BU PROTECT
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten Leistungen

(26L07, Stand 09/2025)

Inhaltsverzeichnis

Glossar 3

Leistung bei Berufsunfähigkeit

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit? 4

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 4

Leistung bei speziellen Einschränkungen

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir bei speziellen Einschränkungen? 8

§ 4 Was sind spezielle Einschränkungen im Sinne dieser Bedingungen? 8

§ 5 Wann entsteht der Anspruch bei speziellen Einschränkungen? 9

Zusätzliche Leistungen bei Einschluss von Optionen

§ 6 Optional AU-Schutz: Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit? 9

§ 7 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 10

§ 8 Wann entsteht der Anspruch auf Leistung bei Arbeitsunfähigkeit? 10

§ 9 Optional Prestige-Schutz: Was gilt, wenn Sie die Option Prestige-Schutz eingeschlossen haben? 10

§ 10 Optional Teil-Dienstunfähigkeit: Welche Leistungen erbringen wir bei begrenzter Dienstfähigkeit (Teil-Dienstunfähigkeit)? 11

§ 11 Optional Dienstanfängerbonus: Welche Leistungen erbringen wir für Dienstanfänger? 11

Regelungen zur Leistung

§ 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 12

§ 13 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 13

§ 14 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 13

§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? 14

§ 16 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss? 15

§ 17 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Berufsunfähigkeit oder im Wege eines vereinfachten Anerkenntnisses bei speziellen Einschränkungen verlangt wird? 15

§ 18 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit verlangt wird? 16

§ 19 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen aus diesem Vertrag verlangt werden? 17

§ 20 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 17

§ 21 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? 18

§ 22 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? 18

§ 23 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? 18

§ 24 Wer erhält die Leistung? 18

Beitrag

§ 25 Was müssen Sie bei Beitragszahlungen beachten? 19

§ 26 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 19

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 27 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen? 20

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 28 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? 21

§ 29 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens? 22

§ 30 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 22

§ 31 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 22

§ 32 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung möglich? 22

§ 33 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung, ein nachträglicher Einschluss oder eine nachträgliche Erhöhung der Beitragsdynamik möglich? 24

§ 34 Unter welchen Voraussetzungen ist ein Wechsel in die selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich? 25

§ 35 Welche zusätzlichen Regelungen gelten, wenn der Vertrag durch Ausübung der Wechseloption einer Grundfähigkeiten-Versicherung (GF-Wechseloption) zustande gekommen ist? 26

§ 36 Welche Überbrückungsmöglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten? 26

§ 37 Was gilt für die Verlängerungsoption bei Erhöhung der gesetzlichen Regelaltersgrenze? 26
§ 38 Unter welchen Voraussetzungen kann das Ergebnis der Risikoprüfung dieser Versicherung für eine neue Basisrente mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der versicherten Person zur Verfügung gestellt werden? 27
§ 39 Ist der Versicherer zu einer Anpassung des Beitrags berechtigt? 28
§ 40 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 28
§ 41 Wo ist der Gerichtsstand? 28
§ 42 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? 28
§ 43 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen? 28

Glossar

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige wichtige Begriffe, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwendet werden und dort in kursiven *KAPITÄLCHEN* gesetzt sind, erläutern. Diese Erläuterungen sind Teil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

ABSTRAKTE VERWEISUNG

Wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausüben kann, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, können wir sie auf diese Tätigkeit verweisen. Eine Leistung wird dann nicht fällig. Ob die versicherte Person in dem Verweisungsberuf einen Arbeitsplatz findet, spielt dabei keine Rolle. Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung verzichten wir auf eine abstrakte Verweisung.

ARGLIST

Arglistig handelt, wer bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns absichtlich zu täuschen. Beispiel: Sie oder die versicherte Person machen falsche Angaben um die Leistungen aus dem Vertrag zu erhalten.

BEITRAGSZAHLUNGSDAUER

Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Sie die Pflicht haben, Beiträge zu zahlen.

BEWERTUNGSRESERVEN

Als Bewertungsreserven bezeichnen wir den Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

DAUERHAFT (NAHE) ANGEHÖRIGE

Als dauerhaft (nahe) Angehörige bezeichnen wir Personen, deren Angehörigenstatus im Sinne von § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b) Versicherungsteuergesetz (VersStG) auch nach der Beendigung des den Angehörigenstatus begründenden Näheverhältnisses (z.B. durch Ehe, eingetragene Lebenspartnerschaft, Pflegekindverhältnis, eheähnliche oder lebenspartnerschaftsähnliche Lebensgemeinschaft, Verlöbnis) rechtlich bestehen bleibt.
Keine dauerhaft (nahe) Angehörigen sind daher z.B. Pflegekinder, Verlobte, Stiefkinder, Stiefeltern und Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Lebensgemeinschaft.

FAHRLÄSSIG

Fahrlässig handelt, wer die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt nicht beachtet.

GROB FAHRLÄSSIG

Grob fahrlässig handelt, wer die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachtet. Dies ist auch der Fall, wenn schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden.

KONKRETE VERWEISUNG

Wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, können wir sie auf diese Tätigkeit verweisen. Eine Leistung wird dann nicht fällig.

LASTSCHRIFTVERFAHREN

Lastschriftverfahren bedeutet, dass wir Ihre Beiträge von einem Konto einziehen.

LEISTUNGSDAUER

Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf die anerkannte Leistung längstens gezahlt wird. Die Leistungsdauer kann über die Versicherungsdauer hinausgehen.

RECHNUNGSGRUNDLAGEN

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

TEXTFORM

Um die Textform zu erfüllen genügt eine Erklärung in Papierform, aber auch z.B. eine E-Mail.

UNVERZÜGLICH

Unverzüglich heißt, dass die erforderliche Handlung ohne schuldhaftes Zögern durchgeführt wird. Umgangssprachlich versteht man damit: so schnell wie möglich.

VERSICHERTE PERSON

Versicherte Person ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist.

VERSICHERUNGSDAUER

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

VERSICHERUNGSJAHRESTAG

Der Versicherungsjahrestag ist der Monatserste des Kalendermonats, der auf das bei Abschluss vereinbarte Ende der Versicherungsdauer folgt (z.B. der Versicherungsbeginn ist am 01.03.2022, Ablauf der Versicherungsdauer ist zum 30.06.2062, dann ist der 01.07 der Versicherungsjahrestag).

VERSICHERUNGSNEHMER

Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

VORSÄTZLICH

Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

BU PROTECT
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten Leistungen

(26L07, Stand 09/2025)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren *VERSICHERUNGSNEHMER* und Vertragspartner.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?

Unsere Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die *VERSICHERTE PERSON* während der *VERSICHERUNGSDAUER* berufsunfähig (siehe § 2 Absatz 1), gilt Folgendes:

a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte *LEISTUNGSDAUER*.

b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung, längstens für die vereinbarte *LEISTUNGSDAUER*. Endet die *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER* vor der *LEISTUNGSDAUER*, endet der Anspruch auf Beitragsbefreiung spätestens mit Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

c) Bei Einschluss der Option Leistungsdynamik gilt: Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die versicherte Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Dies erfolgt unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 12). Die Erhöhung der Rente erfolgt jeweils zum *VERSICHERUNGSJAHRESTAG*.

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die *VERSICHERTE PERSON* während der *VERSICHERUNGSDAUER* berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 14 bis 17), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 bis 13 vorliegt, erbringen wir die Versicherungsleistungen gemäß Absatz 1 bis 4, auch wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

(3) Sie müssen uns den Eintritt eines Versicherungsfalles in *TEXTFORM* mitteilen.

(4) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht endet, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor,
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von einem Pflegepunkt sinkt (vgl. § 2 Absatz 14 und 15),
- die *VERSICHERTE PERSON* stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten *LEISTUNGSDAUER*.

Erlischt der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bei einem unbefristeten Leistungsanspruch vor Ablauf der *VERSICHERUNGSDAUER*, besteht wieder Versicherungsschutz in Höhe der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherten Rente.

Bei Erlöschen eines befristeten Leistungsanspruchs vor Ablauf der *VERSICHERUNGSDAUER*, besteht wieder Versicherungsschutz in Höhe der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherten Rente und der weiteren Versicherungsleistungen gemäß § 1 Absatz 1 und 2.

Einschluss der Option Leistungsdynamik

(5) Bei Einschluss der Leistungsdynamik wird der Vertrag für künftige Leistungsfälle mit Wegfall der Leistungspflicht mit dem Beitrag und der versicherten Rente fortgeführt, die unmittelbar vor Eintritt des Leistungsfalls vereinbart waren. Rentenerhöhungen, die während der Leistungspflicht durchgeführt wurden, bleiben unberücksichtigt. Sie können jedoch in *TEXTFORM* verlangen, die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen aus der Leistungsdynamik gegen Mehrbeitrag mitzuversichern. Der Mehrbeitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *RECHNUNGSGRUNDLAGEN* für die Beitragskalkulation des bestehenden Tarifs neu ermittelt. Der Antrag muss innerhalb einer Frist von einem Monat nach der Einstellungsmitteilung bei uns eingegangen sein.

(6) Wird nach Ablauf der *VERSICHERUNGSDAUER* eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der *VERSICHERUNGSDAUER* eingetreten ist, entsteht ein Leistungsanspruch aus dem Vertrag, sofern die *LEISTUNGSDAUER* noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der *VERSICHERUNGSDAUER* fällig gewordene Leistung auf Rente und Beitragsbefreiung infolge Wegfalls der Leistungsvoraussetzung erloschen ist und nach Ablauf der *VERSICHERUNGSDAUER* eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der ersten Berufsunfähigkeit hat. Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht entsteht zu dem im Absatz 1 genannten Zeitpunkt.

(7) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter zahlen. Wir erstatten Ihnen diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht. Auf Antrag stunden wir Ihnen diese Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht und erheben hierfür keine Stundungszinsen.

Sollten wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit einem Guthaben oder vorhandenen Überschüssen ausgeglichen werden. Auf Antrag können die gestundeten Beiträge auch zinslos in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten gezahlt werden.

(8) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(9) Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(10) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 12).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch al-

tersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,

- voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann
- und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt (*KONKRETE VERWEISUNG*), die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auf eine *ABSTRAKTE VERWEISUNG* verzichten wir.

Ein Berufswechsel ist uns nicht anzuzeigen. Es genügt, wenn uns ein Berufswechsel nach Anzeige eines eingetretenen Versicherungsfalls im Rahmen der dann abzugebenden Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs bekannt wird (siehe § 17 Absatz 1 c)).

Konkret ausgeübte Tätigkeit

Übt die *VERSICHERTE PERSON* eine andere Tätigkeit konkret aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich der Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die dabei für die *VERSICHERTE PERSON* zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf eine Größe zwischen 15 % und maximal 20 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen (bei Selbstständigen der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre) im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf begrenzt. Nachdem sich die prozentuale Einkommensminderung unterschiedlich belastend auswirken kann, werden die Höhe des jährlichen Einkommens im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf und die familiären Verhältnisse (z.B. Unterhaltsverpflichtungen, Alleinverdiener) bei der Vergleichsbetrachtung entsprechend berücksichtigt.

Bei Einschluss der Option **Prestige-Schutz** verzichten wir unter bestimmten Voraussetzungen auf die *KONKRETE VERWEISUNG* (siehe § 9 Absatz 1).

Selbstständige

(2) Bei Selbstständigen liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* als Selbstständige ihren Tätigkeitsbereich in wirtschaftlich zumutbarer Weise umorganisieren kann. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn der *VERSICHERTEN PERSON* ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt ist und die Einkommensveränderungen nach der Umorganisation nicht auf Dauer zu einer deutlichen Verschlechterung führen. Die dabei für die *VERSICHERTE PERSON* zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf eine Größe zwischen 15 % und maximal 20 % im Vergleich des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit begrenzt. Nachdem sich die prozentuale Einkommensminderung unterschiedlich belastend auswirken kann, werden die Höhe des jährlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit und die familiären Verhältnisse (z.B. Unterhaltsverpflichtungen, Alleinverdiener) bei der Vergleichsbetrachtung entsprechend berücksichtigt.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation bei Selbstständigen:

- bei einer Betriebsgröße von bis zu fünf Mitarbeitern (hierzu zählen der Betriebsinhaber und die Beschäftigten, nicht jedoch Praktikanten und Werkstudenten);
- wenn die *VERSICHERTE PERSON* eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt.

Eine Umorganisation ist ausgeschlossen, wenn sie zu Lasten der Gesundheit erfolgt.

(3) Kann nicht festgestellt werden, dass die Berufsunfähigkeit voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, so gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 1 tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

(4) Scheidet die *VERSICHERTE PERSON* vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit gilt die zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* und die damit verbundene Lebensstellung gemäß § 2 Absatz 1.

Auf eine *ABSTRAKTE VERWEISUNG* verzichten wir.

Beamtenklausel

(5) Der Beamte gilt auch dann als berufsunfähig, wenn er vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. Die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gemäß Satz 1 besteht bis zur Reaktivierung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten *LEISTUNGSDAUER*. Übt der wegen Dienstunfähigkeit vorzeitig entlassene Beamte konkret eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 aus, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Als Berufsunfähigkeit gilt nicht eine Dienstunfähigkeit, die wegen besonderer gesundheitlicher Anforderungen an spezielle Beamtengruppen (z.B. Polizei, Feuerwehr) eintritt. Das Risiko dieser besonderen Dienstunfähigkeit kann nur mit der besonderen Dienstunfähigkeitsklausel versichert werden.

Bei wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassenen Beamten verzichten wir auch bei Einschluss der Option **Prestige-Schutz** nicht auf die *KONKRETE VERWEISUNG* (siehe § 9 Absatz 1).

(6) Die vorstehenden Regelungen zur Dienstunfähigkeit von Beamten (siehe Absatz 5) gelten für Richter entsprechend.

Bei wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassenen Richtern verzichten wir auch bei Einschluss der Option **Prestige-Schutz** nicht auf die *KONKRETE VERWEISUNG* (siehe § 9 Absatz 1).

Hausfrauen/Hausmänner

(7) Die Tätigkeit von Hausfrauen bzw. Hausmännern sehen wir als Beruf an.

Bei Hausfrauen bzw. Hausmännern verzichten wir auch bei Einschluss der Option **Prestige-Schutz** nicht auf die *KONKRETE VERWEISUNG* (siehe § 9 Absatz 1).

Auszubildende

(8) Bei Auszubildenden in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf wird bei Prüfung der Berufsunfähigkeit der mit der Ausbildung angestrebte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde gelegt.

Studentenklausel

(9) Wenn die *VERSICHERTE PERSON* als Student

- an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie immatrikuliert ist,
- der angestrebte akademische Studienabschluss in Deutschland anerkannt ist und
- keine berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, die über ein geringfügiges bzw. auf die Semesterferien befristetes Beschäftigungsverhältnis hinausgeht,

beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, oder sie bereits seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande war, ihr Studium fortzusetzen und auch kein anderes Studium betreibt, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt (*KONKRETE VERWEISUNG*), die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Bei Studenten, die noch nicht die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert haben, wird die Lebensstellung zugrunde gelegt, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat.

Bei Studenten, die mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert haben, wird die Lebensstellung zugrunde gelegt, die mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums erreicht wird.

Berufsunfähigkeit bei Studenten liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON*

- wieder ihr Studium aufnimmt oder ein anderes Studium beginnt oder
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt, die der Lebensstellung der *VERSICHERTEN PERSON* entspricht.

Bei Studenten verzichten wir auch bei Einschluss der Option **Prestige-Schutz** nicht auf die *KONKRETE VERWEISUNG* (siehe § 9 Absatz 1).

Schülerklausel

(10) Wenn sich die *VERSICHERTE PERSON* als Schüler

- in Schulausbildung an einer staatlich anerkannten Schule ohne speziellen Förderbedarf befindet (ein spezieller Förderbedarf liegt bei Schülern vor, wenn der Besuch einer Förder- oder Sonderschule oder sonderpädagogische Maßnahmen z. B. aufgrund einer Lernbehinderung, geistigen oder körperlichen Behinderung erforderlich sind) und
- weder eine abgeschlossene Berufsausbildung noch ein abgeschlossenes Studium absolviert hat

beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt (*KONKRETE VERWEISUNG*), die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Bei der Beurteilung, ob die *VERSICHERTE PERSON* als Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.

Dabei berücksichtigen wir insbesondere, ob die *VERSICHERTE PERSON*

- den Schulweg bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
- dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
- zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist;
- am Unterricht in bestimmen Fächern (z.B. Sport, Musik) teilnehmen kann, soweit diesen in der besuchten Schulform ein besonderer Stellenwert zukommt,
- die Hausaufgaben (eigenständig) bewältigen kann.

Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt ab von der Schulform und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Schulform (Verzicht auf *ABSTRAKTE VERWEISUNG*).

Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt nicht bzw. nicht mehr vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON*

- wieder im Rahmen ihrer Schulausbildung am regulären Schulunterricht teilnimmt. Wir verzichten auf die Möglichkeit einer *ABSTRAKTEN VERWEISUNG* auf eine andere Schulform,
- eine Berufsausbildung oder ein Studium (einschließlich dualer und Fern-Studiengänge) beginnt oder
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt. Als berufliche Tätigkeit gelten nicht geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (z. B. Minijob oder Ein-Euro-Job) oder die Aufnahme einer Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen,
- ohne gesundheitlichen Anlass lediglich die Schule wechselt oder das Schuljahr wiederholt.

Bei Schülern verzichten wir auch bei Einschluss der Option **Prestige-Schutz** nicht auf die *KONKRETE VERWEISUNG* (siehe § 9 Absatz 1).

Infektionsklausel

(11) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn und solange die zuständige Behörde der *VERSICHERTEN PERSON*

- wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr die Ausübung beruflicher Tätigkeiten durch Verfügung zu mindestens 50 % untersagt (zum Stand 01/2025 in § 31 Infektionsschutzgesetz geregelt),
- sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt und
- die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit auch nicht ausübt.

Ab der Aufhebung des Tätigkeitsverbots liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Liegt kein behördliches Tätigkeitsverbot sondern eine ärztlich festgestellte Infektion vor, die die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu mindestens 50 % einschränkt, kann die Infektionsgefahr auch nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt werden. Dazu können wir ein Gutachten eines Facharztes für Hygiene oder Umweltmedizin einholen.

Teilzeitklausel

(12) Eine Teilzeittätigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON*

- arbeitsvertraglich oder auf selbstständiger bzw. freiberuflicher Basis wöchentlich weniger als 30 Stunden arbeitet und
- kein Schüler, Student, Auszubildender oder geringfügig Beschäftigter ist.

Bei der Feststellung des beruflichen Tätigkeitsbildes zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit und ihres Grades berücksichtigen wir bei Teilzeittätigen, sofern dies für die *VERSICHERTE PERSON* zu einem günstigeren Ergebnis führt, neben der Erwerbstätigkeit auch die Tätigkeit im Rahmen der Versorgung von kindergeldberechtigten Kindern oder pflegebedürftigen Familienangehörigen, soweit diese bei Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübt werden.

Wenn die *VERSICHERTE PERSON* gleichzeitig mehrere Berufe in Teilzeit ausübt, berücksichtigen wir die Arbeitszeit aller Tätigkeiten in Summe.

Berufsunfähigkeit infolge dauerhafter Erwerbsminderung

(13) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, solange die *VERSICHERTE PERSON* nach den Bestimmungen der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungsträgers ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls als vollständig und dauerhaft erwerbsgemindert gilt und deswegen unbefristet eine volle Erwerbsminderungsrente erhält. Die *VERSICHERTE PERSON* muss bei Beginn der Rentenzahlung durch die Deutsche Rentenversicherung oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungswerkes das 50. Lebensjahr vollendet haben. Ferner darf die verbleibende *LEISTUNGSDAUER* höchstens noch zehn Jahre betragen. Der Nachweis über eine Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt nicht.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(14) Ist die *VERSICHERTE PERSON* sechs Monate ununterbrochen mindestens im Umfang von einem Pflegepunkt pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Absatz 5.

Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Absatz 2 liegt auch vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen mindestens im Umfang von einem Pflegepunkt pflegebedürftig sein wird.

(15) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, so hilflos ist, dass sie der Hilfe einer anderen Person bedarf. Voraussetzung für die Hilfebedürftigkeit ist, dass die *VERSICHERTE PERSON*

- für die in Absatz 16 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens
- auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel
- in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(16) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Pflegepunktetabelle zugrunde gelegt:

Die *VERSICHERTE PERSON* benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

Waschen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die *VERSICHERTE PERSON* dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, 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 dauernd beaufsichtigt werden muss.

(17) Unabhängig von einer Pflegebedürftigkeit gemäß Absatz 14, liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit auch dann vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* wegen mittelschwerer oder schwerer Hirnleistungsstörungen, die durch Krankheit oder Körperverletzung entstanden sind, sich oder andere erheblich gefährdet und deshalb dauernder Beaufsichtigung bedarf.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Leichte und mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im obigen Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

Die Pflegebedürftigkeit infolge Demenz ist ärztlich nachzuweisen.

Die Diagnose der demenziellen Erkrankung und die Beurteilung des Schweregrades der kognitiven Beeinträchtigung müssen unter Nutzung zeitgemäßer Diagnoseverfahren und standardisierter Testverfahren von einem Experten für solche Krankheitsbilder (Facharzt für Neurologie) durchgeführt werden. Es muss mindestens der Schweregrad 5 gemäß der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg oder ein entsprechender Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala vorliegen.

Weitere Regelungen zur Berufsunfähigkeit

(18) 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.

(19) Wenn und solange Leistungen bei speziellen Einschränkungen gemäß § 4 oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7 erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen bei Berufsunfähigkeit und Leistungen bei speziellen Einschränkungen oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** bei Arbeitsunfähigkeit ist ausgeschlossen. Wenn spezielle Einschränkungen oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** Arbeitsunfähigkeit vorliegen, werden die Leistungen bei speziellen Einschränkungen bzw. bei Einschluss der Option **AU-Schutz** bei Arbeitsunfähigkeit mit den für diesen Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen bei Berufsunfähigkeit verrechnet.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir bei speziellen Einschränkungen?

(1) Wenn die *VERSICHERTE PERSON* während der *VERSICHERUNGSDAUER* an einer der in § 4 Absatz 1 genannten speziellen Einschränkungen leidet, können Sie im Wege eines vereinfachten Anerkenntnisses gemäß § 17 Absatz 5 Leistungen bei speziellen Einschränkungen beantragen.

In diesem Fall zahlen wir eine Leistung in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente und befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung. Die *LEISTUNGSDAUER* bei speziellen Einschränkungen ist für alle eintretenden speziellen Einschränkungen während der gesamten *VERSICHERUNGSDAUER* auf insgesamt maximal 15 Monate beschränkt.

(2) Leistungen bei speziellen Einschränkungen sind ausgeschlossen, wenn:

- der Vertrag im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (z.B. bei einer Unterstützungskassenzusage oder rückgedeckten Pensionszusage) abgeschlossen wurde;
- die *VERSICHERTE PERSON* bei Antragsstellung eine vereinfachte Gesundheitserklärung abgegeben oder vereinfachte Antragsfragen beantwortet hat. Ob dies der Fall ist, können Sie Ihrem Versicherungsantrag entnehmen;
- der Vertrag zum Zeitpunkt der ersten Diagnose weniger als sechs Monate besteht.

(3) Die Leistungen bei speziellen Einschränkungen (Rente und Beitragsbefreiung) erbringen wir,

- wenn bei der *VERSICHERTEN PERSON* ununterbrochen eine spezielle Einschränkung gemäß § 4 Absatz 1 vorliegt;
- solange die Einschränkung während der *VERSICHERUNGSDAUER* eingetreten und die *LEISTUNGSDAUER* der Berufsunfähigkeits-Versicherung nach § 1 Absatz 1 noch nicht abgelaufen ist;
- wenn wir noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gemäß § 2 oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7 erbringen;
- solange die *VERSICHERTE PERSON* lebt und
- solange die maximale *LEISTUNGSDAUER* bei speziellen Einschränkungen von insgesamt 15 Monaten gemäß Absatz 1 nicht überschritten ist.

Für die Beitragsbefreiung gilt:
Endet die *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER* vor der *LEISTUNGSDAUER*, endet die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht mit dem Ende der *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER*.

§ 4 Was sind spezielle Einschränkungen im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Die Leistungen (Rente und Beitragsbefreiung) bei speziellen Einschränkungen gemäß § 17 Absatz 5 erbringen wir, wenn bei der *VERSICHERTEN PERSON* eine der folgenden Einschränkungen vorliegt:

a) Krebs:
Eine Einschränkung liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* an Krebs erkrankt und ein Facharzt mindestens einen der folgenden Punkte bestätigt:

- die *VERSICHERTE PERSON* hat eine systemische Chemotherapie (d.h. ein Chemotherapeutikum muss in den Blutkreislauf eingebracht werden), Strahlentherapie (ausgenommen lokale Strahlentherapie von Hauttumoren) oder Immunzellentherapie begonnen oder diese steht unmittelbar bevor oder
- eine Rekonstruktionsplastik nach Amputation ist operativ erfolgt, geplant oder möglich oder
- der *VERSICHERTEN PERSON* wurde mindestens eine Lymphknotenmetastase entfernt oder
- die *VERSICHERTE PERSON* befindet sich wegen der Schwere der Erkrankung in einer palliativen Therapie.

Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein bösartiges Zellwachstum (z. B. Tumor), das durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff „Krebs“ fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

b) Einschränkung der Herzfunktion
Eine Einschränkung der Herzfunktion liegt vor, wenn die Pumpleistung des Herzens der *VERSICHERTEN PERSON* durch eine Verletzung oder eine Erkrankung wie z. B. Herzinfarkt oder Erkrankungen oder Entzündungen des Herzmuskels mindestens sechs Monate ununterbrochen erheblich gemindert war und dieser Zustand andauert. Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung liegt vor, wenn

- die Ejektionsfraktion kleiner gleich 30 % oder
- das Fractional Shortening kleiner gleich 15 % ist.

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass die Pumpleistung des Herzens auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß verbesserbar ist. Eine Verbesserung der Funktionswerte durch eine Transplantation gilt nicht als Wegfall der Einschränkung der Herzfunktion.

c) Einschränkung der Lungenfunktion

Eine Einschränkung der Lungenfunktion liegt vor, wenn die Leistungsfähigkeit der Lunge der *VERSICHERTEN PERSON* durch eine Verletzung oder Erkrankung wie z. B. schweres Asthma, Emphysem oder chronische Entzündungen mindestens sechs Monate ununterbrochen erheblich gemindert war und dieser Zustand andauert. Eine erhebliche Minderung der Leistungsfähigkeit der Lunge liegt vor, wenn

- die *VERSICHERTE PERSON* eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie mit einem Umfang von mindestens acht Stunden pro Tag begonnen hat und diese Therapie noch andauert und
- es liegt dauerhaft ein durch einen Lungenfacharzt gemessener Sauerstoffpartialdruck von unter 55 mmHg vor und
- dieser Zustand hält bereits sechs Monate an.

Eine Verbesserung der Lungenfunktion durch eine Transplantation von Lungengewebe gilt nicht als Wegfall der Einschränkung der Lungenfunktion.

d) Einschränkung der Sinne

Eine Einschränkung der Sinne liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* aufgrund einer nach Vertragsabschluss eingetretenen Ursache mindestens sechs Monate ununterbrochen das Hörvermögen, das Sehvermögen oder das Sprechvermögen im Sinne dieser Bedingungen vollständig verloren hat und dieser Zustand noch andauert.

Ein **vollständiger Verlust des Hörvermögens** liegt vor, wenn die Hörfähigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* auf beide Ohren für die Schallreize unterhalb von 90 Dezibel aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls verloren ist.

Ein **vollständiger Verlust des Sehvermögens** im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn das Sehvermögen der *VERSICHERTEN PERSON* so stark eingeschränkt ist, dass auf jedem Auge und auch beidäugig nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 % vorliegt oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 5 Grad Abstand zum Zentrum besteht, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben.

Ein **vollständiger Verlust des Sprechvermögens** liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* nach abgeschlossenem Erwerb der Gesprächsfähigkeit aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit vollständig verloren hat. Die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit müssen dabei so stark eingeschränkt sein, dass sich die *VERSICHERTE PERSON* nicht mehr mit Worten gegenüber einem unabhängigen Dritten verständlich machen kann. Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Verlust des Sprachvermögens ist, dass der Verlust aufgrund einer organischen Ursache eingetreten ist. Insbesondere leisten wir nicht bei psychogenem Sprachverlust.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Einschränkungen der Sinne ist, dass die Einschränkungen nach allgemeiner medizinischer Meinung nicht durch zumutbare therapeutische Maßnahmen oder Verwendung von geeigneten Hilfsmitteln derart verbessert werden können, dass der zuvor beschriebene Schweregrad innerhalb von voraussichtlich sechs Monaten nicht mehr erreicht wird.

(2) Vertraglich vereinbarte Leistungseinschränkungen für Art und Umfang des Versicherungsschutzes gelten auch für die speziellen Einschränkungen.

§ 5 Wann entsteht der Anspruch bei speziellen Einschränkungen?

(1) Der Anspruch auf Rente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bei Vorliegen einer speziellen Einschränkung gemäß § 4 Absatz 1 entsteht rückwirkend mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der ersten fachärztlichen Diagnose bzw. Bescheinigung fällt.

(2) Wenn und solange Leistungen bei Berufsunfähigkeit gemäß § 2 oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7 erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen bei speziellen Einschränkungen. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen bei speziellen Einschränkungen und Leistungen bei Berufsunfähigkeit oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** bei Arbeitsunfähigkeit ist ausgeschlossen. Wenn Berufsunfähigkeit oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** Arbeitsunfähigkeit vorliegt, werden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** bei Arbeitsunfähigkeit mit den für diesen Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen bei speziellen Einschränkungen verrechnet. Auf den maximalen 15-monatigen Leistungszeitraum bei speziellen Einschränkungen werden dann diese Zeiträume, für die ursprünglich Leistungen bei speziellen Einschränkungen erbracht wurden, nicht angerechnet.

(3) Die Regelungen zu zeitlich befristeten Anerkenntnissen gemäß § 20 Absatz 2 und 3 gelten nicht für Leistungen bei speziellen Einschränkungen.

(4) Der Bezug von Leistungen bei speziellen Einschränkungen bedingt nicht automatisch auch einen Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** bei Arbeitsunfähigkeit. Diese Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft. Dies gilt auch dann, wenn die spezielle Einschränkung bereits sechs Monate und länger bestanden hat.

§ 6 Optional AU-Schutz: Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?

Bei Einschluss der Option **AU-Schutz** erbringen wir die folgenden Leistungen.

(1) Wird die *VERSICHERTE PERSON* während der *VERSICHERUNGSDAUER* arbeitsunfähig (siehe § 7), erbringen wir für die in den Absätzen 2 bis 4 genannte Dauer folgende Leistungen:

a) Wir zahlen eine Leistung in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.

b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung. Endet die *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER* vor der *LEISTUNGSDAUER*, endet die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht mit dem Ende der *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER*.

c) Bei Einschluss der Option Leistungsdynamik gilt:
Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die versicherte Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Dies erfolgt unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 12). Die Erhöhung der Rente erfolgt jeweils zum *VERSICHERUNGSJAHRESTAG*.

(2) Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet bis zum Ablauf des Monats erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen bei Arbeitsunfähigkeit (siehe § 18) vollständig vorgelegt werden. Dabei akzeptieren wir nach Ablauf der Dreimonatsfrist“ nach § 7 Absatz 1 Bescheinigungen bis zu drei Monate in die Zukunft. § 2 Absatz 3 gilt nicht bei Arbeitsunfähigkeit.

(3) Die maximale *LEISTUNGSDAUER* bei Arbeitsunfähigkeit ist während der gesamten Versicherungsdauer auf insge-

samt 36 Monate beschränkt. Ist die *VERSICHERTE PERSON* mehrfach arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt die Beschränkung auf 36 Monate für alle eintretenden Arbeitsunfähigkeiten.

(4) Die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (Rente und Beitragsbefreiung) erbringen wir,

- wenn die *VERSICHERTE PERSON* ununterbrochen arbeitsunfähig gemäß § 7 Absatz 1 ist;
- solange diese Arbeitsunfähigkeit während der *VERSICHERUNGSDAUER* eingetreten und die *LEISTUNGSDAUER* der Berufsunfähigkeits-Versicherung nach § 1 Absatz 1 noch nicht abgelaufen ist;
- wenn wir noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gemäß § 2 oder nach einem vereinfachten Anerkenntnis bei Eintritt von speziellen Einschränkungen gemäß § 4 erbringen;
- solange die *VERSICHERTE PERSON* lebt und
- solange die maximale *LEISTUNGSDAUER* bei Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 36 Monaten gemäß Absatz 3 nicht überschritten ist.

(5) Wenn wir die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit einstellen, besteht kein Anspruch auf Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe (§ 9 Absatz 3) oder Umorganisationshilfe (§ 9 Absatz 4).

(6) Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V), gelten nicht als Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit.

§ 7 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* aufgrund von Krankheit oder Körperverletzung Ihren zuletzt ausgeübten Beruf

- für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten nicht mehr ausüben konnte oder
- für einen ununterbrochenen Zeitraum von drei Monaten nicht mehr ausüben konnte und für voraussichtlich weitere drei Monate auch nicht mehr ausüben können wird.

Dies muss durch (fach-)ärztliche Bescheinigungen gemäß § 18 belegt werden.

(2) Vertraglich vereinbarte Leistungseinschränkungen für Art und Umfang des Versicherungsschutzes gelten auch für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

§ 8 Wann entsteht der Anspruch auf Leistung bei Arbeitsunfähigkeit?

(1) Der Anspruch auf Rente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7 entsteht rückwirkend mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der ersten ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit fällt.

(2) Wenn und solange Leistungen bei Berufsunfähigkeit gemäß § 2 oder speziellen Einschränkungen gemäß § 4 erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit oder Leistungen bei speziellen Einschränkungen ist ausgeschlossen. Wenn Berufsunfähigkeit oder spezielle Einschränkungen vorliegen, werden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit bzw. speziellen Einschränkungen mit den für diesen Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit verrechnet. Auf den maximalen 36-monatigen Leistungszeitraum bei Arbeitsunfähigkeit werden dann diese Zeiträume, für die ursprünglich Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, nicht angerechnet.

(3) Die Regelungen zu zeitlich befristeten Anerkenntnissen gemäß § 17 Absatz 2 und 3 gelten nicht für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

(4) Der Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit bedingt nicht automatisch auch einen Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit oder bei speziellen Einschränkungen. Diese Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft. Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate und länger bestanden hat.

§ 9 Optional Prestige-Schutz: Was gilt, wenn Sie die Option Prestige-Schutz eingeschlossen haben?

Bei Einschluss der Option **Prestige-Schutz** gilt ergänzend folgendes.

Verzicht auf konkrete Verweisung

(1) Wir verzichten abweichend von § 2 Absatz 1 (Erstprüfung) und § 21 Absatz 1 (Nachprüfung) auf die *KONKRETE VERWEISUNG*, es sei denn die *VERSICHERTE PERSON* war zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit Schüler, Student, Hausfrau bzw. Hausmann, Beamter, Richter, Soldat oder Freiwillig Wehrdienstleistender.

Kapitalleistung bei unbefristet anerkannter Berufsunfähigkeit

(2) Wir zahlen eine Kapitalleistung in Höhe von drei Monatsrenten, maximal 6.000 EUR, wenn erstmals eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 unbefristet anerkannt wird. Der Anspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Im letzten Jahr der *VERSICHERUNGSDAUER* wird die Kapitalleistung nur anteilig geleistet. Sie beträgt dann pro verbleibenden Monat der *VERSICHERUNGSDAUER* ein Zwölftel des Betrages nach Satz 1.

Ein Anspruch auf diese Leistung besteht während der gesamten *VERSICHERUNGSDAUER* nur einmal.

Es besteht kein Anspruch auf diese Leistung, wenn eine Leistung wegen begrenzter Dienstfähigkeit gemäß § 10 Absatz 1 erbracht wird.

Leistung bei Wiedereingliederung

(3) Wir zahlen eine Leistung bei Wiedereingliederung (Wiedereingliederungshilfe) in Höhe von sechs Monatsrenten als einmalige Kapitalleistung, wenn eine wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 unbefristet anerkannte Versicherungsleistung gemäß § 21 Absatz 7 wieder entfällt und die *LEISTUNGSDAUER* des Vertrages zum Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe nach noch mindestens ein Jahr beträgt. Der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die zuvor wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 unbefristet anerkannte Versicherungsleistung nach § 21 Absatz 7 entfällt.

Voraussetzung für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass die *VERSICHERTE PERSON* durch eine Wiedereingliederungsmaßnahme ihren zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf wieder in gleichem Umfang ausübt.

Tritt nach Zahlung der Wiedereingliederungshilfe innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten erneut eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit gemäß § 2 ein, wird eine bereits gezahlte Kapitalleistung mit neu entstandenen Rentenansprüchen infolge Berufsunfähigkeit gemäß § 1 Absatz 1a) verrechnet.

Ein Anspruch auf diese Leistung besteht während der gesamten *VERSICHERUNGSDAUER* nur einmal.

Die Wiedereingliederungshilfe ist auf maximal 12.000 Euro für alle bei uns auf die *VERSICHERTE PERSON* abgeschlossenen Verträge gegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit begrenzt.

Es besteht kein Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe, wenn eine Leistung wegen begrenzter Dienstfähigkeit gemäß § 10 Absatz 1 entfällt.

Werden Leistungen aus der Wiedereingliederungshilfe erbracht, haben Sie keinen Anspruch auf zusätzliche Leistungen aus der Umorganisationshilfe.

Leistung bei Umorganisation

(4) Wir beteiligen uns auf Antrag in Textform an den Kosten einer Umorganisation (Umorganisationshilfe) nach § 2 Absatz 2 in Höhe von sechs Monatsrenten als einmalige Kapitalleistung, wenn die Umorganisationsmaßnahme durch die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung bedingt ist und dadurch eine zumutbare Umorganisation erreicht wird.

Der Anspruch auf Zahlung der Umorganisationshilfe besteht nur, wenn die *LEISTUNGSDAUER* des Vertrages zum Zeitpunkt der Umorganisation noch mindestens ein Jahr beträgt. Tritt innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten nach unserer Leistung dennoch Berufsunfähigkeit gemäß § 2 ein, wird eine bereits geleistete Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche wegen Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 1 angerechnet.

Ein Anspruch auf diese Leistung besteht während der gesamten *VERSICHERUNGSDAUER* nur einmal.

Die Leistungen aus der Umorganisationshilfe sind auf maximal 12.000 Euro für alle bei uns auf die *VERSICHERTE PERSON* abgeschlossenen Verträge gegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit begrenzt.

Werden Leistungen aus der Umorganisationshilfe erbracht, haben Sie keinen Anspruch auf zusätzliche Leistungen aus der Wiedereingliederungshilfe.

§ 10 Optional Teil-Dienstunfähigkeit: Welche Leistungen erbringen wir bei begrenzter Dienstfähigkeit (Teil-Dienstunfähigkeit)?

Bei Einschluss der Option **Teil-Dienstunfähigkeit** erbringen wir die folgenden Leistungen.

(1) Der Beamte gilt auch dann als berufsunfähig, wenn seine regelmäßige Arbeitszeit aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen begrenzter Dienstfähigkeit um mindestens 20 % und maximal 49% gekürzt wird. Es gilt Folgendes:

a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente anteilig in Höhe des Prozentsatzes der Arbeitszeitverkürzung, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

b) Wir befreien Sie vollständig von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung, längstens für die vereinbarte *LEISTUNGSDAUER*. Endet die *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER* vor der *LEISTUNGSDAUER*, endet die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht mit dem Ende der *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER*.

c) Bei Einschluss der Option Leistungsdynamik gilt:
Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die anteilige Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Dies erfolgt unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 12). Die Erhöhung der Rente erfolgt jeweils zum *VERSICHERUNGSJAHRESTAG*.

Es besteht kein Anspruch auf diese Leistung, wenn die bisherige regelmäßige Arbeitszeit um weniger als 20 % reduziert wird.

(2) Erbringen wir Leistungen wegen begrenzter Dienstfähigkeit und ändert sich der Prozentsatz der Arbeitszeitverkürzung, gilt ab Beginn des nächsten Monatsersten nach Wirksamwerden der geänderten Arbeitszeit folgendes :

a) Wenn der Prozentsatz der Arbeitszeitverkürzung sinkt, aber weiterhin mindestens 20 % beträgt, wird die anteilige Berufsunfähigkeitsrente auf Basis des reduzierten Prozentsatzes und der nach § 1 Absatz 1 vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente neu festgelegt.

b) Wenn der Prozentsatz der Arbeitszeitverkürzung steigt, wird die anteilige Berufsunfähigkeitsrente auf Basis des gestiegenen Prozentsatzes und der nach § 1 Absatz 1 vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente neu festgelegt.

Die Änderung Ihrer Arbeitszeit müssen Sie uns unverzüglich in *TEXTFORM* mitteilen (siehe § 21 Absatz 6).

Wenn der Prozentsatz der Arbeitszeitverkürzung unter 20 % sinkt, entfällt der Anspruch auf anteilige Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung und es gilt § 21 Absatz 7.

(3) Vertraglich vereinbarte Leistungseinschränkungen für Art und Umfang des Versicherungsschutzes gelten auch für die begrenzte Dienstfähigkeit.

(4) Wenn wir die Leistungen bei begrenzter Dienstfähigkeit einstellen, besteht kein Anspruch auf Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe.

(5) Die vorstehenden Regelungen zur begrenzten Dienstunfähigkeit von Beamten (siehe Absatz 1) gelten für Richter entsprechend.

§ 11 Optional Dienstanfängerbonus: Welche Leistungen erbringen wir für Dienstanfänger?

Bei Einschluss der Option **Dienstanfängerbonus** erbringen wir die folgenden Leistungen.

(1) Wird die *VERSICHERTE PERSON* als Beamter auf Widerruf, als Beamter auf Probe oder als Beamter auf Lebenszeit ohne beamtenrechtliche Versorgungsansprüche (Dienstanfänger) während der Versicherungsdauer berufsunfähig gemäß § 2, gilt Folgendes:

a) Wir zahlen eine erhöhte Rente in Höhe von 150 % der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, max. 2.500 EUR Monatsrente, längstens für die vereinbarte *LEISTUNGSDAUER*.

b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung, längstens für die vereinbarte *LEISTUNGSDAUER*. Endet die *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER* vor der *LEISTUNGSDAUER*, endet die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht mit dem Ende der *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER*.

c) Bei Einschluss der Option Leistungsdynamik gilt:
Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die erhöhte Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Dies erfolgt unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 12). Die Erhöhung der Rente erfolgt jeweils zum *VERSICHERUNGSJAHRESTAG*.

(2) Die erhöhten Leistungen für Dienstanfänger (Rente und Beitragsbefreiung) erbringen wir,

- wenn der Leistungsfall innerhalb von sieben Jahren seit Ernennung zum Beamten auf Widerruf eintritt;
- wenn die *VERSICHERTE PERSON* bei Eintritt des Leistungsfalls das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;

- solange Berufsunfähigkeit gemäß § 2 vorliegt;
- solange die *VERSICHERTE PERSON* lebt;
- solange die vereinbarte *LEISTUNGSDAUER* nicht überschritten ist.

(3) Vertraglich vereinbarte Leistungseinschränkungen für Art und Umfang des Versicherungsschutzes gelten auch für die erhöhten Leistungen aus dem Dienstanfängerbonus.

(4) Die vorstehenden Regelungen für Dienstanfänger (siehe Absatz 1) gelten für Richter entsprechend.

§ 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den *BEWERTUNGSRESERVEN* (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4),
- wie *BEWERTUNGSRESERVEN* entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absätze 5 und 6),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 7) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 8).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

(2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der *VERSICHERUNGSNEHMER* verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeits-Versicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

(3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Ihr Vertrag gehört zur Bestandsgruppe Einzel-Berufsunfähigkeits-Versicherung. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Wurde Ihr Vertrag auf der Grundlage eines Kollektivvertrages oder eines Kollektivrahmenvertrages abgeschlossen, gehört der Vertrag abweichend von obiger Regelung zur Bestandsgruppe Übrige Kollektiv-Versicherungen.

(4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Bestandsgruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Bestandsgruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Der einzelne Vertrag erhält ab Beginn laufende Überschussanteile in Prozent des Tarifbeitrags. Diese werden in der Regel mit den Beiträgen verrechnet. Sie können jedoch mit uns auch die verzinsliche Ansammlung dieser Überschussanteile vereinbaren.

Beitragsfrei gestellte Verträge erhalten an jedem Bilanztermin (31.12.) Überschüsse in Prozent des Deckungskapitals am vorausgegangenen Bilanztermin, die verzinslich angesammelt werden.

In der Rentenbezugszeit werden die anfallenden jährlichen Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet. Nach Ablauf eines Jahres wird die Rente jeweils am *VERSICHERUNGSJAHRESTAG* um den deklarierten Prozentsatz der erreichten Rente erhöht.

Bei Abgang des Vertrages durch Kündigung wird der Stand eines Ansammlungsguthabens ausgezahlt.

Wie entstehen *BEWERTUNGSRESERVEN* und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

(5) *BEWERTUNGSRESERVEN* entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige *BEWERTUNGSRESERVEN*. Dennoch entstehende *BEWERTUNGSRESERVEN*, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Die Höhe der *BEWERTUNGSRESERVEN* ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich ermitteln wir die Höhe der *BEWERTUNGSRESERVEN* auch für den Zeitpunkt der Beendigung Ihres Vertrages.

(6) Bei Beendigung Ihres Vertrages (etwa durch Kündigung mit Auszahlung eines etwaigen Ansammlungsguthabens oder Tod) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den *BEWERTUNGSRESERVEN* gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu und zahlen diesen bei Beendigung aus.

Bei Verträgen mit Sofortverrechnung der Überschüsse mit den Beiträgen fallen keine *BEWERTUNGSRESERVEN* an.

Diese Verträge erhalten deshalb bei Beendigung auch keine *BEWERTUNGSRESERVEN* ausgezahlt.

Bei Verträgen mit verzinslicher Ansammlung der Überschüsse ermitteln wir zunächst die bei Beendigung des Vertrages im Unternehmen vorhandenen, verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* nach handelsrechtlichen bzw. aufsichtsrechtlichen Vorgaben und nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Die für die Bewertung der Kapitalanlagen zugrunde gelegten Stichtage werden jedes Jahr für das darauffolgende Jahr bestimmt und im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht.

Für die Ermittlung des auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an den verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* wird jährlich der sich aus Ihrem Vertrag ergebende Zinsträger (Gesamtleistung) errechnet. Bei Beendigung Ihres Vertrages errechnet sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* aus dem Verhältnis der über die Jahre gebildeten Gesamtleistungen Ihres Vertrages zu den Gesamtleistungen aller anspruchsberechtigten Verträge.

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

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

(8) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite oder Sie können ihn bei uns anfordern.

§ 13 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 25 Absatz 2 und 3 und § 26).

§ 14 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Versicherungsfall gekommen ist.

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder einen Bürgerkrieg während der Laufzeit des Vertrages.

Unsere Leistungspflicht ist nicht ausgeschlossen, wenn die *VERSICHERTE PERSON* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder einem Bürgerkrieg berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Für Angehörige von Streitkräften wie z.B. der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Einsatzkräfte wie z.B. der Polizei des Bundes oder der Länder gilt zusätzlich zu obigen Leistungsausschlüssen folgendes:

Nicht mitversichert ist ein unmittelbar oder mittelbar verursachter Versicherungsfall durch die Teilnahme an Einsätzen mit Mandat der NATO oder UNO. Dazu gehören auch Auslandseinsätze unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential. Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen ist von dieser Leistungseinschränkung nicht erfasst, sofern die *VERSICHERTE PERSON* dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist;

b) durch innere Unruhen, sofern die *VERSICHERTE PERSON* auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) durch *VORSÄTZLICHE* Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die *VERSICHERTE PERSON*. *FAHRLÄSSIGE* und *GROB FAHRLÄSSIGE* Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

d) durch folgende von der *VERSICHERTEN PERSON* vorgenommene Handlungen
   - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
   - absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall,
   - absichtliche Selbstverletzung oder
   - versuchte Selbsttötung.

   Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die *VERSICHERTE PERSON* diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als *VERSICHERUNGSNEHMER* oder mit der der Bezugsberechtigter *VORSÄTZLICH* die Berufsunfähigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* herbeigeführt haben bzw. hat;

f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;

g) unmittelbar oder mittelbar durch
   - den *VORSÄTZLICHEN* Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - durch den *VORSÄTZLICHEN* Einsatz oder das *VORSÄTZLICHE* Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Ausschluss unserer Leistungspflicht für die unter den Punkten f) und g) genannten Großschadensereignisse im Zusammenhang mit Kernenergie oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht nur dann, wenn

- die Freisetzung von Strahlen in Folge von Kernenergie (vgl. Punkt f)) geeignet ist oder
- der Einsatz oder die Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen (vgl. Punkt g)) darauf gerichtet sind,

das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 ‰ des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *TEXTFORM* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen erheblich sind.

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

(2) Soll eine andere Person für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, ist auch diese neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder *ARGLISTIG* handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder *ARGLISTIG* gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen *ARGLISTIGER* Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine *VORSÄTZLICHE* noch eine *GROB FAHRLÄSSIGE* Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht *GROB FAHRLÄSSIG* verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht *ARGLISTIG* verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Vertrag. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder *VORSÄTZLICH* noch *GROB FAHRLÄSSIG* erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Auf unser Kündigungsrecht verzichten wir, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 27 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsanpassung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 25 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil. Auf unser Recht zur Vertragsanpassung verzichten wir, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsanpassung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsanpassung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *TEXTFORM* auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht *VORSÄTZLICH* oder *ARGLISTIG* verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

Anzeigepflicht bei Wechsel in eine selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten

(20) Die Absätze 1 bis 19 finden entsprechend auch auf die Verträge Anwendung, die im Zusammenhang mit dem Wechsel dieser selbständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung in eine selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten zustande gekommen sind. Die bei Abschluss der zugrundeliegenden Berufsunfähigkeits-Versicherung nach § 34 Absatz 1 Satz 2 durchgeführte Gesundheitsprüfung bildet die Grundlage für die Schließung der selbständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung und der durch Ausübung der Soldaten-Wechseloption nach § 34 Absatz 1 zustande gekommene selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten. Wir verzichten bei Abschluss der selbständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten auf eine erneute Gesundheitsprüfung im Vertrauen darauf, dass Sie uns bei Schließung der zugrundeliegenden Berufsunfähigkeits-Versicherung alle bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, vollständig und richtig angezeigt haben. Sollte sich Ihr Gesundheitszustand nach Schließung der zugrundeliegenden Berufsunfähigkeits-Versicherung verschlechtert haben, müssen Sie uns dies daher nicht anzeigen.

Stellen wir nach Ausübung der Soldaten-Wechseloption bei der zugrundeliegenden Berufsunfähigkeits-Versicherung eine Anzeigepflichtverletzung fest, die uns bei Fortbestehen des Vertrages berechtigen würde, von diesem Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen, anzufechten oder eine Vertragsanpassung durchzuführen, teilt die durch Ausübung der Soldaten-Wechseloption zustande gekommene selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten das rechtliche Schicksal der zugrunde liegenden Berufsunfähigkeits-Versicherung. Würde unsere Leistungspflicht aus der zugrunde liegenden Berufsunfähigkeits-Versicherung bei Ausübung der uns aufgrund der Anzeigepflichtverletzung zustehenden Rechte entfallen oder würde eine Vertragsanpassung durchgeführt werden können, stehen uns die entsprechenden Rechte auch in Bezug auf die durch Ausübung der Soldaten-Wechseloption geschlossene selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten zu.

§ 16 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?

Nach Vertragsschluss (also dem Zugang unserer Annahmeerklärung bei Ihnen) verzichten wir auf die Anwendung der §§ 23 bis 26 VVG. Das heißt, dass Sie uns nach Vertragsschluss gefahrerhöhende Umstände (z.B. die Aufnahme des Rauchens oder einer neuen Freizeitaktivität) nicht mitteilen müssen.

§ 17 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Berufsunfähigkeit oder im Wege eines vereinfachten Anerkenntnisses bei speziellen Einschränkungen verlangt wird?

(1) Wird eine **Leistung wegen Berufsunfähigkeit** aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns *UNVERZÜGLICH* und auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise sowie die Auskunft nach § 30 vorgelegt werden:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die *VERSICHERTE PERSON* gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über

- die Ursache des Leidens,
- den Beginn des Leidens,
- die Art des Leidens,
- den Verlauf des Leidens und
- die voraussichtliche Dauer des Leidens sowie
- über den Grad der Berufsunfähigkeit oder
- über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

c) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der *VERSICHERTEN PERSON*, deren Stellung und Tätigkeit vor und im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretenen Veränderungen;

d) bei Selbstständigen zudem Kopien der Gewerbeanmeldung und Auskünfte über die Anzahl und die Aufgaben der im Betrieb beschäftigten Mitarbeitenden;

e) bei Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 5 (**Beamtenklausel**) zusätzlich die Verfügungen und die Urkunde über die Entlassung bzw. die Versetzung in den Ruhestand in Fotokopie sowie Fotokopien des ärztlichen Gutachtens bzw. des Gesundheitszeugnisses, auf dessen Feststellung die vorzeitige Entlassung oder Zurruhesetzung wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit beruht. Der Arztbericht muss in diesem Fall keine Angabe über den Grad der Berufsunfähigkeit enthalten.

f) bei Berufsunfähigkeit gemäß § 10 (**Teil-Dienstunfähigkeit**) zusätzlich die Verfügungen zur Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit sowie Fotokopien des ärztlichen Gutachtens bzw. des Gesundheitszeugnisses, auf dessen Feststellung die begrenzte Dienstfähigkeit beruht sowie den Bescheid über die veränderte Arbeitszeit.

g) bei Berufsunfähigkeit gemäß § 11 (**Dienstanfängerbonus**) zusätzlich die Fotokopie der Ernennungsurkunde zum Beamten auf Widerruf und – sofern bei Beantragung des Leistung bereits erfolgt - die Ernennungsurkunde zum Beamten auf Probe bzw. zum Beamten auf Lebenszeit.

h) bei Studenten sind eine gültige Immatrikulationsbescheinigung sowie geeignete Nachweise (z.B. Studienbuch), dass die Voraussetzungen gemäß § 2 Ab-

satz 11 erfüllt sind, vorzulegen. Erfolgreiche Studienabschlüsse sind durch entsprechende Zeugnisse zu belegen;

i) bei Vorliegen eines Tätigkeitsverbots die behördliche Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Form;

j) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit. Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages sowie bei Eintritt des Versicherungsfalls;

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

l) eine Aufstellung

- der Ärzte, anderer Heilbehandler, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die *VERSICHERTE PERSON* in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die *VERSICHERTE PERSON* ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der *VERSICHERTEN PERSON*.

(2) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht können wir weitere erforderliche Auskünfte und Unterlagen von Krankenhäusern sowie sonstigen Krankenanstalten, bei denen die *VERSICHERTE PERSON* in Behandlung war oder sein wird, sowie notwendige Nachweise – auch über wirtschaftliche Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen. Außerdem dürfen wir erforderliche Auskünfte und Unterlagen von Personenversicherern, Berufsgenossenschaften, gesetzlichen Krankenkassen sowie von den Arbeitgebern der *VERSICHERTEN PERSON* sowie von Behörden anfordern, soweit wir dazu befugt sind. Auf unsere Kosten können wir ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftrage Ärzte oder andere Heilbehandler in Auftrag geben.

Hat die *VERSICHERTE PERSON* bei Abgabe der Vertragserklärung oder im Rahmen der Leistungsprüfung hierzu ihre generelle Einwilligung erteilt, werden wir sie vor der Erhebung einer solchen Auskunft informieren. Die *VERSICHERTE PERSON* kann der Erhebung widersprechen oder jederzeit verlangen, dass diese Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn sie jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt hat. Die *VERSICHERTE PERSON* kann die erforderlichen Auskünfte und Aufklärungen auch selbst beschaffen.

Erhalten wir die zur Feststellung unserer Leistungspflicht notwendigen Auskünfte und Unterlagen nicht, kann dies dazu führen, dass die Erhebungen nicht abgeschlossen werden können und die Versicherungsleistung nicht fällig wird, d.h. wir auch keine Leistungen zahlen müssen.

(3) Hält sich die *VERSICHERTE PERSON* im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle üblichen Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen (z.B. Reise- und Unterbringungskosten). Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir – falls erforderlich - die Anreisekosten für eine Bahnfahrt 2. Klasse oder einen Flug in der economy class sowie Unterbringung in einem Mittelklassehotel (3 Sterne).

(4) Die *VERSICHERTE PERSON* ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

(5) Wird eine **Leistung im Wege eines vereinfachten Anerkenntnisses bei speziellen Einschränkungen** aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns *UNVERZÜGLICH* und auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- ausführliche fachärztliche Befunde über die Untersuchungsergebnisse (z.B. Histologie) und die Diagnosestellung der gemäß § 4 Absatz 1 versicherten speziellen Einschränkungen sowie
- ausführliche Berichte der Fachärzte, die die *VERSICHERTE PERSON* wegen des Eintritts von speziellen Einschränkungen gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der versicherten speziellen Einschränkungen.

(6) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der in Absatz 1 bis 5 genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(7) Für eine Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Absatz 1 bis 5 gilt § 22.

(8) Bei Überweisungen von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 18 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit verlangt wird?

(1) Wird bei Einschluss der Option **AU-Schutz** eine **Leistung bei Arbeitsunfähigkeit** aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns *UNVERZÜGLICH* die folgenden Unterlagen sowie die Auskunft nach § 30 vorgelegt werden:

a) für Personen, für die ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung, ein Anspruch auf Krankentagegeld oder eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit besteht, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entsprechend der in Deutschland geltenden gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen;

b) für andere Personen (wie z.B. Selbstständige ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch oder Beamte) entsprechende privatärztliche Berichte, wie etwa Bescheinigungen zur Beantragung von Krankentagegeld oder Dienstunfähigkeitsbescheinigungen;

c) für nicht erwerbstätige Personen (wie z. B. Hausfrauen/Hausmänner oder Studenten) entsprechende vergleichbare ärztliche Bescheinigungen;

d) soweit vorliegend, amts- oder betriebsärztliche Bescheinigungen sowie Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK) oder der Agentur für Arbeit sowie Gesundheitszeugnisse.

(2) Die Bescheinigungen nach Absatz 1 müssen von einem zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt wor-

den sein. Der Arzt darf nicht zugleich *VERSICHERUNGSNEHMER* oder *VERSICHERTE PERSON* sein bzw. in einem Verwandtschaftsverhältnis zu diesen stehen.

(3) Pro Leistungsfall ist mindestens eine Bescheinigung nach Absatz 1 über die Arbeitsunfähigkeit von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung auszustellen.

Sämtliche Bescheinigungen müssen Angaben zu Beginn und voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie zu der bzw. den zugrundeliegenden Diagnosen entsprechend den aktuellen in Deutschland gültigen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel nach der jeweils geltenden internationalen Klassifikation – ICD-10) enthalten.

(4) Abschluss- und/oder Entlassungsberichte über eine Anschlussheilbehandlung bzw. eine medizinische Rehabilitation auf Kosten der gesetzlichen Sozialversicherung gelten – sofern dort eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt wird – ebenfalls als Nachweis für das Vorliegen bzw. Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit bis zur Beendigung dieser Heilbehandlung.

(5) Die Kosten für die in Absatz 1 bis 4 erforderlichen Nachweise hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(6) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, weitere Auskünfte und Unterlagen von Krankenhäusern sowie sonstigen Krankenanstalten, bei denen die *VERSICHERTE PERSON* in Behandlung war oder sein wird, sowie notwendige Nachweise – auch über wirtschaftliche Verhältnisse und ihre Veränderungen – zu verlangen. Außerdem dürfen wir Auskünfte und Unterlagen von Personenversicherern, Berufsgenossenschaften, gesetzlichen Krankenkassen sowie von den Arbeitgebern der *VERSICHERTEN PERSON* sowie von Behörden anfordern. Auf unsere Kosten können wir ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftrage Ärzte oder andere Heilbehandler in Auftrag geben.

Hat die *VERSICHERTE PERSON* bei Abgabe der Vertragserklärung oder im Rahmen der Leistungsprüfung hierzu ihre Einwilligung erteilt, werden wir sie vor der Erhebung einer solchen Auskunft informieren. Die *VERSICHERTE PERSON* kann der Erhebung widersprechen oder jederzeit verlangen, dass diese Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn sie jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt hat. Die *VERSICHERTE PERSON* kann die erforderlichen Auskünfte und Aufklärungen auch selbst beschaffen.

Erhalten wir die zur Feststellung unserer Leistungspflicht notwendigen Auskünfte und Unterlagen nicht, kann dies dazu führen, dass die Erhebungen nicht abgeschlossen werden können und die Versicherungsleistung nicht fällig wird, d.h. wir auch keine Leistungen erbringen müssen.

(7) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der in Absatz 1 bis 6 genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(8) Für eine Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Absatz 1 bis 6 gilt § 22.

(9) Bei Überweisungen von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 19 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen aus diesem Vertrag verlangt werden?

Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung beansprucht, unterstützen wir den *VERSICHERUNGSNEHMER* bzw. die *VERSICHERTE PERSON* auf Wunsch kostenfrei bei Fragen:

- zur Beantragung von Versicherungsleistungen;
- zum Verfahren der Leistungsprüfung;
- zur Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit gemäß § 2, bei speziellen Einschränkungen gemäß § 4 oder bei Einschluss der Option **AU-Schutz** bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7;
- zur Beschreibung der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* und den eingetretenen Veränderungen;
- zum Umfang der Versicherungsleistungen.

Die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte (siehe § 17 und 18) können wir auf Wunsch der *VERSICHERTEN PERSON* auch im Rahmen eines persönlichen Gesprächs aufnehmen. Gerne können Sie uns hierzu anrufen. Alle erforderlichen Formulare und Informationen um Leistungen zu beantragen, erhalten Sie direkt von uns oder dem von uns beauftragten Dienstleister.

Wir unterstützen Sie im gleichen Umfang, wenn wir Ihnen zunächst befristet die vereinbarten Leistungen zahlen konnten und Sie auch über diesen Zeitraum hinaus Leistungen beantragen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns angeforderten Unterlagen erklären wir in *TEXTFORM*, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit einmalig zeitlich befristet für einen Zeitraum bis zu 12 Monaten anerkennen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht. Diesen werden wir Ihnen mitteilen. Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend; eine Nachprüfung ist während der Befristung ausgeschlossen.

(3) Grundsätzlich erfolgt die Anerkenntnis unserer Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit ohne zeitliche Befristung. Eine Befristung unserer Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit werden wir nur in begründeten Einzelfällen vornehmen, beispielsweise wenn nicht geklärt ist, ob die *VERSICHERTE PERSON* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, wenn noch ergänzende Untersuchungen oder Begutachtungen erforderlich sind oder aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z.B. ausstehender Abschluss einer medizinischen Behandlung oder einer Rehabilitationsmaßnahme, Abschluss einer Einarbeitung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen) ein Ende der Berufsunfähigkeit zum Ablauf der Befristung zu erwarten ist.

Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Wir führen innerhalb dieses Zeitraums keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch. Nach Ablauf der Befristung teilen wir dem *VERSICHERUNGSNEHMER* bzw. der *VERSICHERTEN PERSON* unaufgefordert in *TEXTFORM* mit, welche Auskünfte und Nachweise erforderlich sind, um prüfen zu können, ob ein weiterer Leistungsanspruch besteht. Ein neuer Leistungsantrag muss nicht geltend gemacht werden.

(4) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von drei Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 17 über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 17 vor, so entscheiden wir bei

Berufsunfähigkeit innerhalb von zehn Arbeitstagen, bei Vorliegen von speziellen Einschränkungen innerhalb von fünf Arbeitstagen über unsere Leistungspflicht. Solange noch Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den Sachstand der Leistungsprüfung.

(5) Der Anspruch auf die Leistungen muss innerhalb der Verjährungsfrist von drei Jahren gerichtlich geltend gemacht werden, um den Eintritt der Verjährung zu vermeiden. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch auf die Leistungen entstanden ist und Sie von den Umständen, die den Anspruch begründen, Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen mussten.

§ 21 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder das Ausmaß der 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 Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

Bei Einschluss der Option **Prestige-Schutz** verzichten wir unter bestimmten Voraussetzungen bei der Nachprüfung auf die *KONKRETE VERWEISUNG* (siehe § 9 Absatz 1).

(2) Beamte, die aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzt worden sind und Leistungen auf der Grundlage von § 2 Absatz 5 erhalten, erhalten die versicherte Leistung aufgrund von Berufsunfähigkeit solange die Versorgungsbezüge fortlaufend gezahlt werden.

(3) Bei Beamten, die aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit vorzeitig entlassen worden sind und Leistungen auf der Grundlage von § 2 Absatz 5 erhalten, sind wir berechtigt zu prüfen, ob die *VERSICHERTE PERSON* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(4) Beamte, die eine anteilige Berufsunfähigkeitsrente aufgrund von begrenzter Dienstfähigkeit erhalten, erhalten die versicherte Leistung aufgrund begrenzter Dienstfähigkeit solange die Voraussetzungen gemäß § 10 Absatz 2 vorliegen.

(5) Die in Absatz 2 bis 4 stehenden Regelungen zur Nachprüfung von Beamten gelten für Richter entsprechend.

(6) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die *VERSICHERTE PERSON* durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 17 Absatz 2 bis 4 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(7) Sie müssen uns *UNVERZÜGLICH* in *TEXTFORM* mitteilen, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich die Art oder der Umfang der Tätigkeit ändert.

War die *VERSICHERTE PERSON* bei Eintritt der Berufsunfähigkeit weder Schüler, Student, Hausfrau bzw. Hausmann, Beamter, Richter, Soldat noch Freiwillig Wehrdienstleistender und ist die Option **Prestige-Schutz** eingeschlossen, müssen Sie uns *UNVERZÜGLICH* in *TEXTFORM* mitteilen, wenn Sie Ihre bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen.

(8) Bei Berufsunfähigkeit wegen begrenzter Dienstfähigkeit gemäß § 10 Absatz 1 müssen Sie uns *UNVERZÜGLICH* in Textform mitteilen, wenn sich der Prozentsatz der Arbeitszeitverkürzung ändert.

Leistungsfreiheit

(9) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1, § 2, § 11 Absatz 4 und § 10 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in *TEXTFORM* darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

(10) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und ist der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von einem Pflegepunkt gesunken, stellen wir unsere Leistungen ein. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

§ 22 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 17, § 18 und § 21 von Ihnen, der *VERSICHERTEN PERSON* oder dem Anspruchserhebenden *VORSÄTZLICH* nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei *GROB FAHRLÄSSIGER* Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in *TEXTFORM* auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht *GROB FAHRLÄSSIG* verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht *ARGLISTIG* verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 23 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in *TEXTFORM* übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 24 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser *VERSICHERUNGSNEHMER* können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn sie **keine Bestimmungen** treffen, leisten wir an Sie als unseren *VERSICHERUNGSNEHMER*.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Als Bezugsberechtigten können Sie aus steuerlichen Gründen nur die *VERSICHERTE PERSON* oder *DAUERHAFT*

(NAHE) ANGEHÖRIGE der *VERSICHERTEN PERSON* im Sinne von § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b) Versicherungsteuergesetz (VersStG) in der jeweils gültigen Fassung benennen.

DAUERHAFT (NAHE) ANGEHÖRIGE sind nach derzeitiger Rechtslage (Stand 01/2022) insbesondere:

- Kinder und Adoptivkinder,
- der Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner im Sinne des LPartG,
- Verwandte und Verschwägerte gerader Linie (Eltern, Großeltern, Enkel, Urgroßeltern, Urenkel),
- Geschwister und Kinder der Geschwister (Nichten und Neffen),
- Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner im Sinne des LPartG der Geschwister sowie Geschwister der Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner im Sinne des LPartG (Schwägerinnen und Schwager),
- Geschwister der Eltern (Tanten und Onkel);
- sonstige in gerader Linie mit dem Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner im Sinne des LPartG verwandte Person (Schwiegereltern, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne).

Nicht als Bezugsberechtige benennen können Sie hingegen Pflegeeltern, Pflegekinder und Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartner, Stiefeltern, Stiefkinder, Verlobte und Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, da sich deren Angehörigenstatus während der Vertragsdauer ändern kann und es sich somit nicht um *DAUERHAFT (NAHE) ANGEHÖRIGE* handelt.

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Vertrag können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *TEXTFORM* angezeigt worden sind. Der bisher Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser *VERSICHERUNGSNEHMER*. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Bei der Einräumung oder Änderung eines Bezugsrechts sind Sie verpflichtet, uns den Angehörigenstatus gemäß Absatz 2 zwischen dem Bezugsberechtigten und der *VERSICHERTEN PERSON* in *TEXTFORM* mitzuteilen.

§ 25 Was müssen Sie bei Beitragszahlungen beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen (laufende Beitragszahlung).

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie *UNVERZÜGLICH* nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie *UNVERZÜGLICH* nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des *LASTSCHRIFTVERFAHREN*s zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

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

(6) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht erfolgt ist - vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Zusätzlich können wir eine Pauschale in Höhe von 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres für die Bearbeitung Ihres Vertrages erheben. Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns durchschnittlich entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(3) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *TEXTFORM* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *TEXTFORM* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Im Fall der Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend § 27 um.

(7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 27 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Sie können jederzeit in *TEXTFORM* verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 25 Absatz 2 Satz 3) wirksam. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie ggf. die Zusatzleistungen ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Leistung herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *RECHNUNGSGRUNDLAGEN* für die Beitragskalkulation
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Abzug

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Leistungen zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug beträgt 30 % von nachfolgend definierter Beitragssumme: je nachdem, welche Summe niedriger ist, wird entweder die Summe der bis zum Beitragsfreistellungstermin fällig gewordenen Beiträge oder die Summe der ab diesem Termin für die restliche Beitragszahlungsdauer noch geschuldeten Beiträge herangezogen. Noch nicht vollendete Jahre werden bei der Berechnung anteilig berücksichtigt. Eine Tabelle über die Höhe des Abzugs in Euro finden Sie in den Informationen zum Versicherungsangebot. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Darüber hinaus dient der Abzug dem Ausgleich der bisher durch die Überschussbeteiligung gewährten Beitragsreduzierung.

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

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung oder Beitragsfreistellung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden *VERSICHERUNGSNEHMER*n getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen *VERSICHERUNGSNEHMER*n in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der *VERSICHERUNGSNEHMER* gewahrt werden.

Um die durch eine Beitragsfreistellung entstehenden Belastungen für den Bestand auszugleichen, nehmen wir einen Abzug von den beitragsfreien Leistungen vor. Bei der Kalkulation des Abzugs haben wir folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus *VERSICHERUNGSNEHMER*n mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringeren Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle *VERSICHERUNGSNEHMER* die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Abzug aufgrund der Überschussbeteiligung

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle nehmen mit steigendem Alter zu. Die Beiträge sind in jährlich gleichbleibender Höhe kalkuliert. Zur Abdeckung der steigenden Aufwendungen bilden wir aus Teilen Ihres Beitrags ein sogenanntes Deckungskapital. Dieses wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Durch die Überschussbeteiligung haben wir Ihnen bereits Teile des Beitrags gutgeschrieben. Dementsprechend kürzen wir das Deckungskapital durch einen Abzug.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachwiesen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(3) In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Kosten, insbesondere der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 28) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen daher 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 Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und zum Abzug können Sie der Tabelle entnehmen, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist.

(4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 50 EUR Monatsrente nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente – soweit vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 VVG, und der Vertrag endet.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 75 EUR monatlich beträgt.

(5) Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Eine Tabelle über die Höhe des Abzugs in Euro finden Sie in den Informationen zum Versicherungsangebot. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Darüber hinaus dient der Abzug dem Ausgleich der bisher durch die Überschussbeteiligung gewährten Beitragsreduzierung. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug bei Beitragsfreistellung finden Sie in der beigefügten „Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages“. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachwiesen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(6) Ist die *VERSICHERTE PERSON* zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Wiederinkraftsetzung

(7) Den beitragsfreien Vertrag können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine 6 Monate vergangen sind, der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und der gesamte Beitragsrückstand ausgeglichen wird. Der in Absatz 2 genannte Abzug wird Ihrem Vertrag gutgeschrieben.

Nach Vereinbarung können Sie nicht gezahlte Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird.

Kündigung

(8) Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode (siehe § 25 Absatz 2 Satz 3) in *TEXTFORM* kündigen.

Kündigen Sie Ihren Vertrag hängt die Wirkung auf Ihren Vertrag davon ab, ob die *VERSICHERTE PERSON* zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist:

a) Ist die *VERSICHERTE PERSON* zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus Ihrem Vertrag davon unberührt. Daher wird bei Kündigung die laufende Berufsunfähigkeitsrente weitergezahlt.

b) Ist die *VERSICHERTE PERSON* zum Zeitpunkt der Kündigung nicht berufsunfähig, erlischt der Vertrag bei Kündigung.

Wenn Sie den Vertrag kündigen, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Die Kündigung Ihres Vertrages kann daher mit Nachteilen verbunden sein.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 28 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen nicht gesondert gezahlt werden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie übrige Kosten (Absatz 4).

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Kostenausweis nach § 2 VVGInfoV entnehmen, der Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag für einen Teil der Abschluss- und Vertriebskosten das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) an. Das bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung dieses 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* nach § 25 Absatz 2 Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV) in Verbindung mit § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die darüberhinausgehenden Abschluss- und Vertriebskosten erheben wir über die gesamte Vertragslaufzeit.

Das Zillmerverfahren erspart Finanzierungskosten und führt deshalb bei Zahlung aller vereinbarten Beiträge zu einer höheren versicherten Berufsunfähigkeitsrente, Je-

doch wirkt es sich nachteilig auf die Höhe der prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente aus, vor allen dann, wenn Sie Ihren Vertrag frühzeitig kündigen oder frühzeitig in eine prämienfreie Versicherung umwandeln. Wegen der Zillmerung ist in einer Anfangszeit nur ein Mindestwert (Absatz 3) vorhanden. Wie lange diese Anfangszeit dauert, hängt von der individuellen Beitragszahlungsdauer Ihres Vertrags ab und kann deshalb nicht allgemeingültig angegeben werden. Auch in der Zeit danach kann die prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente geringer sein als nach anderen Verrechnungsverfahren. Nähere Informationen zu den prämienfreien Leistungen können Sie der im Versicherungsschein angedruckten Tabelle zu den Garantiewerten entnehmen.

(3) Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Betrag zur Berechnung der prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente mindestens der Rückkaufswert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe Absatz 2).

Übrige Kosten

(4) Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(5) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 27). Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle entnehmen, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist.

§ 29 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihres Namens oder Ihrer Postanschrift müssen Sie uns *UNVERZÜGLICH* mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z.B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 30 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

UNVERZÜGLICH zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich sind.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(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 und ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. 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.

§ 31 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal anlassbezogene Kosten gesondert in Rechnung:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein;
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
- Durchführung von Vertragsänderungen;
- Rückläufern im *LASTSCHRIFTVERFAHREN*;
- gebührenpflichtigen Auskünften, die von öffentlichen Stellen im Zuge der Leistungsabwicklung eingeholt werden müssen.

Die Höhe der Kosten können Sie der Kostentabelle über anlassbezogene Kosten entnehmen, die Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist.

Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(2) Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches, BGB) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern.

§ 32 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung möglich?

Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie

(1) Durch die Nachversicherungsgarantie bleiben Sie in der Gestaltung Ihres Vertrages flexibel und können die versicherte Berufsunfähigkeitsrente während der Vertragslaufzeit den privaten und beruflichen Entwicklungen anpassen.

Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung bei Nachweis folgender Ereignisse zu erhöhen:

Familiäre Ereignisse

a) Vollendung des 18. Lebensjahres der *VERSICHERTEN PERSON* (Volljährigkeit);

b) Heirat der *VERSICHERTEN PERSON*;

c) Geburt eines Kindes der *VERSICHERTEN PERSON*;

d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die *VERSICHERTE PERSON*;

e) Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit innerhalb von 36 Monaten nach der Geburt eines Kindes bzw. der Adoption eines minderjährigen Kindes der *VERSICHERTEN PERSON*. Eine Erhöhung aus diesem Ereignis ist nur möglich, wenn noch keine Erhöhung aus den Ereignissen c) oder d) in Anspruch genommen worden ist;

f) Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners im Sinne des Gesetzes über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) der *VERSICHERTEN PERSON*;

g) Ehescheidung oder Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des LPartG der *VERSICHERTEN PERSON*;

h) Durchführung eines Versorgungsausgleichs zulasten der *VERSICHERTEN PERSON*. Eine Erhöhung aus diesem Ereignis ist nur möglich, wenn noch keine Erhöhung aus dem Ereignis g) in Anspruch genommen worden ist;

Berufliche Ereignisse

i) Aufnahme eines Studiums an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie, dessen angestrebter Studienabschluss in Deutschland anerkannt ist;

j) erfolgreicher Abschluss einer Berufsausbildung oder eines staatlich anerkannten Studiums der *VERSICHERTEN PERSON*;

k) erfolgreicher Abschluss einer Berufsfortbildung (z. B. Facharztausbildung, Promotion, Master, Meister, IHK-Fachwirt, Techniker) der *VERSICHERTEN PERSON*, sofern sie eine der Berufsfortbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt;

l) erfolgreicher Abschluss des Vorbereitungsdienstes für das Lehramt an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen (Referendariat) der *VERSICHERTEN PERSON* mit anschließender Aufnahme einer unbefristeten Schultätigkeit im Angestelltenverhältnis ohne Zusage auf eine spätere Verbeamtung;

m) erstmalige Aufnahme einer hauptberuflichen, nichtselbständigen und unbefristeten Vollzeittätigkeit der *VERSICHERTEN PERSON*;

n) erstmaliger Wechsel der *VERSICHERTEN PERSON* in die berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf) in einem anerkannten Ausbildungsberuf;

o) erstmaliger Wechsel der *VERSICHERTEN PERSON* aus einer seit mindestens einem Jahr bestehenden Teilzeittätigkeit in eine unbefristete Vollzeittätigkeit;

p) bei sozialversicherungspflichtigen Angestellten Steigerung des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens bzw. bei Beamten Steigerung der Bruttobezüge der *VERSICHERTEN PERSON* von mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahr;

q) bei beruflich Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre;

r) die *VERSICHERTE PERSON* erhält Prokura;

s) die *VERSICHERTE PERSON* scheidet aus nicht medizinischen Gründen aus dem öffentlichen Dienst aus und wechselt als sozialversicherungspflichtiger Angestellter oder als Selbstständiger in die Privatwirtschaft

Änderung der gesetzlichen Versorgungssituation

t) Befreiung des selbstständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist;

u) erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung;

Darlehensaufnahme

v) Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie durch die *VERSICHERTE PERSON* in Höhe von mindestens 50.000 EUR;

w) Aufnahme eines Darlehens zur Modernisierung oder Renovierung einer selbst genutzten Immobilie durch die *VERSICHERTE PERSON* in Höhe von mindestens 50.000 EUR.

Nachversicherungsgarantie bei einem Karrieresprung

(2) Ist die *VERSICHERTE PERSON*

- als sozialversicherungspflichtiger Angestellter in einem unbefristeten Angestelltenverhältnis beschäftigt oder
- übt sie seit mindestens sechs Jahren eine berufliche Tätigkeit als Selbständiger aus,

haben Sie das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente zusätzlich zu den in Absatz 1 genannten Ereignissen im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherung bei einem Karrieresprung ohne erneute Risikoprüfung bei Nachweis folgender Voraussetzungen zu erhöhen:

a) die versicherte Gesamtjahresrente vor der ersten Erhöhung bei einem Karrieresprung beträgt mindestens 48.000 EUR und

b) der Vertrag besteht seit mindestens fünf Jahren;

c) das jährliche Bruttoarbeitseinkommen bei sozialversicherungspflichtigen Angestellten erhöht sich um mindestens 5 % im Vergleich zum Vorjahr.

d) der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre bei beruflich Selbständigen erhöht sich um mindestens 10 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuer der drei davor liegenden Jahre.

Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie

(3) Sie haben das Recht, einmalig innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre die versicherte Berufsunfähigkeitsrente unabhängig von einem in Absatz 1 oder 2 genannten Ereignis zu erhöhen. Die Erhöhung kann frühestens sechs Monate nach Vertragsabschluss erfolgen.

Weitere Regelungen für die Nachversicherungsgarantie

(4) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung ist ausgeschlossen, wenn bei Ausübung des Rechts auf Nachversicherung (Zugang der Erklärung beim Versicherer) bei einer ereignisabhängigen Erhöhung nach Absatz 1 oder 2 oder einer ereignisunabhängigen Erhöhung nach Absatz 3

- die *VERSICHERTE PERSON* das 50. Lebensjahr bei ereignisabhängiger bzw. das 45. Lebensjahr bei ereignisunabhängiger Erhöhung vollendet hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits berufsunfähig im Sinne von § 2, dienstunfähig, vermindert erwerbsfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig im Sinne von § 7 Absatz 1 ist oder war;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits eine Leistung bei speziellen Einschränkungen erhält oder erhalten hat;

- die *VERSICHERTE PERSON* einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. Dienstunfähigkeit, verminderter Erwerbsfähigkeit, speziellen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Verlust einer Grundfähigkeit gestellt hat oder hatte;
- die finanzielle Angemessenheit gemäß Absatz 5 f) nicht vorliegt;
- der Vertrag aktuell beitragsfrei gestellt ist.

Darüber hinaus ist das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung bei Ausübung des Rechts auf Nachversicherung (Zugang der Erklärung des Versicherers) bei einer ereignisabhängigen Erhöhung nach Absatz 2 oder einer ereignisunabhängigen Erhöhung nach Absatz 3 ebenfalls ausgeschlossen, wenn

- die *VERSICHERTE PERSON* bei Antragsstellung eine vereinfachte Gesundheitserklärung abgegeben oder vereinfachte Antragsfragen beantwortet hat. Ob dies der Fall ist, können Sie Ihrem Versicherungsantrag entnehmen;
- der Vertrag im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (z.B. bei einer Unterstützungskassenzusage oder rückgedeckten Pensionszusage) abgeschlossen wurde;
- der Vertrag durch Ausübung der Wechseloption einer Grundfähigkeiten-Versicherung zustande gekommen ist.

(5) Für die Nachversicherungsgarantie gelten folgende Regelungen:

a) Die Nachversicherung ist durch Mitteilung in Textform auszuüben, die bei einer ereignisabhängigen Nachversicherung nach Absatz 1 oder 2 innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses bei uns eingegangen sein muss. Innerhalb dieser Frist müssen Sie uns auch den Eintritt des jeweiligen Ereignisses durch Vorlage geeigneter Nachweise (z.B. Einkommensunterlagen, Urkunden oder amtliche Bestätigungen, Gewerbeanmeldung, Handelsregisterauszug) belegt haben.

b) Das eine Nachversicherung auslösende Ereignis gemäß Absatz 1 oder 2 muss während der *VERSICHERUNGSDAUER* eingetreten sein.

c) Zwischen zwei Erhöhungen aus der ereignisabhängigen Nachversicherung nach Absatz 1 oder 2 oder aus der ereignisunabhängigen Nachversicherung nach Absatz 3 müssen mindestens zwölf Monate liegen.

d) Die versicherte Jahresrente einer Nachversicherung muss zwischen 900 EUR und 6.000 EUR liegen, wobei jede Erhöhung maximal 150 % der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente betragen darf. Durch die Erhöhung darf außerdem die versicherte Gesamtjahresrente einer *VERSICHERTEN PERSON* den Betrag von 48.000 EUR nicht übersteigen. Die Gesamtjahresrente umfasst neben der bereits versicherten Rente auch sämtliche Renten aufgrund der Nachversicherungsgarantie.

Sonderregelung bei Berufseinstieg

e) Nimmt die *VERSICHERTE PERSON* nach erfolgreichem Abschluss einer anerkannten Ausbildung oder eines staatlich anerkannten Studiums erstmalig eine unbefristete oder eine auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit auf, kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherung erhöht werden. Die versicherte Jahresrente kann abweichend von Absatz 5 d) um bis zu 12.000 EUR aufgestockt werden.

Sonderregelung bei Karrieresprung

f) Übt die *VERSICHERTE PERSON* die Nachversicherung bei einem Karrieresprung gemäß Absatz 2 aus, kann die versicherte Jahresrente abweichend von Absatz 5 d)

- bei einem sozialversicherungspflichtigen Angestellten maximal im selben Verhältnis erhöht werden, wie sich das Bruttojahresgehalt erhöht hat bzw.
- bei einem Selbständigen maximal im selben Verhältnis erhöht werden , wie sich der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre erhöht hat; maximal um 20%.

Durch die Erhöhungen bei einem Karrieresprung darf die versicherte Gesamtjahresrente abweichend von Absatz 5 d) den Betrag von 72.000 EUR nicht übersteigen.

g) Die Gesamtjahresrente muss außerdem unter Berücksichtigung bereits bestehender Anwartschaften des Versicherten auf Versorgungsleistungen bei Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung aus privaten Verträgen und der betrieblichen Altersversorgung im Verhältnis zur Einkommenssituation des Versicherten finanziell angemessen sein. Dies ist nicht der Fall, wenn diese Versorgungsanwartschaften der *VERSICHERTEN PERSON* mehr als 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitseinkommens bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bzw. mehr als 60 % des Vorjahresgewinns vor Steuern aus einer selbstständig ausgeübten Tätigkeit bei Selbstständigen bzw. mehr als 30 % der jährlichen Bruttobezüge des Vorjahrs bei Beamten oder Richtern betragen. Für Soldaten gelten die gleichen Einkommensgrenzen wie für Beamte. Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

h) Die Erhöhung aus der Nachversicherung erfolgt im bestehenden Vertrag. Wir berechnen den Beitrag für die Erhöhung nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der *VERSICHERTEN PERSON*, der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen und der Risikoeinschätzung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des zugrundeliegenden Vertrages.

(6) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügungen, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Eine außerplanmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie setzt die Fristen für eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (vgl. § 15) nicht erneut in Kraft.

§ 33 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung, ein nachträglicher Einschluss oder eine nachträgliche Erhöhung der Beitragsdynamik möglich?

(1) Sie haben das Recht, die Berufsgruppeneinstufung ohne erneute Gesundheitsprüfung überprüfen zu lassen und die Beitragsdynamik nachträglich einzuschließen oder eine bestehende Beitragsdynamik zu erhöhen (Erweiterungsgarantie), wenn

- die *VERSICHERTE PERSON* als Schüler im Sinne von § 2 Absatz 10 die Schulform bzw. in die gymnasiale Oberstufe wechselt oder
- die *VERSICHERTE PERSON* als Schüler im Sinne von § 2 Absatz 10 nach erfolgreichem Schulabschluss erstmals ein Studium an einer staatlich anerkannten Hochschule oder eine Ausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf beginnt oder eine un-

befristete oder eine auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit aufnimmt oder

- die *VERSICHERTE PERSON* als Student im Sinne von § 2 Absatz 9 nach erfolgreichem Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums erstmals eine unbefristete oder eine auf zwei Jahre befristete Berufstätigkeit aufnimmt oder
- die *VERSICHERTE PERSON* als Auszubildende im Sinne von § 2 Absatz 8 nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung erstmals eine unbefristete oder eine auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit aufnimmt oder
- die *VERSICHERTE PERSON* eine anerkannte Fortbildung (z. B. Facharztausbildung, Meister, IHK-Fachwirt, Techniker) erfolgreich abgeschlossen hat.

(2) Das Recht auf Berufsgruppenüberprüfung sowie der nachträgliche Einschluss oder die nachträgliche Erhöhung der Beitragsdynamik ist ausgeschlossen, wenn

- die *VERSICHERTE PERSON* bei Aufnahme der Ausbildung, des Studiums oder der Berufstätigkeit bereits das 30. Lebensjahr vollendet hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* bei erfolgreichem Abschluss einer anerkannten Fortbildung bereits das 45. Lebensjahr vollendet hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits berufsunfähig im Sinne von § 2, dienstunfähig, vermindert erwerbsfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig im Sinne von § 7 Absatz 1 ist oder war;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits eine Leistung aus einem vereinfachten Anerkenntnis bei speziellen Einschränkungen erhält oder erhalten hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. Dienstunfähigkeit, verminderter Erwerbsfähigkeit, speziellen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Verlust einer Grundfähigkeit gestellt hat oder hatte;
- der Vertrag aktuell beitragsfrei gestellt ist;
- die *VERSICHERTE PERSON* bei Antragsstellung eine vereinfachte Gesundheitserklärung abgegeben oder vereinfachte Antragsfragen beantwortet hat;
- der Vertrag durch Ausübung der Wechseloption aus einer Grundfähigkeiten-Versicherung zustande gekommen ist.

(3) Für die Ausübung der Erweiterungsgarantie gelten zusätzlich folgende Regelungen:

- die Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung und der nachträgliche Einschluss oder die nachträgliche Erhöhung der Beitragsdynamik erfolgt auf Antrag in *TEXTFORM*. Dieser muss innerhalb von zwölf Monaten nach Wechsel der Schulform / in die gymnasiale Oberstufe, Aufnahme eines Studiums oder einer Ausbildung, Wechsel in die unbefristete oder in die auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit oder erfolgreichem Abschluss einer anerkannten Fortbildung bei uns eingegangen sein;
- das Recht auf Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung und auf nachträglichen Einschluss oder nachträgliche Erhöhung der Dynamik kann während der *VERSICHERUNGSDAUER* jeweils nur einmal ausgeübt werden;
- bei der Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung und dem nachträglichen Einschluss oder der nachträglichen Erhöhung der Beitragsdynamik werden die zum Überprüfungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinie für den dann ausgeübten Beruf zugrunde gelegt;
- die Risikoeinstufung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des bestehenden Vertrages bleiben bei einer Verbesserung der Berufsgruppeneinstufung unverändert. Eine erneute Gesundheitsprüfung erfolgt nicht. Eine Verschlechterung der Berufsgruppeneinstufung ist ausgeschlossen.

§ 34 Unter welchen Voraussetzungen ist ein Wechsel in die selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?

(1) Sie haben das Recht, den bestehenden Versicherungsvertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten zu wechseln (Soldaten-Wechseloption). Die selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung, die die Soldaten-Wechseloption begründet stellt die der selbständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten zugrundeliegende Versicherung dar (zugrundeliegende Berufsunfähigkeits-Versicherung). Ein Wechsel ist nur möglich bei Vorliegen folgender Voraussetzung, wenn:

- die *VERSICHERTE PERSON* als Schüler im Sinne von § 2 Absatz 10 sich anschließend an einen erfolgreichen Schulabschluss erstmals zum Dienst als Soldat verpflichtet oder
- die *VERSICHERTE PERSON* als Auszubildender sich anschließend an einen erfoglreichen Abschluss in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf erstmals zum Dienst als Soldat verpflichtet oder
- die *VERSICHERTE PERSON* als Student im Sinne von § 2 Absatz 9 sich anschließend an einen erfolgreichen Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums erstmals zum Dienst als Soldat verpflichtet oder
- die *VERSICHERTE PERSON* als Freiwillig Wehrdienstleistender sich anschließend an einen erfolgreichen Abschluss des freiwilligen Wehrdienstes erstmals zum Dienst als Soldat verpflichtet.

(2) Ein Wechsel in die selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten ist nur möglich bei Vorliegen folgender Voraussetzungen:

- zum Zeitpunkt der Ausübung der Wechseloption wird von uns ein Tarif für eine selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten für Neuabschlüsse angeboten;
- die *VERSICHERTE PERSON* kann gemäß den zum Zeitpunkt des Wechsels geltenden Annahmerichtlinien für Soldaten eine selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten abschließen.

(3) Das Recht auf die Wechseloption ohne erneute Gesundheitsprüfung ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt des Wechsels:

- die *VERSICHERTE PERSON* das 30. Lebensjahr vollendet hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits berufsunfähig im Sinne von § 2, dienstunfähig, vermindert erwerbsfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig im Sinne von § 7 Absatz 1 ist oder war;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits eine Leistung bei speziellen Einschränkungen erhält oder erhalten hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. Dienstunfähigkeit, verminderter Erwerbsfähigkeit, speziellen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit oder bei Arbeitsunfähigkeit gestellt hat oder hatte;
- die *VERSICHERTE PERSON* bei Antragsstellung eine vereinfachte Gesundheitserklärung abgegeben oder vereinfachte Antragsfragen beantwortet hat. Ob dies der Fall ist, können Sie Ihrem Versicherungsantrag entnehmen;

- der Vertrag im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (z.B. bei einer Unterstützungskassenzusage oder rückgedeckten Pensionszusage) abgeschlossen wurde;
- der Vertrag durch Ausübung der Wechseloption einer Grundfähigkeiten-Versicherung zustande gekommen ist;
- der Vertrag aktuell beitragsfrei gestellt ist.

(4) Für die Wechseloption gelten folgende Regelungen:

Der Wechsel in eine selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten erfolgt auf Antrag in *TEXTFORM*, der innerhalb von zwölf Monaten nach der Verpflichtung zum Dienst als Berufs- oder Zeitsoldat bei uns eingegangen sein muss. Innerhalb dieser Frist muss uns der Eintritt des Anlasses durch Vorlage geeigneter Nachweise (z.B. Ernennungsurkunde) belegt werden.

(5) Die für den Wechsel in die Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten zum Zeitpunkt des Wechsels notwendigen tarifierungsrelevanten Merkmale und die Tätigkeit als Soldat der *VERSICHERTEN PERSON* werden für die Beurteilung der Versicherbarkeit in Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten zugrunde gelegt.

Es gilt die ursprüngliche Risikoeinschätzung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des zugrundeliegenden Vertrages.

Für den neu abzuschließenden Berufsunfähigkeits-Vertrag für Berufs- und Zeitsoldaten gelten die für den Tarif maßgeblichen Versicherungsbedingungen und *RECHNUNGSGRUNDLAGEN*. Der neue Berufsunfähigkeits-Vertrag wird für dieselbe *VERSICHERTE PERSON* abgeschlossen. Für die Berechnung des neuen Beitrags wird die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, die Berufsgruppeneinstufung für Soldaten und das rechnungsmäßige Alter zum Zeitpunkt des Wechsels zugrunde gelegt. Es gelten maximal das für Soldaten zulässige Endalter der Vertrags- und *LEISTUNGSDAUER*.

Lassen die Annahmerichtlinien für die zum Zeitpunkt des Wechsels ausgeübten beruflichen Tätigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* als Soldat nur ein niedrigeres Endalter zu, dann ist die Vertrags- und *LEISTUNGSDAUER* für den neuen Berufsunfähigkeits-Vertrag für Berufs- und Zeitsoldaten entsprechend zu kürzen.

Mit dem vollständigen Wechsel dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung in eine Berufsunfähigkeits-Versicherung für Berufs- und Zeitsoldaten endet dieser Vertrag.

(6) Für die von Ihnen zu beachtende Anzeigepflicht bei Abschluss eines Vertrages im Rahmen der Wechseloption gilt § 15.

§ 35 Welche zusätzlichen Regelungen gelten, wenn der Vertrag durch Ausübung der Wechseloption einer Grundfähigkeiten-Versicherung (GF-Wechseloption) zustande gekommen ist?

Die bei Abschluss der Grundfähigkeiten-Versicherung durchgeführte Gesundheitsprüfung hat die Grundlage für die Schließung dieses Vertrages gebildet. Wir haben bei Abschluss dieses Vertrages auf eine erneute Gesundheitsprüfung im Vertrauen darauf verzichtet, dass Sie uns bei Schließung der Grundfähigkeiten-Versicherung alle bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, vollständig und richtig angezeigt haben. Sollte sich Ihr Gesundheitszustand nach Schließung der Grundfähigkeiten-Versicherung verschlechtert haben, mussten Sie uns dies daher nicht anzeigen.

Stellen wir nach Ausübung der GF-Wechseloption bei der zugrundeliegenden Grundfähigkeiten-Versicherung eine Anzeigepflichtverletzung fest, die uns bei Fortbestehen des Vertrages berechtigen würde, von diesem Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen, anzufechten oder eine Vertragsanpassung durchzuführen, teilt dieser durch Ausübung der GF-Wechseloption zustande gekommene Vertrag das rechtliche Schicksal der zugrunde liegenden Grundfähigkeiten-Versicherung. Würde unsere Leistungspflicht aus der zugrunde liegenden Grundfähigkeiten-Versicherung bei Ausübung der uns aufgrund der Anzeigepflichtverletzung (siehe § 15 Absatz 1 bis 19) zustehenden Rechte entfallen oder würde eine Vertragsanpassung durchgeführt werden können, stehen uns die entsprechenden Rechte auch in Bezug auf diesen Vertrag zu.

§ 36 Welche Überbrückungsmöglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten haben Sie neben der Beitragsfreistellung (§ 27) das Recht, eine Beitragsstundung unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes zu beantragen. Die Beitragsstundung kann frühestens sechs Monate nach Vertragsbeginn und längstens für einen Zeitraum von sechs Monaten beantragt werden.

Erfolgt der Antrag auf Beitragsfreistellung frühestens nach Ablauf von 24 Monaten seit Vertragsbeginn, kann die Beitragsstundung für eine Übergangszeit von bis zu 24 Monaten erfolgen.

(2) Darüber hinaus haben Sie das Recht, auf Antrag unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes für einen Überganszeit von 24 Monaten eine zinslose Beitragsstundung zu erhalten, wenn Sie:

- arbeitslos sind,
- sich in gesetzlicher Elternzeit befinden,
- sich in einem Sabbatical befinden,
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Es muss der Bescheid oder Leistungsnachweis eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks oder eine Vereinbarung mit dem Arbeitgeber über ein Sabbatical (Sabbatical-Vertrag) vorliegen.

Wenn die genannten Anlässe enden, müssen Sie uns dies anzeigen. Danach endet die zinslose Stundung.

Der Antrag auf Beitragsstundung aufgrund der genannten Anlässe kann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit Vertragsbeginn gestellt werden.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gestundete Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird.

§ 37 Was gilt für die Verlängerungsoption bei Erhöhung der gesetzlichen Regelaltersgrenze?

(1) Erhöht sich die Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der beamtenrechtlichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk um mindestens 12 Monate, haben Sie das Recht, Ihren Vertrag ohne erneute Risikoprüfung an die neue Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* anzupassen.

Durch die Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* erhöht sich Ihr Beitrag bei gleichbleibender Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Dieses Recht auf Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* auf die neue, erhöhte Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der beamtenrechtlichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk:

- die *VERSICHERTE PERSON* bereits berufsunfähig im Sinne von § 2, vermindert erwerbsfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig im Sinne von § 7 Absatz 1 ist oder war;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits eine Leistung aus einem vereinfachten Anerkenntnis bei speziellen Einschränkungen bezieht oder bezogen hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit, speziellen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Verlust einer Grundfähigkeit gestellt hat oder hatte;
- der Vertrag aktuell beitragsfrei gestellt ist;
- die verbleibende *VERSICHERUNGSDAUER* weniger als 5 Jahre beträgt:
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits das 50. Lebensjahr vollendet hat;
- die zum Verlängerungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien im konkreten Fall keine höheren Endalter zulassen.

(3) Für die Verlängerungsoption gelten folgende Regelungen:

a) Die Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* erfolgt auf Antrag in *TEXTFORM*, der innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* bei uns eingegangen sein muss.

b) Die Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* erfolgt maximal um den Zeitraum, um den die gesetzliche Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* erhöht wurde. Hierbei werden nur volle Jahre berücksichtigt (Beispiel: erhöht sich die individuelle Regelaltersgrenze um 16 Monate, erfolgt die Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* um 12 Monate).

c) Die *RECHNUNGSGRUNDLAGEN* und die Risikoeinstufung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des bestehenden Vertrages bleiben unverändert. Eine erneute Risikoprüfung erfolgt nicht.

d) Die Verlängerung erfolgt jeweils zum nächsten Jahrestag der Versicherung.

e) Das Recht auf Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* kann während der Beitragszahlungspflicht des Vertrages insgesamt nur einmal in Anspruch genommen werden.

§ 38 Unter welchen Voraussetzungen kann das Ergebnis der Risikoprüfung dieser Versicherung für eine neue Basisrente mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der versicherten Person zur Verfügung gestellt werden?

(1) Sie können beantragen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer bestehenden Berufsunfähigkeits-Versicherung für den Abschluss einer Basisrente mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) für die *VERSICHERTE PERSON* zur Verfügung stellen.

Hierfür muss die bestehende Berufsunfähigkeits-Versicherung gekündigt werden unter der Bedingung, dass zeitgleich eine Basisrente mit BUZ für die *VERSICHERTE PERSON* als *VERSICHERUNGSNEHMER* beantragt wird.

(2) Haben Sie zu Ihrer bestehenden Berufsunfähigkeits-Versicherung zusätzliche Leistungen in Form von Optionen (siehe § 3 § 6, § 9 bis 11) eingeschlossen, entfallen diese bei der Basisrentenversicherung mit BUZ.

(3) Dieses Recht auf Übernahme der zu Ihrer Versicherung erfolgten Risikoprüfung für eine Basisrente mit BUZ ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt des Abschlusses einer Basisrente mit BUZ:

- die *VERSICHERTE PERSON* bereits berufsunfähig im Sinne von § 2, vermindert erwerbsfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig im Sinne von § 7 Absatz 1 ist oder war;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits eine Leistung aus einem vereinfachten Anerkenntnis bei speziellen Einschränkungen bezieht oder bezogen hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit, speziellen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Verlust einer Grundfähigkeit gestellt hat oder hatte;
- der Vertrag aktuell beitragsfrei gestellt ist;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits das 45. Lebensjahr vollendet hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* bei Antragsstellung eine vereinfachte Gesundheitserklärung abgegeben oder vereinfachte Antragsfragen beantwortet hat. Ob dies der Fall ist, können Sie Ihrem Versicherungsantrag entnehmen;
- der Vertrag im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (z.B. bei einer Unterstützungskassenzusage oder rückgedeckten Pensionszusage) abgeschlossen wurde;
- der Vertrag durch Ausübung der Wechseloption einer Grundfähigkeiten-Versicherung zustande gekommen ist;
- das Endalter Ihrer bestehenden Berufsunfähigkeits-Versicherung unter dem Mindestendalter liegt, das für den Abschluss einer Basisrenten mit BUZ vorausgesetzt wird.

(4) Die Übernahme der Ergebnisse der Risikoprüfung bei Abschluss einer Basisrente mit BUZ ist nur möglich bei Vorliegen folgender Voraussetzungen:

- der Abschluss der Basisrente mit BUZ erfolgt in einem zu diesem Zeitpunkt für das Neugeschäft geöffneten Tarif;
- der Beitrag für die neue Basisrentenversicherung mit BUZ beträgt höchstens 6.000 EUR p.a.;
- die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für die neue Basisrentenversicherung mit BUZ ist nicht höher als die Berufsunfähigkeitsrente der gekündigten Berufsunfähigkeits-Versicherung;
- die Versicherungs- und Leistungsdauer der neuen BUZ zur Basisrente stimmt mit der restlichen Versicherungs- und Leistungsdauer der bestehenden Berufsunfähigkeits-Versicherung überein;
- es gilt die ursprüngliche Risikoeinschätzung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des zugrundeliegenden Vertrages.

(5) Für die von Ihnen zu beachtende Anzeigepflicht bei Abschluss einer Basisrente mit BUZ mit Übernahme der Risikoprüfungsergebnisse des bestehenden Vertrages gilt § 15.

§ 39 Ist der Versicherer zu einer Anpassung des Beitrags berechtigt?

(1) Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Bei einer Erhöhung der Beiträge könne Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.

(2) Eine Neufestsetzung des Beitrags oder Herabsetzung der Versicherungsleistung (vgl. Absatz 1) können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen des § 163 Absatz 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.

§ 40 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 41 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.

§ 42 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann e.V.

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000
Fax: 0800 369 9000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsaufsicht

(3) Sie sind mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(4) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

(5) Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder das Versicherungsunternehmen beschweren möchten, könne Sie unsere Hotline unter 089/6787-4444 anrufen. Sie können die Beschwerde auch über unsere Internetseite www.diebayerische.de, Rubrik Beschwerdemanagement oder per Brief (die Bayerische, Beschwerdemanagement, Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München) bei uns einreichen.

§ 43 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.