

Allgemeine Versicherungsbedingungen

*Als Bestandteil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt ergänzend zum
Teil I: Allgemeine Bestimmungen*

für den von Ihnen gewählten Tarif der

Teil II: Tarifbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeits- Versicherung nach den Tarifen 53 und 55 (Deutsche Handwerker Berufsunfähigkeitsversicherung Aktiv)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung;
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Wir erbringen 100 % der versicherten Rente, sofern die Berufsunfähigkeit beruht

- auf den Folgen eines Unfalls im Sinne des § 15 Absatz 1 dieser Bedingungen.
- auf Erkrankungen oder Verletzungen der Gelenke, Bänder, Sehnen und Muskeln oder der Wirbelsäule und der sie umgebenden Strukturen.

In allen übrigen Fällen der Berufsunfähigkeit erbringen wir 50 % der versicherten Rente.

Beruhet die Berufsunfähigkeit auf mehreren Ursachen, insbesondere auf Ursachen, die zu einer 100-prozentigen Leistung führen und auf Ursachen, die zu einer 50-prozentigen Leistung führen, so entscheidet sich die Höhe der Leistung nach der oder den Ursachen, die überwiegend, also zu mehr als der Hälfte zur Berufsunfähigkeit beitragen.

Endet der Anspruch auf Rente, weil Berufsunfähigkeit 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 andauert und die restliche Leistungsdauer noch 5 Jahre beträgt. Bei der Berechnung der Wiedereingliederungshilfe wird die Höhe der zuletzt bezogenen Berufsunfähigkeitsrente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung zugrunde gelegt.

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 Berufsunfähigkeitsversicherung nur einmal in Anspruch genommen werden.

- c) Auszahlung eines einmaligen Kapitals in Höhe von zwei Monatsrenten als zusätzliche Leistung, sofern die versicherte Person durch einen Arbeitsunfall im Sinne dieser Bedingungen (vgl. §§ 15, 16) berufsunfähig wird (Arbeitsunfall-Sofortleistung). Voraussetzung hierfür ist, dass sich der Arbeitsunfall während der Versicherungsdauer ereignet hat. Zudem müssen Sie die Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Arbeitsunfall angezeigt haben. Ist die versicherte Person vor dem Arbeitsunfall bereits infolge anderer Ursachen berufsunfähig geworden, haben Sie keinen Anspruch auf die Auszahlung des einmaligen Kapitals. Der Anspruch ist auch ausgeschlossen, wenn Sie die Versicherung beitragsfrei gestellt haben.

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

(2) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 3 Absatz 4 - 6) berufsunfähig, erbringen wir unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit die Leistungen gemäß Absatz 1.

(3) Der Leistungsanspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Liegt zur Zeit unserer Entscheidung über die Leistungspflicht keine Berufsunfähigkeit mehr vor, besteht ein Anspruch auf Leistung nur für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

(4) Der Leistungsanspruch erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % bzw. bei Vereinbarung der Option G unter 75 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn weniger als 2 Pflegepunkte vorliegen, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

2 00 02 46/00 (03.18)

(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 stunden wir die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung zinslos.

Im Falle einer Leistungsablehnung sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag unverzinst nachzuzahlen. Sie können die Nachzahlung der gestundeten Beiträge innerhalb von maximal 24 Monaten in gleichbleibenden jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten ohne Stundungszinsen leisten.

§ 2 Welche Optionen können vereinbart werden?

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.

Option "G" - Grad der Berufsunfähigkeit

Abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 1 kann vereinbart werden, dass die versicherten Leistungen erst ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von mindestens 75 % erbracht werden.

Option „U“ - Überbrückungsleistungen

Bei Einschluss der Option „U“ erbringen wir auf Antrag folgende Überbrückungsleistungen:

- Befreiung von der Beitragszahlungspflicht;
- Zahlung einer Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeits-Rente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Weitere Voraussetzungen für die Erbringung von Überbrückungsleistungen sind, dass

- a) der Versicherungsnehmer für die versicherte Person einen Antrag auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt hat und wir noch keine Leistungsentscheidung gemäß § 6 getroffen haben,
- b) die private Krankenversicherung der versicherten Person eine Leistung von Krankentagegeld mit der Begründung verweigert, dass nach ihren Bedingungen Berufsunfähigkeit vorliege und/oder ein gesetzlicher Rentenversicherungsträger durch Bescheid das Vorliegen der vollen Erwerbsminderung der versicherten Person feststellt, und
- c) wegen eines Risikoausschlusses ein Anspruch auf eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht ausgeschlossen ist.

Der Anspruch auf Überbrückungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem diese Leistungen beantragt und das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß b) nachgewiesen werden, bei Bezug von Krankentagegeld jedoch frühestens mit Ablauf des Monats, in dem letztmals Krankentagegeld bezogen wird.

Die Überbrückungsleistungen enden mit Ablauf des Monats, in dem

- wir Ihnen die Entscheidung über Ihren Antrag auf Berufsunfähigkeitsleistungen in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) mitteilen;
- eine der weiteren Voraussetzungen für die Erbringung von Überbrückungsleistungen entfällt, insbesondere wenn erneut Leistungen aus einer Krankentagegeldversicherung bezogen werden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, uns den erneuten Bezug von Krankentagegeld unverzüglich anzuzeigen. Überbrückungsleistungen, die mit Ablauf des Monats bezogen werden, in dem der Anspruch auf diese Leistungen endet, sind an uns zurückzuzahlen;

in jedem Fall jedoch mit Ablauf der Leistungsdauer, für die die Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen ist, und spätestens nach einer Dauer von zwei Jahren.

Ergibt sich aus unserer Leistungsentscheidung nach § 6, dass wir unsere Leistungspflicht für den Zeitraum, für den Überbrückungsleistungen gezahlt wurden, anerkennen, werden die gezahlten Überbrückungsleistungen auf die dann fällig werdenden Versicherungsleistungen angerechnet.

Ergibt sich aus unserer Leistungsentscheidung nach § 6, dass wir unsere Leistungspflicht für den Zeitraum, für den Überbrückungsleistungen gezahlt wurden, nicht anerkennen, sind die erbrachten Überbrückungsleistungen nur für den Fall zurückzuzahlen, dass wir infolge vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 3).

Option „LD“ - Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit

Bei Einschluss der Option „LD“ wird während der Berufsunfähigkeit die erreichte versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente erfolgt erstmals ein Jahr nach Beginn der Zahlung der ersten Berufsunfähigkeitsrente. Ist eine Karenzzeit für die Rentenzahlung vereinbart, ist davon abweichend für den Beginn der Jahresfrist nach Satz 2 der Beginn der Karenzzeit maßgeblich.

§ 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, länger als 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Wir leisten in diesen Fällen nach Maßgabe des § 1 Absatz 3 Satz 1 ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums.

Bei Selbständigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande ist, ihren Beruf auszuüben. 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.

Die versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn die zuständige Behörde für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ein vollständiges Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausspricht oder sich das Tätigkeitsverbot aus einer sonstigen Rechtsvorschrift ergibt. Die versicherte Person muss diese Tätigkeit zuletzt in gesunden Tagen zu mindestens 50 % bzw. bei Vereinbarung der Option G zu mindestens 75 % ausgeübt haben. Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Die Berufsunfähigkeit fällt mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbots weg.

(2) Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, das heißt darauf, die versicherte Person im Falle einer Berufsunfähigkeit auf einen ihrer bisherigen beruflichen Stellung und Erfahrung vergleichbaren Beruf zu verweisen. Übt die versicherte Person allerdings 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 in Einkommen, sozialem Ansehen und Wertschätzung dem zuvor ausgeübten Beruf nicht oder nicht wesentlich nachstehen. In Bezug auf das Einkommen setzt das voraus, dass – unter Berücksichtigung des Einzelfalls und der einschlägigen Rechtsprechung - mit der Tätigkeit ein Bruttoeinkommen erzielt wird, das mindestens 80 % des durchschnittlichen jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der letzten drei Jahre im zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, beträgt. Krankheitsbedingte Einkommensausfälle werden nicht berücksichtigt.

(3) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden nach dem Ausscheiden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, wird für die Frage, ob Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 1 bis 2 vorliegt, der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung zu Grunde gelegt. Ist die versicherte Person überwiegend als Hausfrau oder Hausmann tätig, gilt die hauswirtschaftliche Tätigkeit als zuletzt ausgeübter Beruf, wenn die versicherte Person in den letzten fünf Jahren keinen anderen Beruf ausgeübt hat.

(4) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersbedingten Kräfteverfalls länger als 6 Monate ununterbrochen so hilflos war oder voraussichtlich sein wird, dass sie für die in Absatz 5 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.

(5) 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 Punktetabelle 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.

(6) Eine pflegebedürftige versicherte Person ist dann als berufsunfähig anzusehen, wenn sie mindestens zwei der in Absatz 5 genannten Punkte erfüllt.

(7) 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.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland nicht freiwillig ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt ebenfalls 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.

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Dieser Ausschluss gilt nicht bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen (z.B. im Straßenverkehr);
- 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 oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden (Anschlag). Dies gilt nur, sofern sich hieraus eine Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen in dem Umfang ergibt, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies spätestens innerhalb von 12 Monaten nach dem Anschlag überprüft und bestätigt hat.

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

- (1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung 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.
 - e) bei Berufsunfähigkeit wegen Infektionsgefahr gemäß § 3 Absatz 1 zusätzlich der behördliche Bescheid, der das vollständige Tätigkeitsverbot anordnet, im Original oder amtlich beglaubigt.

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 sowie Reise- und Übernachtungskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 EUR pro Übernachtung übernommen.

- (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) Ein Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit setzt nicht voraus, dass die versicherte Person ärztlichen Empfehlungen folgen muss, insbesondere ärztlich empfohlene operative Maßnahmen durchführen lässt, die die Berufsunfähigkeit beseitigen oder mindern. Die versicherte Person ist allerdings auf Grund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die eine begründete Aussicht bieten, den die Berufsunfähigkeit bedingenden Gesundheitszustand zu verbessern. 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.

§ 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 Anerkennnisses verzichten wir auf unsere Nachprüfungsrechte gemäß § 7.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung 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 % bzw. bei Vereinbarung der Option G auf weniger als 75 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen dem Anspruchsberechtigten 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. Die versicherte Rente entspricht dann jener zum Zeitpunkt des ursprünglichen Eintritts der Berufsunfähigkeit. Etwaige Erhöhungen der versicherten Rente während des Bezugs der Berufsunfähigkeitsrente aufgrund des Einschlusses der Option „LD“ werden nicht berücksichtigt.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und ist der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter das in § 3 Absatz 6 beschriebene Ausmaß gesunken, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(6) Endet eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, wird keine Rentenleistung 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 Versicherung 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 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) kündigen. Nach Beginn der Zahlung von Renten wegen Berufsunfähigkeit können Sie nicht mehr kündigen. Im Fall einer Kündigung wandelt sich die Versicherung nach Maßgabe des Absatz 2 ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Berechnung der beitragsfreien Rente gelten die Regelungen in Absatz 3 und 4.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung vollständig und erreicht die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie monatliche Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 25 EUR nicht, so erlischt die Versicherung. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufwert entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Der Rückkaufwert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug entsprechend der Regelung in Absatz 4 vor.

Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Berufsunfähigkeitsrente unter einen Mindestbetrag von 25 EUR sinkt oder der verbleibende Beitrag je Versicherungsjahr weniger als 120 EUR beträgt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin bei laufender Beitragszahlung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Entsprechend reduziert sich eine Wiedereingliederungshilfe gemäß § 1 Absatz 1 b sowie eine Arbeitsunfall-Sofortleistung gemäß § 1 Absatz 1 c.

(4) Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug beträgt 70% 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.

(5) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel 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.

(6) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von monatlich 25 EUR nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 2 und die Versicherung endet. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente einen Mindestbetrag von monatlich 25 EUR erreicht und der verbleibende Beitrag je Versicherungsjahr mindestens 120 EUR beträgt.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer beitragsfrei gestellten Versicherung

(7) 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.

Keine Beitragsrückzahlung

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 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 Versicherung die folgenden Bestimmungen:

Die Versicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zur Bestandsgruppe Berufsunfähigkeitsversicherungen.

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 „Sofortverrechnung mit den Beiträgen“

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

Verwendungsform „Bonusrente“

Die Überschüsse werden jedes Jahr für die Erhöhung der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die Wiedereingliederungshilfe gemäß § 1 Absatz 1 b und die Arbeitsunfall-Sofortleistung gemäß § 1 Absatz 1 c werden dadurch nicht erhöht.

Verwendungsform „Sofort-Bonus“

Die Überschüsse werden bei Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person für die Erhöhung der aktuell versicherten Berufsunfähigkeitsrente (Sofort-Bonus) verwendet. Der zur Erhöhung verwendete Sofort-Bonus wird jährlich in Prozent der garantierten Rente in der Überschussdeklaration festgelegt. Die Wiedereingliederungshilfe gemäß § 1 Absatz 1 b und die Arbeitsunfall-Sofortleistung gemäß § 1 Absatz 1 c werden dadurch nicht erhöht.

Wird die versicherte Person berufsunfähig, ist für die Höhe des Sofort-Bonus die Überschussdeklaration maßgeblich, die zu Beginn des Versicherungsjahres, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, gültig war, sowie die Höhe der gezahlten Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 1 Absatz 1 b. Der Sofort-Bonus ist während des Leistungsbezugs der Höhe nach garantiert und wie die vereinbarte Rente am Überschuss beteiligt.

Überschussverwendungsformen während des Bezugs von Leistungen

Verwendungsform „Dynamische Rentenerhöhung“

Der Jahresanteil wird zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die Wiedereingliederungshilfe gemäß § 1 Absatz 1 b wird dadurch nicht erhöht.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Beiträge einer Berufsunfähigkeitsversicherung 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 überhaupt entstehen, gilt das Folgende:

Die Zuteilung vorhandener Bewertungsreserven erfolgt verursachungsorientiert im Verhältnis der für den jeweiligen Vertrag angesammelten Kapitalien - dies ist im Wesentlichen die Deckungsrückstellung *) - 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 Abs. 1 und 2) verzichten wir auf die Geltendmachung unserer Rechte zur Kündigung oder Vertragsanpassung gemäß § 3 Abs. 6 bis 10 des Teil I: Allgemeine Bestimmungen.

§ 12 Welche Möglichkeiten haben Sie im Fall von Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Wenn Sie die Beiträge für Ihre Versicherung für mindestens 36 Monate vollständig bezahlt haben, können Sie verlangen, die Beitragszahlung für eine Dauer von bis zu 24 Monaten, bei Elternzeit des Versicherungsnehmers für eine Dauer von bis zu 36 Monaten, bei unveränderter Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung auszusetzen (Beitragspause). Die Elternzeit ist uns nachzuweisen.

(2) 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 entsprechend Anwendung.

(3) Im Leistungsfall bzw. bei Kündigung der Versicherung 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 Versicherung ist ausgeschlossen.

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

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

- a) Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- b) Geburt oder Adoption eines Kindes;
- c) Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- 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;
- l) Tod des Ehegatten oder Lebenspartners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- m) Pflegefall des Ehegatten oder Lebenspartners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- n) Volljährigkeit;
- o) Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach Elternzeit;
- p) Übergang aus einem mindestens ein Jahr laufenden Teilzeit- oder befristeten Arbeitsverhältnis in eine unbefristete Vollzeitstelle;
- q) Erlangung einer Prokura oder Beförderung zum leitenden Angestellten im Sinne des BetrVG;
- r) Entfall der Pflichtmitgliedschaft in einem Versorgungswerk;
- s) vollständiger oder teilweiser Verlust der Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung.

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 die 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 Berufsunfähigkeitsversicherungen 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 Versicherung 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 Bruttojahresarbeitsentgelts 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.
 - Die Begrenzung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente für den versicherten Beruf darf nicht überschritten werden.

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 Was ist ein Unfall und was ist ein Arbeitsunfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- (2) Ein Arbeitsunfall ist dann gegeben, wenn die versicherte Person im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einen Unfall im Sinne des Absatz 1 erleidet. Als Arbeitsunfall gilt auch ein Unfall, den die versicherte Person auf dem direkten Weg von und zur Arbeitsstätte erleidet (Wegeunfall).

§ 16 In welchen Fällen ist der Anspruch auf zusätzliche Leistung bei Berufsunfähigkeit durch Arbeitsunfall ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere erhöhte Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Arbeitsunfall gekommen ist.
- (2) Ergänzend zu § 4 sind jedoch vom Versicherungsschutz auch ausgeschlossen:
- a) Unfälle der versicherten Person
 - durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen
 - durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifenWir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen Arbeitsunfall gemäß § 15 verursacht wurden.
 - b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Wir leisten jedoch, wenn ein Arbeitsunfall gemäß § 15 die überwiegende Ursache ist.
 - c) Gesundheitsschäden durch radioaktive Strahlen.
 - d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Wir leisten jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe infolge eines Arbeitsunfalls gemäß § 15 veranlasst wurden. Dies gilt auch bei strahlendiagnostischen und -therapeutischen Heilmaßnahmen oder Eingriffen.
 - e) Infektionen durch
 - Insektenstiche oder -bisse
 - sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangtenWir leisten jedoch bei
 - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie bei
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Absatz 2 d) ausgeschlossen sind, in den Körper gelangen

- f) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- g) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Arbeitsunfall gemäß § 15 verursacht wurden.
- h) Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Wir leisten jedoch, wenn sie durch einen Arbeitsunfall gemäß § 15 entstanden sind.

§ 17 Welche Besonderheiten gelten bei Abschluss einer Direktversicherung?

Besteht die Versicherung als Direktversicherung zum Aufbau einer betrieblichen Versorgung, gelten für die Versicherung folgende Besonderheiten:

- (1) Abweichend von § 1 Absatz 1 b entfällt die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe.
- (2) Abweichend von § 1 Absatz 1 c entfällt die Zahlung einer Arbeitsunfall-Sofortleistung.
- (3) Abweichend von § 10 sind als Verwendungsformen der Überschüsse in der Anwartschaft nur die Überschussverwendungsformen „Bonusrente“ und „Sofort-Bonus“ abschließbar.

Mindestrente

- (4) Für die Monatsrente gilt abweichend von § 9 Absätze 2 und 6 kein Mindestbetrag von 25 EUR.

§ 18 Welche Besonderheiten gelten bei Einschluss einer dynamischen Anpassung der Beiträge?

Wird eine dynamische Anpassung der Beiträge nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III: Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung) vereinbart, gelten folgende Besonderheiten:

- (1) § 3 Absatz 3 der Besonderen Bedingungen findet keine Anwendung.
- (2) Abweichend von § 5 Absatz 4 der Besonderen Bedingungen gilt: Bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange die Beitragszahlungspflicht wegen eines eingetretenen Leistungsfalls entfällt.

*) 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 rechnungsmäßige 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.