung insgesamt maximal 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente betragen und darf 1000 EUR nicht überschreiten.
- Die gesamten für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Sie dürfen 80 % des letzten jährlichen Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person bzw. bei Selbständigen 80 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Kalenderjahre nicht überschreiten. Das Einkommen bzw. der Gewinn sind vom Antragsteller auf eigene Kosten nachzuweisen.

Voraussetzung für die Erhöhung der versicherten Rente ohne Gesundheitsprüfung nach Absatz 1 ist weiterhin, dass

- der Antrag auf Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses gemäß Absatz 1 bei uns eingeht,
- zum Erhöhungszeitpunkt das rechnungsmäßige Alter **) der versicherten Person 50 Jahre nicht überschreitet.

§ 15 Wann können Sie die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Grundfähigkeits-Zusatzversicherung umwandeln?

(1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Grundfähigkeits-Zusatzversicherung mit gleicher oder geringerer Rente umwandeln. In einem Zeitraum von 24 Monaten nach der Umwandlung haben Sie die Möglichkeit, den Vertrag wieder in eine Classic-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit gleicher oder geringerer Rente umzustellen. Die Versicherungsdauer bleibt jeweils unverändert.

(2) Wird die Versicherung gemäß Absatz 1 in eine Grundfähigkeits-Zusatzversicherung umgewandelt bzw. wieder in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umgestellt, ist für die Grundfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Beitrag, der sich nach Maßgabe der zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung des zu diesem Zeitpunkt erreichten Alters zu bezahlen. Auf die Grundfähigkeits-Zusatzversicherung finden die im Zeitpunkt der Umwandlung geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III: Besondere Bedingungen für die Grundfähigkeits-Zusatzversicherung, auf die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden die im Zeitpunkt der Umstellung geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III: Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Anwendung.

§ 16 Welche Möglichkeiten haben Sie beim Ablauf der Versicherungsdauer?

(1) Sie können zum Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Grundfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung mit gleicher oder geringerer Rente einschließen. Voraussetzung ist, dass

- der Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung über die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung hinausgeht,

- zum Zeitpunkt des Einschlusses oder zuvor weder ein Antrag auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gestellt worden ist bzw. wurde, noch die Voraussetzungen für eine Leistung gemäß § 1 Absatz 1 gegeben sind bzw. waren oder Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen werden bzw. wurden,
- der Antrag auf Einschluss bis zum Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei uns eingeht.

Die Versicherungsdauer der Grundfähigkeits-Zusatzversicherung kann bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung vereinbart werden, längstens jedoch bis zum rechnungsmäßigen **) Alter 67 der versicherten Person.

(2) Wird zum Ablauf der Versicherung eine Grundfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß Absatz 1 abgeschlossen, ist für diese der Beitrag, der sich nach Maßgabe der zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung des zu diesem Zeitpunkt erreichten Alters zu bezahlen. Auf die Grundfähigkeits-Zusatzversicherung finden die im Zeitpunkt des Einschlusses geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III: Besondere Bedingungen für die Grundfähigkeits-Zusatzversicherung Anwendung.

§ 17 Welche Besonderheiten gelten bei Abschluss zu einer Basisleibrentenversicherung?

Wird die Zusatzversicherung zu einer Basisleibrentenversicherung nach den Tarifen 65, 85 oder 86 abgeschlossen, gelten folgende Besonderheiten:

Die vorliegenden Besonderen Bedingungen des Anbieters gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Basisrentenvertrages geltende Fassung des AltZertG).

(1) Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar.

(2) Abweichend von § 1 Absatz 1 b ist ein Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe ausgeschlossen.

Der für den Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer gemäß § 1 Abs. 4 vereinbarte Zeitpunkt muss dem für die zugehörige Hauptversicherung vereinbarten Rentenbeginn entsprechen.

(3) Auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person erbringen wir Leistungen gemäß § 1 Absatz 1 a) und b) nur dann, wenn die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung nach Maßgabe des § 3 Absätze 1 bis 5 zu mindestens 50 % berufsunfähig wird. Demgemäß finden § 1 Absatz 2, § 3 Absätze 6 bis 10, § 5 Absatz 1 d) und § 7 Absatz 5 keine Anwendung sowie § 1 Absatz 4 und § 7 Absätze 1 und 3 insoweit keine Anwendung, wie auf eine Pflegebedürftigkeit Bezug genommen wird.

(4) § 9 Absatz 2 findet im Falle der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung keine Anwendung. Eine Zuführung von Mitteln der Deckungsrückstellung *) aus der Hauptversicherung zur Deckungsrückstellung *) der Zusatzversicherung ist ausgeschlossen.

(5) Die Entstehung eines Rückkaufwerts ist im Falle der Kündigung der Zusatzversicherung (§ 9 Absatz 5 und 6) ausgeschlossen. Die Vornahme eines Abzugs im Falle der Beitragsfreistellung der Zusatzversicherung (§ 9 Absatz 9) entfällt.

(6) Abweichend von § 10

- wird ein etwaiges Überschussguthaben nicht ausbezahlt, sondern in eine lebenslange Zusatzrente gemäß den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen umgewandelt. Liegt der Ablauf der vertraglichen Dauer vor dem Auszahlungsbeginn der Basisleibrente, wird davon abweichend das Überschussguthaben der Hauptversicherung zugerechnet.
- wird der Schlussüberschussanteil nicht ausbezahlt, sondern in eine lebenslange Zusatzrente gemäß den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen umgewandelt. Liegt der Ablauf der vertraglichen Dauer vor dem Auszahlungsbeginn der Basisleibrente, wird davon abweichend der Schlussüberschussanteil der Hauptversicherung zugerechnet.

(7) Abweichend von § 12 Absatz 3 ist die Möglichkeit, ein ggf. vorhandenes Überschussguthaben mit den Beiträgen zu verrechnen, ausgeschlossen.

(8) Die §§ 15, 16, 18 und 19 finden keine Anwendung.

(9) Die mit dem Einschluss der Zusatzversicherung verbundenen Kosten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II Tarifbedingungen unter „Welche Kosten sind in ihrem Vertrag vereinbart“ geregelt.

§ 18 Welche Besonderheiten gelten bei Abschluss zu einer Direktversicherung?

Besteht die Hauptversicherung als Direktversicherung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung, gelten für die Zusatzversicherung folgende Besonderheiten:

(1) Abweichend von § 1 Absatz 1 erbringen wir für den Fall, dass die Berufsunfähigkeit der versicherten Person nach Ablauf einer vereinbarten Wartezeit eintritt oder innerhalb der Wartezeit ausschließlich durch einen Unfall herbeigeführt wird, die Versicherungsleistung gemäß Absatz 1 a), sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Antrages auf Abschluss dieser Zusatzversicherung uneingeschränkt fähig war, ihrer zu diesem Zeitpunkt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

(2) Abweichend von § 9 Absatz 11 verlängert sich eine vereinbarte Wartezeit bei einer Wiederaufnahme der Beitragszahlung auch nach mehr als sechs Monaten nach Beitragsfreistellung um den Zeitraum, in dem die Versicherung beitragsfrei gestellt war. In jedem Fall ist eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer Zusatzversicherung, für die eine Wartezeit vereinbart ist, nur möglich, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung uneingeschränkt fähig ist, ihrer zu diesem Zeitpunkt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

(3) Abweichend von § 10

- ist als Verwendungsform der Überschüsse in der Anwartschaft nur die Überschussverwendungsform „Aktivenbonus“ abschließbar, soweit der Tarif ohne Todesfallleistung abgeschlossen wird. Wird der Tarif mit Todesfallleistung abgeschlossen, kann nur die Überschussverwendungsform „Verzinsliche Ansammlung“ vereinbart werden; bei Tod des Versicherten wird das vorhandene Überschussguthaben nach den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen zur Erhöhung der Hinterbliebenenleistung aus der Hauptversicherung verwendet.
- wird bei Ablauf der vertraglichen Dauer der Zusatzversicherung das vorhandene Überschussguthaben einschließlich Schlussüberschussanteil in eine lebenslange Zusatzrente gemäß den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen umgewandelt. Liegt der Ablauf der vertraglichen Dauer vor dem Ablauf der Aufschubzeit des Tarifs, wird das vorhandene Überschussguthaben einschließlich Schlussüberschussanteil zur Erhöhung der Überschussleistung der Hauptversicherung verwendet.

(4) Soweit Sie gemäß den für die Hauptversicherung geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II: Tarifbedingungen das Recht zur Erhöhung des laufenden Beitrages haben und von diesem Recht Gebrauch machen, können Sie auch den laufenden Beitrag zu einer Zusatzversicherung, für die eine Wartezeit vereinbart ist, erhöhen, sofern zum Zeitpunkt der Erhöhung die versicherte Person uneingeschränkt fähig ist, ihrer zu diesem Zeitpunkt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Machen Sie von Ihrem Recht gemäß Satz 1 Gebrauch, gilt für den sich aufgrund des erhöhten Beitrags ergebenden erhöhten Versicherungsschutz in vollem Umfang die vereinbarte Wartezeit. Dies gilt nicht für den Fall, dass der Arbeitgeber-Beitrag aufgrund der zugrunde liegenden Vorsorgungszusage planmäßig erhöht wird. Zudem darf durch die Erhöhung des laufenden Beitrags nicht eine in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II: Tarifbedingungen für die Hauptversicherung festgelegte Obergrenze überschritten werden.

Tritt Berufsunfähigkeit der versicherten Person während der Wartezeit ein, erlischt der sich aufgrund des erhöhten Beitrags ergebende erhöhte Versicherungsschutz. Dies gilt nicht, sofern die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht wurde.

§ 19 Welche Besonderheiten gelten bei Abschluss zu einer Rückdeckungsversicherung einer Unterstützungskasse?

Wird die Zusatzversicherung von einer Unterstützungskasse zu einer Rückdeckungsversicherung abgeschlossen, gelten folgende Besonderheiten:

(1) Abweichend von § 1 Absatz 1 erbringen wir für den Fall, dass die Berufsunfähigkeit der versicherten Person nach Ablauf einer vereinbarten Wartezeit eintritt oder innerhalb der Wartezeit ausschließlich durch einen Unfall herbeigeführt wird, die Versicherungsleistung gemäß Absatz 1 a), sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Antrages auf Abschluss dieser Zusatzversicherung uneingeschränkt fähig war, ihrer zu diesem Zeitpunkt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

(2) Abweichend von § 9 Absatz 11 verlängert sich eine vereinbarte Wartezeit bei einer Wiederaufnahme der Beitragszahlung auch nach mehr als sechs Monaten nach Beitragsfreistellung um den Zeitraum, in dem die Versicherung beitragsfrei gestellt war. In jedem Fall ist eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer Zusatzversicherung, für die eine Wartezeit vereinbart ist, nur möglich, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung uneingeschränkt fähig ist, ihrer zu diesem Zeitpunkt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

(3) Abweichend von § 10

- ist als Verwendungsform der Überschüsse in der Anwartschaft nur die Überschussverwendungsform „Aktivenbonus“ abschließbar;
- wird bei Abschluss der Zusatzversicherung zu einem Rentenversicherungstarif nach der Überschussverwendungsform „Aktivenbonus“ die Aktiven-Bonussumme nicht ausbezahlt, sondern in eine lebenslange Zusatzrente gemäß den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen umgewandelt. Liegt der Ablauf der vertraglichen Dauer der Zusatzversicherung vor dem Ablauf der Versicherungsdauer der abgeschlossenen Kapitalversicherung bzw. dem Ablauf der Aufschubzeit der abgeschlossenen Rentenversicherung, wird die Aktiven-Bonussumme in eine zusätzliche Bonussumme bzw. Bonusrente der Hauptversicherung umgerechnet.
- wird bei Abschluss der Zusatzversicherung zu einem Rentenversicherungstarif der Schlussüberschussanteil nicht ausbezahlt, sondern in eine lebenslange Zusatzrente gemäß den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen umgewandelt. Liegt der Ablauf der vertraglichen Dauer der Zusatzversicherung vor dem Ablauf der Versicherungsdauer der abgeschlossenen Kapitalversicherung bzw. dem Ablauf der Aufschubzeit der abgeschlossenen Rentenversicherung, wird der Schlussüberschuss in eine zusätzliche Bonussumme bzw. Bonusrente der Hauptversicherung umgerechnet.

Der Abschluss der Zusatzversicherung durch eine Unterstützungskasse ist ausgeschlossen, wenn die Rückdeckungsversicherung eine Basisleibrentenversicherung darstellt.

(4) Soweit Sie gemäß den für die Hauptversicherung geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II: Tarifbedingungen das Recht zur Erhöhung des laufenden Beitrages haben und von diesem Recht Gebrauch machen, können Sie auch den laufenden Beitrag zu einer Zusatzversicherung, für die eine Wartezeit vereinbart ist, erhöhen, sofern zum Zeitpunkt der Erhöhung die versicherte Person uneingeschränkt fähig ist, ihrer zu diesem Zeitpunkt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Machen Sie von Ihrem Recht gemäß Satz 1 Gebrauch, gilt für den sich aufgrund des erhöhten Beitrags ergebenden erhöhten Versicherungsschutz in vollem Umfang die vereinbarte Wartezeit. Dies gilt nicht für den Fall, dass der Arbeitgeber-Beitrag aufgrund der zugrunde liegenden Versorgungszusage planmäßig erhöht wird. Zudem darf durch die Erhöhung des laufenden Beitrags nicht eine in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II: Tarifbedingungen für die Hauptversicherung festgelegte Obergrenze überschritten werden.

Tritt Berufsunfähigkeit der versicherten Person während der Wartezeit ein, erlischt der sich aufgrund des erhöhten Beitrags ergebende erhöhte Versicherungsschutz. Dies gilt nicht, sofern die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht wurde.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und §§ 341e, 341f HGB sowie nach den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

**) Das rechnermäßige Alter ergibt sich bei Versicherungsbeginn aus der Zahl der seit Geburt vollendeten Lebensjahre der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind. Danach erhöht es sich mit Ablauf eines jeden Versicherungsjahres um ein Jahr.

Anhang zu den Versicherungsbedingungen

Informationen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir - je nach Vereinbarung - weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird.

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist daher mit Nachteilen verbunden.

Im Falle der Kündigung erreicht der Rückkaufswert erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Versicherungsbedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risiko- und Ertragslage
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Wir kalkulieren im Übrigen so, dass alle Verträge über ihre Laufzeit hinweg zu den Erträgen beitragen. Diese Erträge fallen i.d.R. erst in späteren Versicherungsjahren an. Vorzeitige Vertragsauflösungen schmälern daher den tariflich kalkulierten Ertrag.
- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital
Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem 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.