LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge mit erweiterten Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang **2**

§ 1 Was ist versichert? 2
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 3
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 5
§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 5

Beginn des Versicherungsschutzes **6**

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 6

Beitragszahlung **6**

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? 6
§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 7

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages **7**

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? 7
§ 9 Welchen Stornoabzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung? 8

Kosten für den Versicherungsschutz **8**

§ 10 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? 8
§ 11 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 8

Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten **8**

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 8
§ 13 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden? 9
§ 14 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 10
§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? 10
§ 16 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten (§§ 13, 15) nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? 10
§ 17 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen aus der Altersrentenanwartschaft verlangt werden? 10
§ 18 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? 10
§ 19 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz in das Ausland verlegt? 11
§ 20 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 11

Leistungsempfänger **11**

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung? 11

Sonstiges **11**

§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 11
§ 23 Wo ist der Gerichtsstand? 11
§ 24 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden? 11
§ 25 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden? 11

Anhang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung **12**

1486369828020

8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/01/12

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

Leistungsumfang

1. Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

   a) Übernahme der Beitragsverpflichtungen für einen bestehenden Altersvorsorgevertrag nach Abs. 3 in Höhe der Absicherungssumme, soweit die Voraussetzungen nach Abs. 4 oder 5 (bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht) vorliegen. Die Absicherungssumme wird bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung vereinbart.

   Liegen die Voraussetzungen nach Abs. 4 oder 5 bei Eintritt des Leistungsfalls bzw. bei Feststellung der Leistungspflicht nicht vor, wird als Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung eine nicht rückkaufsfähige Anwartschaft auf Altersrente, optional mit Hinterbliebenenrente bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München gebildet, vgl. Abs. 5 bis 7;

   b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

2. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht Anspruch auf diese Versicherungsleistungen nur bei Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 4 bis 7).

Anforderung an die Altersvorsorgeverträge

3. Folgende Arten von Altersvorsorgeverträgen sind möglich:

   a) Sparplan

   b) Fondssparplan

   c) Bausparvertrag

   d) Rentenversicherungsvertrag

   e) Kapitallebensversicherungsvertrag.

   Sie, als unser Versicherungsnehmer müssen zugleich Beitragszahler des Altersvorsorgevertrages sein.

Bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht für den Leistungsfall

4. Die Leistungsansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung stehen zur Abdeckung der Beitragszahlungen für die in Ihrem Versicherungsschein näher bezeichneten Verträge unwiderruflich den dort genannten Bezugsberechtigten zu. Sonderleistungen nach Abs. 14 und Zahlungen aufgrund Kündigung nach § 8 werden hiervon nicht erfasst.

   Voraussetzung für das Bestehen des bedingt unwiderruflichen Bezugsrechts:

   a) Die im Versicherungsschein genannten Verträge bestehen noch zum Zeitpunkt des Leistungsfalls.

   b) In jedem der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls wurden zu den im Versicherungsschein genannten Verträgen Beiträge in Höhe von zusammen mehr als 50 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten jährlichen Absicherungssumme gezahlt. Bei kürzerem Bestehen der Berufsunfähigkeitsversicherung gilt diese Bedingung seit Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung.

   c) Die Beiträge, die ab Feststellung der Leistungspflicht zu den im Versicherungsschein genannten Verträgen zu zahlen sind, stimmen mit Absicherungssumme überein.

   Bei mehr als einem Bezugsberechtigten wird das Bezugsrecht im Verhältnis der im Leistungsfall zu zahlenden Beiträge geteilt; das heißt, der von uns übernommene Beitrag für die verschiedenen Altersvorsorgeverträge entspricht genau der jeweiligen Beitragsverpflichtung für diese Verträge.

   Sind die oben genannten Bedingungen nicht mehr gegeben, erlöschen die Bezugsrechte.

   Ist lediglich die Bedingung c) nicht erfüllt, so bleiben die Bezugsrechte bestehen, wenn die Beiträge, die zu den im Versicherungsschein genannten Verträgen zu zahlen sind, bei Eintritt der Berufsunfähigkeit an Absicherungssumme angepasst werden.

   Ist Bedingung b) nicht erfüllt, so führt dies nicht zum Erlöschen des unwiderruflichen Bezugsrechts, wenn der Versicherungsnehmer im Zeitraum der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls mindestens sechs Monate arbeitslos oder in Elternzeit war und zu den im Versicherungsschein genannten Verträgen in diesen drei Kalenderjahren insgesamt Beiträge in Höhe von mindestens 100 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten jährlichen Absicherungssumme gezahlt wurden.

Übertragung auf andere Altersvorsorgeverträge

5. Sind bei Eintritt des Leistungsfalls die bei Antragstellung verfügten Bezugsrechte erloschen, kann auf Wunsch des Versicherungsnehmers der Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeitsversicherung für höchstens zwei andere Altersvorsorgeverträge verwendet werden, die zum Zeitpunkt des Leistungseintritts bestehen. Eine Übertragung ist auch auf solche Altersvorsorgeverträge möglich, für die bereits ein bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht bestanden hatte. Voraussetzung für eine Übertragung ist jedoch, dass in jedem der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls Beiträge in Höhe von mehr als 50 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten jährlichen Absicherungssumme in diese oder in andere Altersvorsorgeverträge gezahlt worden sind. Außerdem müssen die Beiträge, die in die Verträge ab Feststellung der Leistungspflicht zu zahlen sind, mit der Absicherungssumme übereinstimmen. In diesem Fall erhalten die Vertragspartner dieser Altersvorsorgeverträge das unwiderrufliche Bezugsrecht.

   Eine Übertragung auf andere Altersvorsorgeverträge ist auch vor Eintritt des Leistungsfalls möglich, sofern zu diesem Zeitpunkt die Bedingungen für das Bezugsrecht nicht mehr erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn mindestens einer der Altersvorsorgeverträge nicht mehr besteht oder die Beitragszahlungen zu den Altersvorsorgeverträgen in einem Kalenderjahr weniger als 50 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten jährlichen Absicherungssumme betragen haben. Für eine Bezugsrechtsübertragung vor Eintritt des Leistungsfalls können ggf. Kosten in Rechnung gestellt werden, vgl. hierzu § 11.

   Die Regelungen aus Abs. 4 zu Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. zur Elternzeit gelten analog.

Erlöschen des Bezugsrechts - Anwartschaft auf Altersrente

6. Für den Fall, dass die bei Antragstellung verfügten Bezugsrechte erloschen sind und auch nicht für andere Altersvorsorgeverträge ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt wurde, erhalten Sie als Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung eine beitragsfreie Anwartschaft auf Altersrente.

   Auch wenn zunächst Leistungen an einen Bezugsberechtigten erbracht werden und dies nicht mehr möglich ist, weil der Altersvorsorgevertrag endet, werden die künftigen Leistungsansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung in eine Anwartschaft auf Altersrente umgewandelt.

   a) Rentenanwartschaft

   Die Zahlung der Altersente beginnt mit Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung und erfolgt lebenslang. Sie wird je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitsterminen im Voraus gezahlt. Die Anzahl der gezahlten Renten hängt damit von der individuellen Lebensdauer der versicherten Person ab.

   Voraussetzung für die Rentenleistung ist, dass die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Bei Tod vor Rentenzahlungsbeginn erfolgt keine Leistung, soweit keine Hinterbliebenen mitversichert sind.

   b) Hinterbliebenenrentenanwartschaft

   Der Versicherungsnehmer kann– spätestens bei Eintritt der Berufsunfähigkeit – eine mitversicherte Person benennen, an die bei Tod der versicherten Person eine Hinterbliebenenrente gezahlt wird.

   Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn die versicherte Person stirbt und die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt.

1486369828020

8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/02/12

Die Hinterbliebenenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod der versicherten Person folgt. Die Hinterbliebenenrente wird gezahlt, solange die mitversicherte Person lebt.

Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person, erlischt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Eine Leistungspflicht entsteht in diesem Fall nicht. Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Altersrente, zahlen wir für die Zeit von dem auf den Tod folgenden Monatsersten bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente eine anteilige Hinterbliebenenrente.

c) Höhe der Rentenanwartschaft

Die Höhe der Rentenanwartschaft richtet sich danach, zu welchem Zeitpunkt der Leistungsfall eintritt, sie ermittelt sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen. Der Verlauf der garantierten jährlichen Rentenanwartschaften kann Ihrem Versicherungsschein, der Tabelle „Garantiewerte zum Gesamtvertrag“ entnommen werden.

Benennt der Versicherungsnehmer eine mitversicherte Person, an die im Todesfall eine Hinterbliebenenrente zu zahlen ist, werden die Werte herabgesetzt. Die Anwartschaft auf Altersrente wird dann so festgelegt, dass der versicherungsmathematische Wert der reduzierten Anwartschaft auf Altersrente inklusive der Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente dem Wert der nicht reduzierten Anwartschaft auf Altersrente ohne Hinterbliebenenrente entspricht. Dabei beträgt die Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente 50 Prozent der reduzierten Anwartschaft auf Altersrente.

d) Ein Rückkauf oder eine Kapitalisierung der Ansprüche aus der Anwartschaft ist ausgeschlossen.

Teilung der Versicherungsleistung

7. Übersteigt die Absicherungssumme die Beitragsverpflichtung gegenüber dem unwiderruflich Bezugsberechtigten und ist eine Anpassung an die Absicherungssumme nachweislich nicht möglich, so wird die Berufsunfähigkeitsleistung geteilt.

   Aus den Berufsunfähigkeitsleistungsteilen, welche die Beitragsverpflichtung gegenüber dem unwiderruflich Bezugsberechtigten übersteigen, wird eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet.

8. Die Berufsunfähigkeitsleistung in Höhe der Absicherungssumme zahlen wir je nach vereinbarter Zahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitsterminen, gerechnet ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, im Voraus an die unwiderruflich Bezugsberechtigten.

9. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsleistung entsteht vorbehaltlich des Abs. 10 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 4 ein, so erbringen wir unsere Leistungen bereits rückwirkend zum Ende des Monats ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraumes. Für die Zeit von der Entstehung des Leistungsanspruchs bis zum ersten Fälligkeitstermin der Berufsunfähigkeitsleistung zahlen wir eine anteilige Berufsunfähigkeitsleistung.

10. Ist eine Karenzzeit vereinbart, so entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistung erst mit dem Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit nach Abs. 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach dem Ablauftermin.

    Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

11. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen und ab Beginn des Monats, der dem Eingang der für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen gemäß § 13 Abs. 1 folgt, in Höhe des jeweils geltenden Zinssatzes für Depoteinlagen bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München verzinsen.

    Wenn die Unterlagen gemäß § 13 Abs. 1 a) und c) eingereicht sind, stunden wir auf Antrag zinslos die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht.

    Im Falle der Ablehnung der Leistung können Sie nach Vereinbarung innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen.

Leistungsdauer

12. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Zahlung der Absicherungssumme erlischt,

    a) wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt,

    b) bei Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die versicherte Person bei weniger als drei der in § 2 Abs. 5 aufgeführten Verrichtungen täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf,

    c) wenn die versicherte Person stirbt oder

    d) bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

    Sofern eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet wurde, wird diese in den Fällen a) und b) neu berechnet.

Anspruch auf Beratung und Unterstützung im Leistungsfall

13. Nach Anmeldung eines Leistungsanspruchs haben Sie Anspruch darauf, dass wir Sie bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen unterstützen und beraten sowie Hilfestellung für eine berufliche Reintegration geben. Wir unterstützen Sie insbesondere

    - bei der Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit (ggf. auch durch einen persönlichen Besuch),
    - beim Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wenn unklar ist, durch wen die erforderlichen medizinischen Auskünfte zu erteilen sind,
    - bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich),
    - bei Berufsfindungsmaßnahmen, z. B. durch die Benennung der jeweils zuständigen Stellen,
    - bei Selbständigen zu Fragen einer betrieblichen Umgestaltung.

    Sonderleistungen, die nicht unter das bedingt unwiderrufliche Bezugsrecht fallen

14. Sie haben Anspruch auf

    a) Wiedereingliederungshilfe. Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person gemäß § 15 Abs. 1 aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe der halben versicherten Jahresleistung. Die Wiedereingliederungshilfe rechnen wir bei einem Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von sechs Monaten auf neu entstehende Leistungsansprüche an.

    b) Kostenbeihilfe von 250 Euro nach erfolgreichem Abschluss einer ärztlich verordneten und von einem gesetzlichen oder privaten Kostenträger genehmigten Rehabilitationsmaßnahme. Die Beihilfe kann während der Dauer dieser Versicherung bis zu dreimal in Anspruch genommen werden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. a) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann bzw. sechs Monate nicht mehr ausüben konnte und auch keine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Dies bedeutet, dass wir auf die Möglichkeit einer sogenannten abstrakten Verweisung verzichten. Berufe im Sinne dieser Regelung sind auch die Tä-

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/03/12

tigkeiten von Hausfrauen/-männern, Schülern, Studenten und Auszubildenden.

Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt und die soziale Wertschätzung vergleichbar ist. Eine Minderung des Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen des Berufes, der vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt wurde, ist nicht zumutbar. In begründeten Einzelfällen kann aber auch eine unter 20 Prozent liegende Einkommenseinbuße unzumutbar sein. Bei Auszubildenden und Studenten wird hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung auf die Lebensstellung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums erreicht wird. Voraussetzung ist, dass bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- bzw. Studienzeit absolviert wurde.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt, die entsprechend ihrer Ausbildung und Fähigkeiten und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann, und die ihrer Lebensstellung entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

b) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete Erwerbsunfähigkeitsrente oder eine Berufsunfähigkeitsrente wegen hundertprozentiger Berufsunfähigkeit allein aus medizinischen Gründen anerkennt und die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalls das 55. Lebensjahr vollendet hat.

c) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn für die Tätigkeit, die zuletzt in gesunden Tagen zu mindestens 50 Prozent ausgeübt wurde, durch die zuständige Behörde wegen einer Infektion oder wegen einer Fremdgefährdung aufgrund einer Infektion ein vollständiges Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausgesprochen wird (Infektionsklausel). Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Die Berufsunfähigkeit fällt mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbotes weg.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt, die entsprechend ihren Kenntnissen, Fähigkeiten und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann, und die ihrer Lebensstellung entspricht, die vor Eintritt des Tätigkeitsverbotes bestanden hat. Zur Frage, wann eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit vorliegt, gilt Abs. 1 a) Satz 2.

2. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Abs. 1 a) genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate erfüllt sind.

3. Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1 a) ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, maßgebend. Sofern die versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat, ist für die Frage, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

   Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer Versicherungsschutz auf Grundlage der zuletzt vor Ausscheiden aus dem Beruf ausgeübten Tätigkeit. Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt, die entsprechend ihrer Ausbildung und Fähigkeiten und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann, und die ihrer Lebensstellung entspricht, die zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben bestanden hat.

   Bei Selbständigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande ist, ihren Beruf auszuüben.

   Eine Umorganisation ist beispielsweise dann zumutbar, wenn der versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten bleibt, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind. Ergibt sich durch die Umorganisation des Betriebes eine Minderung des Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr, ist die Zumutbarkeit nicht gegeben. Selbstverständlich erfolgt keine Prüfung der Umorganisation bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern.

4. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie bei mindestens drei der in Abs. 5 genannten Verrichtungen (sogenannte Activities of Daily Living = ADL) auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Ist dies für mindestens sechs Monate ununterbrochen der Fall, so gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraumes die Pflegebedürftigkeit als eingetreten.

5. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung werden die nachstehenden Verrichtungen zugrunde gelegt:

   Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

   Fortbewegen im Zimmer

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

   Aufstehen und Zubettgehen

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

   An- und Auskleiden

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

   Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

   Waschen, Kämmen oder Rasieren

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

   Verrichten der Notdurft

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

   - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann.
   - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
   - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

6. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

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

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/04/12

7. Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnleistungsstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen") vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

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

§ 3 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) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat; unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

   b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen;

   c) durch vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit Kräfteverfall, vorsätzliche 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) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;

   f) unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Überschussermittlung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei gemäß § 153 VVG und den dazu erlassenen Verordnungen im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 4 Abs. 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung). In der derzeitigen Fassung dieser Verordnung sind mindestens 90 Prozent des auf überschussberechtigte Versicherungsverträge entfallenden Risikoüberschusses (§ 7 Mindestzuführungsverordnung) und mindestens 50 Prozent des auf überschussberechtigte Versicherungsverträge entfallenden übrigen Ergebnisses (§ 8 Mindestzuführungsverordnung) vorgesehen.

Weitere Überschüsse können aus den Erträgen von Kapitalanlagen entstehen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 Prozent der anzurechnenden Kapitalerträge vorgesehen (§ 6 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 6 Mindestzuführungsverordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die Mindestzuführung kann gemäß § 9 Mindestzuführungsverordnung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde reduziert werden,

- um den Solvabilitätsbedarf für die überschussberechtigten Versicherungsverträge des Gesamtbestands zu decken oder
- um unvorhersehbare Verluste aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- oder dem übrigen Ergebnis aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen des Gesamtbestands, die auf eine allgemeine Änderung der Verhältnisse zurückzuführen sind, auszugleichen oder
- um den Erhöhungsbedarf in der Deckungsrückstellung, wenn Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen, zu decken.

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

Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen.

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband SBU2017 in der Bestandsgruppe BV Berufsunfähigkeitsversicherungen. Werden die künftigen Leistungsansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung in eine Anwartschaft auf Altersrente, optional mit Hinterbliebenenrente, umgewandelt, gehört Ihre Versicherung dann zum Gewinnverband RT2017 und gegebenenfalls zum Gewinnverband HZV2017 in der Bestandsgruppe R Rentenversicherungen. Jede einzelne Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten.

Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versi-

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/05/12

cherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 140 Versicherungsaufsichtsgesetz). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

Da die Beiträge in der Berufsunfähigkeitsversicherung so kalkuliert sind, dass sie vollständig zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten benötigt werden, stehen für die Bildung von Kapitalerträgen vor Eintritt des Leistungsfalls keine Beträge zur Verfügung, sodass durch den Vertrag auch keine Bewertungsreserven verursacht werden. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt daher nur im Leistungsfall.

Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu.

Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG).

Wenn wir im Leistungsfall für Sie eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet haben, teilen wir den zum jeweiligen Zeitpunkt ermittelten Betrag Ihrer Versicherung bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns oder bei Fälligkeit einer Leistung aus einer vereinbarten Hinterbliebenenrente mindestens zur Hälfte zu.

Nach Beginn der Zahlungen einer Alters- oder Hinterbliebenenrente werden Sie über eine angemessen erhöhte laufende oder eine angemessene Schlussüberschussbeteiligung an den Bewertungsreserven beteiligt.

Erbringen wir die Leistung an einen bedingt unwiderruflich Bezugsberechtigten, so erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven ebenfalls über eine angemessen erhöhte laufende oder eine angemessene Schlussüberschussbeteiligung.

Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

2. Grundsätze für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Abs. 1a) genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Anteilsätze für die Überschussbeteiligung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt. Wir veröffentlichen die Höhe der Anteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

3. Informationen über die Verwendung der Überschüsse und die Höhe der Überschussbeteiligung

a) Der laufende Überschussanteil wird jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zugewiesen. Bei viertel-, halb- oder jährlicher Beitragszahlung werden zu Beginn jedes Zahlungsabschnitts alle auf den Zahlungsabschnitt entfallenden monatlichen Überschussanteile zugewiesen. Wird die Versicherung vor Ablauf des Zahlungsabschnitts beendet, so werden die bis zum Ende des Zahlungsabschnitts zuviel zugewiesenen Überschussanteile wieder in Abzug gebracht.

Der laufende Überschussanteil besteht bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Grundüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Beitrags festgesetzt wird. Beitragsfreie Versicherungen erhalten keinen laufenden Überschussanteil. Bei Tod, Ablauf der Versicherungsdauer oder Eintritt der Berufsunfähigkeit erbringen wir ggf. noch eine zusätzliche Leistung in Form eines Schlussüberschussanteils, der in Prozent des überschussberechtigten Beitrags festgelegt wird.

b) Die laufenden Überschussanteile werden, sofern Sie mit uns bei Vertragsabschluss nichts anderes vereinbart haben, mit den Beiträgen verrechnet.

c) Erfolgen Leistungen an einen unwiderruflich Bezugsberechtigten, so erhält die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung Zinsüberschussanteile. Diese werden in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals festgesetzt, verzinslich angesammelt und bei Tod oder bei Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung ausgezahlt.

Besteht eine beitragsfreie Anwartschaft auf Altersrente, werden die jährlich anfallenden Überschussanteile zur Bildung zusätzlicher beitragsfreier Renten (Bonusrenten) verwendet. Die Bonusrenten werden zusammen mit der Altersrente oder, soweit vereinbart, mit der Hinterbliebenenrente fällig. Nach Beginn der Rentenzahlung aus der Altersrente oder einer eventuell vereinbarten Hinterbliebenenrente werden die jährlich anfallenden Überschussanteile ebenfalls zur Bildung zusätzlicher beitragsfreier Renten (Bonusrenten) verwendet. Die Bonusrenten werden zusammen mit der Altersrente bzw. der Hinterbliebenenrente ausgezahlt. In der Rentenbezugszeit kann zusätzlich noch ein Schlussüberschussanteil hinzukommen. Dieser wird ebenfalls jährlich in Prozent des Deckungskapitals festgesetzt und zur Bildung einer Schlussüberschussrente verwendet, die zusammen mit der garantierten Rente ausgezahlt wird. Die Schlussüberschussrente ist nicht garantiert, sie kann für zukünftige Rentenzahlungen ganz oder teilweise entfallen.

d) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere im Leistungsfall von Bedeutung. Die Höhe der Bewertungsreserven ändert sich ebenfalls im Zeitablauf.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann sich daher ändern und somit nicht garantiert werden. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind nicht möglich.

Informationen zum Stand Ihrer Überschussbeteiligung erhalten Sie von uns jährlich, erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zugesandt. Es erfolgt keine automatische Information, wenn der Stand der Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 6 Abs. 2 und 3 und § 7).

Beitragszahlung

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

2. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/06/12

vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

3. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Abs. 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

4. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Stundung

5. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung für die Dauer von maximal sechs Monaten unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes ausgesetzt wird (Stundung).

   Voraussetzung für den Anspruch auf die Stundung ist, dass der Vertrag mindestens seit einem Jahr besteht bzw. seit der letzten Stundung mindestens ein Jahr vergangen ist.

   Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

   Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder in einem Betrag nachentrichten oder auf die restliche Beitragszahlungsdauer Ihres Vertrages umlegen lassen.

6. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Einlösungsbeitrag

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

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

Folgebeitrag

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

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages

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

Kündigung

1. Sie können jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode Ihre Versicherung in Textform kündigen. Eine teilweise Kündigung ist nicht möglich.

2. Bei Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 VVG, – soweit ein solcher vorhanden ist – wobei ein als angemessen angesehener Abzug gemäß § 9 erfolgt.

   Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Beiträge, Kosten) werden wir von diesem Betrag absetzen.

   Wird bei Kündigung die Mindesthöhe für eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung nicht erreicht, erlischt die Versicherung.

3. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung können Sie jederzeit verlangen, zum Schluss der Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Eine teilweise Freistellung von der Beitragszahlungspflicht ist nicht möglich.

5. In diesem Fall setzen wir die Absicherungssumme auf eine beitragsfreie Leistung herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 169 Abs. 3 bis 5 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) errechnet wird.

   Auf Antrag besteht auch die Möglichkeit, die Absicherungssumme bei Verkürzung der Leistungsdauer beizubehalten, sofern der für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag ausreichend ist und die geltenden tariflichen Bestimmungen eingehalten werden.

   Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug gemäß § 9.

   Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Beiträge, Kosten) werden wir von diesem Betrag absetzen.

6. **Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.** In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung 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 Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Leistung und ihrer Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

7. Erreicht die nach Abs. 1 zu berechnende beitragsfreie Leistung den Mindestbetrag in Höhe von jährlich 300 Euro nicht oder sinkt der zu zahlende Beitrag unter einen Mindestbetrag von zehn Euro, erhalten Sie den Rückkaufswert (§§ 165, 169 VVG) der Versicherung, – soweit ein solcher vorhanden ist – wobei ein als angemessen angesehener Abzug erfolgt. Für die Höhe und die Begründungen dieses Abzuges gelten die Ausführungen entsprechend § 9.

8. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Beitragsrückzahlung

9. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/07/12

§ 9 Welchen Stornoabzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?

1. Bei Kündigung bzw. Beitragsfreistellung Ihres Vertrages vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherung erheben wir einen Stornoabzug.

2. Stornoabzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung

   a) Der Abzug beträgt 40 Prozent des für die Bildung der herabgesetzten Leistung zur Verfügung stehenden Betrages nach § 8 zuzüglich neun Prozent der garantierten jährlichen Absicherungssumme.

   b) Die konkrete Höhe des Abzuges können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

3. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen;. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des Stornoabzugs obliegt uns. Sofern Sie uns dagegen 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.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 10 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

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

   Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören die Kosten für die Antragsprüfung und die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Bei den **übrigen Kosten** handelt es sich um **Verwaltungskosten**. Hierzu gehören beispielsweise Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrages.

   Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen, das Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten haben.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Dabei steht bei einer Kündigung des Versicherungsvertrages mindestens der Betrag des Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.

   Bei Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die Abschluss- und Vertriebskosten auf die entsprechende Beitragszahlungsdauer verteilt.

   Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

3. Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

4. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (vgl. auch § 8 Abs. 4 und 5). Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der im Versicherungsschein abgedruckten Tabelle entnehmen.

§ 11 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag bzw. konkret entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei:

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren
   - Ausstellen einer Ersatzurkunde
   - Ausstellen eines neuen Versicherungsscheins
   - Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben
   - Änderung des Versicherungsnehmers
   - Abtretungen und Verpfändungen
   - Teilkündigung
   - Wiederinkraftsetzung
   - Stundung
   - Beitragsänderung
   - Mahnung
   - Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes
   - Durchführung von Vertragsänderungen wie z. B. Schließung von Beitragslücken, Daueränderungen
   - Nichtrechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbetrages
   - Übertragung des bedingt unwiderruflich Bezugsrechts während der Versicherungsdauer vor Eintritt des Leistungsfalls

2. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind, wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere auch für Fragen nach gegenwärtigen und früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, Rauchverhalten sowie nach der abgeschlossenen Ausbildung, der beruflichen Tätigkeit einschließlich deren Ausgestaltung, bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen, Freizeitverhalten und der Familiensituation der versicherten Person. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/08/12

weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

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

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung:

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

   Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

7. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 8 Abs. 1 bis 3).

Vertragsanpassung

9. Wenn unser Kündigungs- und Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, so werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

   Vertragsanpassung erfolgt in Form von Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, erfolgt die Anpassung des Vertrages rückwirkend. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.

10. Erhöht sich infolge der Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als zehn Prozent oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer schriftlichen Mitteilung fristlos kündigen. Wir werden Sie auf dieses Kündigungsrecht in dieser Mitteilung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

11. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung unserer Erklärung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.

13. Die oben genannten Rechte sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Anfechtung

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, wenn durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 5 gilt entsprechend. Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr und beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

15. Die Abs. 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. 12 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

16. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

17. Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 13 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Um das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen überprüfen zu können, sind uns unverzüglich die folgenden 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 Berufstätigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

   d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide);

   e) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

   f) Nachweise zu den Beitragszahlungen für die Altersvorsorgeverträge der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls.

   Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 20 vorgelegt wird.

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/09/12

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 versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

3. Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen (insbesondere operative Eingriffe) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen. Somit verzichten wir auf die sog. Arztanordnungsklausel. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z. B. das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen) sowie einfache und gefahrlose ärztlich verordnete Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind, wenn dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.

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

1. Anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen prüfen und beurteilen wir das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit sowie einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Nach dieser Prüfung erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen.

2. Nach Eingang der Unterlagen gemäß § 13 werden wir Sie innerhalb von drei Wochen über unsere Entscheidung zur Leistungspflicht oder erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. noch fehlende Unterlagen informieren.

   Werden von uns bei Dritten (Ärzten, Behörden, Versicherungsträgern usw.) Auskünfte oder Unterlagen angefordert, so werden Sie von uns darüber unter Hinweis auf Ihre Mitwirkungspflichten informiert. Sollten die Unterlagen sechs Wochen nach unserer Anforderung noch ausstehen, so werden wir an die Übermittlung erinnern und Sie gleichzeitig über die noch ausstehenden Unterlagen informieren.

   Einen durch eine Überschreitung dieser Fristen nachgewiesenen Schaden werden wir ersetzen.

3. Im Einzelfall kann ein Anerkenntnis einmal zeitlich – auf maximal zwölf Monate - begrenzt werden. Das Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Verweisung und Nachprüfung sind für die Zeit der Befristung ausgeschlossen. Das zeitlich befristete Anerkenntnis werden wir entsprechend begründen. Nach Ablauf der Befristung werden wir prüfen, ob ein weiterer Leistungsanspruch gegeben ist. Es muss kein erneuter Leistungsanspruch geltend gemacht werden.

§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 13 gelten entsprechend.

3. Der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, der Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit muss uns unverzüglich angezeigt werden. Wird nach Eintritt des Versicherungsfalles eine andere Tätigkeit konkret aufgenommen, die aufgrund der Ausbildung und Fähigkeiten der versicherten Person ausgeübt werden kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, entfällt der Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.

4. a) Ist die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit auf weniger als 50 Prozent vermindert, werden wir von der Übernahme der Beitragsverpflichtung an die bedingt unwiderruflich Bezugsberechtigten frei. Wurde eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet, so erfolgt eine Neuberechnung der Anwartschaft nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung der Dauer der Berufsunfähigkeit.

   b) In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen dies dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Übernahme der Beitragsverpflichtung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Der gleiche Zeitpunkt wird bei der Neuberechnung der Anwartschaft auf Altersrente zugrunde gelegt. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung für die Berufsunfähigkeitsversicherung wiederaufgenommen werden.

§ 16 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten (§§ 13, 15) nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 13 oder § 15 von Ihnen oder der versicherten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn 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 Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 17 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen aus der Altersrentenanwartschaft verlangt werden?

1. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Es ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

4. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 18 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

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

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.

3. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/10/12

ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 19 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz in das Ausland verlegt?

Nach Vertragsabschluss hat eine Verlegung des Wohnsitzes und/oder Arbeitsplatzes der versicherten Person (weltweit) keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.

§ 20 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

1. Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. In diesem Fall müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich zur Verfügung stellen. Unverzüglich heißt: ohne schuldhaftes Zögern.

   Dies gilt bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf unsere Nachfrage. Wenn dritte Personen Rechte an Ihrem Vertrag haben und deren Status für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist, müssen Sie ebenfalls mitwirken.

2. Notwendige Informationen im Sinne von Abs. 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von:

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n)Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Informationsblatt „Steuerpflicht im Ausland“ entnehmen. Dieses Informationsblatt haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

3. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

4. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Leistungsempfänger

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. a) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir, soweit ein bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht besteht, an die von Ihnen genannten Vertragspartner der bestehenden Altersvorsorgeverträge.

   b) Erfolgt die Leistung in Form einer Anwartschaft auf Altersrente so zahlen wir die Altersrente an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder eine Hinterbliebenenrente an eine mitversicherte Person, soweit Sie uns bei Eintritt des Leistungsfalls eine solche benannt haben.

2. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie in Textform angezeigt worden sind.

3. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Sonstiges

§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

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

2. Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 24 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

Wir haben uns durch die Mitgliedschaft im Verein Versicherungsombudsmann e.V. dazu verpflichtet, an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Dadurch besteht die Möglichkeit, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. An ihn kann man sich wenden, wenn man mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte.

Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

Wenn das Ombudsmannverfahren in Anspruch genommen wird, bleibt davon die Möglichkeit unberührt, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 25 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

1. Wir sind nach § 164 VVG berechtigt, auch mit Wirkung für bestehende Verträge, eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt.

2. Die neue Regelung nach Abs. 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

1486369828020

8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/11/12

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn

   - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,

   - der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und

   - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.

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

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

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Abs. 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.

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

Anhang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

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

Im Falle einer Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Berufsunfähigkeitsleistung um. Hierfür stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsleistung zur Verfügung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des Vertrages finanziert werden als auch ggf. Teile dazu verwendet werden, das versicherungstechnische Risiko zu decken, und der in den AVB erwähnte Abzug erfolgt.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

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 mit Hilfe eines Abzuges ein Ausgleich geschaffen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

Veränderungen der Ertragslage

Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse, die durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Hierfür wird bei Kündigung oder Beitragsfreistellung ein Ausgleich mithilfe des Abzuges hergestellt.

Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des Stornoabzugs obliegt uns. Sofern Sie uns dagegen 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.

1486369828020

8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/12/12

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsversicherung bei Unfall

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

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was ist vorläufig versichert?	1
§ 2	Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	1
§ 3	Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	1
§ 4	In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	2
§ 5	Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen unfallbedingter Berufsunfähigkeit verlangt werden?	2
§ 6	Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?	2
§ 7	Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	2

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragten Leistungen für Versicherungsfälle, die aus einem Unfall resultieren, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. 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 erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

   a) ein Gelenk verrenkt wird oder

   b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

2. Tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Berufsunfähigkeit der versicherten Person in Höhe des für die beantragte Versicherung bestimmten Prozentsatzes ein und wird uns diese Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, zahlen wir die beantragte Berufsunfähigkeitsrente.

3. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit erbringen wir solange Leistungen, als die unfallbedingte Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vorgesehenen Leistungsdauer.

4. Unsere Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz sind auf eine jährliche Rente von 13.200,-- Euro begrenzt, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
b) uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrages eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
d) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrages.

2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
   a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
   b) der Antrag von uns abgelehnt und gemäß § 3 Absatz 3 gekündigt wird;
   c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
   d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/01/02
L-B1715/04.12/m

e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

3. Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
   a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Medikamenten- und Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

   b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen.

   c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

   d) Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.

   e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

   f) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

   g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

   h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

   i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 4 Abs. 2 h) Satz 2 entsprechend.

   j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

   k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner bzw. ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.

4. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

5. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen unfallbedingter Berufsunfähigkeit verlangt werden?

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Angestellte von Krankenhäusern, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherungsanfrage gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder die von uns geforderten Auskünfte selbst zu besorgen und uns zur Verfügung zu stellen.

Bis zur Vorlage der von uns geforderten Auskünfte und Nachweise können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, Art und Umfang unserer Leistungspflicht zu prüfen.

§ 6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag, der für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 4 zu zahlen ist. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung oder eine Rentensteigerung im Leistungsfall erfolgt jedoch nicht.

2. Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

1486369828020

8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/02/02

L-B1715/04.12/m

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Ergänzende Bedingungen zu

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge mit erweiterten Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Leistungsumfang 1
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen? 1
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz auf erhöhte Berufsunfähigkeitsrente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen? 1

Diese Ergänzenden Bedingungen ergänzen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge mit erweiterten Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz). Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden daher die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Anwendung.

§ 1 Leistungsumfang

§ 1 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge mit erweiterten Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz) wird durch folgende Regelung ersetzt:

1. Es ist eine Wartezeit von drei Jahren ab Versicherungsbeginn vereinbart. Wird die versicherte Person nach Ablauf der Wartezeit während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

   – Übernahme der Beitragsverpflichtungen für einen bestehenden Altersvorsorgevertrag gemäß § 1 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherungen zur Sicherung der Altersvorsorge mit erweiterten Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz) in Höhe der Absicherungssumme, soweit die Voraussetzungen nach § 1 Abs. 4 oder 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge mit erweiterten Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz) (bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht) vorliegen. Die Absicherungssumme wird bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung vereinbart. Liegen die Voraussetzungen nach § 1 Abs. 4 oder 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge mit erweiterter Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz) bei Eintritt des Leistungsfalls bzw. bei Feststellung der Leistungspflicht nicht vor, wird als Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung eine nicht rückkaufsfähige Anwartschaft auf Altersrente, optional mit Hinterbliebenenrente bei der LV 1871 gebildet, vgl. § 1 Abs. 5 bis 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung der Altersvorsorge mit erweiterten Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz);

   – volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

2. Tritt die Berufsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit ein, erbringen wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung, es sei denn, die Berufsunfähigkeit der versicherten Person wurde ausschließlich durch einen Unfall (vgl. §§ 2 und 3 dieser Ergänzenden Bedingungen) herbeigeführt. Die Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt. Die hierfür bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit geleisteten Beiträge werden zurückerstattet. Wird innerhalb der vereinbarten Wartezeit die Berufsunfähigkeit der versicherten Person ausschließlich durch einen Unfall (vgl. §§ 2 und 3 dieser Ergänzenden Bedingungen) herbeigeführt, so erbringen wir die Versicherungsleistungen gemäß Ziffer 1. Der Unfall muss während der Versicherungsdauer eingetreten sein.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall 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.

2. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

   - ein Gelenk verrenkt wird oder

   - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz auf erhöhte Berufsunfähigkeitsrente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere erhöhte Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

2. Ergänzend zu § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge mit erweiterten Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz) sind jedoch vom Versicherungsschutz auch ausgeschlossen:

   a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

   b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 2 Abs. 1 dieser Ergänzenden Bedingungen die überwiegende Ursache ist.

   c) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

   d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und –therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

1486369828020
8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/01/02

e) Infektionen.

(1) Sie sind auch ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder –bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

(2) Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Abs. 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 Unfall verursacht wurden.

h) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter den Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

1486369828020

8.40.1-0242/Online-Version Tarifsoftware/A-V/02/02