

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten Leistungen (ABBV-T 01/2012)

Sehr geehrtes Mitglied!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 8
Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	§ 9
Wann können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?	§ 10
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 11
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 12
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 13
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 14
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 16
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 17
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 18
Wie setzt sich der Beitrag zusammen?	§ 19
Wann und wie können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?	§ 20
Was gilt für die Anwendung von § 19 Versicherungsvertragsgesetz?	§ 21
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 22
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 23

Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden? § 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Im Rahmen dieser Versicherung sind folgende Leistungen versichert:

- Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, die wir monatlich im Voraus erbringen.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Versicherung vollständig oder teilweise berufsunfähig, erbringen wir die nach Absatz 1 vereinbarten Versicherungsleistungen,

a) Standardregelung:

- in voller Höhe bei einem Grad der Berufsunfähigkeit von mindestens 75 Prozent,
- entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit, wenn dieser mindestens zu 25 Prozent besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf eine Leistung.

b) Variante:

- in voller Höhe bei einem Grad der Berufsunfähigkeit
- von mindestens 50 Prozent (Variante 50).
Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf eine Leistung.

Es gilt die Standardregelung, wenn die Variante nicht vereinbart ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 6) berufsunfähig, erbringen wir die nach Absatz 1 vereinbarten Versicherungsleistungen in voller Höhe.

(4) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bei späterer Mitteilung der Berufsunfähigkeit frühestens aber drei Jahre vor dem Tag, an dem uns der Eintritt der Berufsunfähigkeit schriftlich mitgeteilt wird. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn der Ansprucherhebende mangelndes Verschulden an der verspäteten Meldung nachweist. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer Erhöhung der Leistungen wegen Erhöhung des Grades der Berufsunfähigkeit.

(5) Ist die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer länger als die vertraglich vereinbarte Versicherungsdauer, werden Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch dann noch anerkannt, wenn sie erst später geltend gemacht werden.

(6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt,

- wenn der Grad der Berufsunfähigkeit bei der Standardregelung unter 25 Prozent bzw. bei der Variante 50 unter 50 Prozent sinkt,
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 6 nicht mehr vorliegt,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(7) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden die zuviel gezahlten Beiträge jedoch bei einer rückwirkenden Anerkennung der

Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos, längstens für fünf Jahre. Entscheiden wir nach Abschluss der Leistungsprüfung, dass kein Anspruch besteht, sind die gestundeten Beiträge in einer Summe nachzuzahlen. Auf Ihren Wunsch kann die Summe der gestundeten Beiträge in zwölf Monatsraten gezahlt werden. Stundungszinsen erheben wir in diesem Falle nicht. Sofern Sie es wünschen, dies möglich ist und dem keine arbeitsrechtlichen Bestimmungen entgegenstehen, kann der Ausgleich auch durch eine Verrechnung mit einem eventuell vorhandenen Guthaben (z. B. Überschuss) erfolgen. Dies führt allerdings zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen. Die gestundeten Beiträge können auch durch eine Vertragsänderung (z. B. eine Beitragserhöhung oder eine Verringerung der Leistungen) ausgeglichen werden.

(8) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

(9) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen vollständig außerstande ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - tätig zu sein.

Ausschließlich bei dem Personenkreis der Selbstständigen und Angestellten mit Weisungs- und Direktionsbefugnis liegt Berufsunfähigkeit erst dann vor, wenn die versicherte Person nach ihr zumutbarer Umorganisation nicht weiterhin innerhalb ihres Betriebs tätig sein könnte. Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn die Ausübung dieser Tätigkeit der bisherigen Stellung der versicherten Person noch angemessen ist, die versicherte Person ihre Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung wahren kann, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(4) Eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 1 bis 3 gilt in dem Umfang als beendet, in dem die versicherte Person eine neue berufliche Tätigkeit ausübt. Diese ausgeübte berufliche Tätigkeit muss hierbei der Lebensstellung der versicherten Person in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit entsprechen. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit liegt vor, wenn sie in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die dabei der versicherten Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles unter Berücksichtigung der durch höchstrichterliche und herrschende oberlandesgerichtliche Rechtsprechung festgelegten Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf bestimmt; sie beträgt jedoch maximal 30 Prozent. Liegen diese Voraussetzungen vor, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fort dauert, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass sie ihre neue berufliche Tätigkeit ausübt, obwohl sie hierzu aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse eigentlich nicht in der Lage ist.

(5) Scheidet die versicherte Person vorübergehend (höchstens drei Jahre) aus dem Berufsleben aus, werden wir die Berufsunfähigkeit nach dem zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - und der damit erreichten Le-

bensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben beurteilen. Bei dauerhaftem Ausscheiden aus dem Berufsleben kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entspricht. Eine Unterbrechung der beruflichen Tätigkeit wegen Mutterschutz, Elternzeit, Wehr- oder Bundesfreiwilligendienst stellt immer ein vorübergehendes Ausscheiden aus dem Berufsleben dar.

(6) Ist die versicherte Person schwer- oder schwerstpflegebedürftig nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) in der am 1. Januar 2012 gültigen Fassung, gilt dieser Zustand als vollständige Berufsunfähigkeit.

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

§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Beispielsweise bilden wir Bestandsgruppen, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet, die Gewinnverbände genannt werden. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurück-

zuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeitsversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur sehr geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese jährlich neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Jährlich zum Zuordnungstichtag wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren jeder bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Überschussbeteiligung ein Anteilsatz an den Bewertungsreserven in den Kapitalanlagen rechnerisch zugeordnet. Der Anteil des Kollektivs der anspruchsberechtigten Versicherungen an den gesamten Bewertungsreserven zum Bilanzstichtag entspricht dem Saldo aus dem Zeitwert und den fortgeführten Anschaffungskosten der in die Überschussbeteiligung einzubeziehenden Kapitalanlagen. Der Anteilsatz einer anspruchsberechtigten Versicherung ist proportional zu der über zehn Versicherungsjahre zu bildenden Summe des Deckungskapitals im jeweiligen Versicherungsjahr. Bei Beginn der Rentenzahlung oder bei Beendigung der Versicherung durch Tod oder Kündigung teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Auch während des Rentenbezuges werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt. Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(3) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband BV (01/12) in der Bestandsgruppe Berufsunfähigkeits-Versicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand des Vereins auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu.

(4) Sie erhalten für beitragspflichtige Versicherungen laufende Überschussanteile in Prozent des überschussberechtigten Beitrags. Diese können wahlweise mit den Beiträgen verrechnet oder verzinslich angesammelt werden.

Bei Ablauf Ihrer Versicherung sowie bei Beendigung der Versicherung durch Tod oder Kündigung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig, sofern ein Guthaben aus der verzinslichen Ansammlung von Überschussanteilen vorhanden ist. Außerdem wird während des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig.

Für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Ablauf der Versicherung und bei Beendigung der Versicherung durch Tod sowie im Rentenbezug wird jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration eine von der tatsächlichen Höhe der Bewertungsreserven unabhängige Beteiligung (Sockelbeteiligung) festgelegt. Ist die der einzelnen Versicherung tatsächlich zustehende Beteiligung an den Bewertungsreserven höher als die Sockelbeteiligung, wird der übersteigende Teil zusätzlich zur Sockelbeteiligung gewährt.

Versicherungen, die zum Stichtag für die Zuteilung der Überschussanteile (Zuteilungstichtag) im Rentenbezug sind, erhalten Zinsüberschussanteile in Prozent des zum Zeitpunkt der Zuteilung vorhandenen Deckungskapitals der Rente, erstmals nach Ablauf des dritten Versicherungsjahres und einem mindestens einjährigen Rentenbezug. Zuteilungstichtag ist der 1. Januar des Jahres, das dem Zeitraum folgt, für den die Überschussbeteiligung deklariert wurde. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird während des Rentenbezugs zu den gleichen Zuteilungstichtagen fällig wie die Zinsüberschussanteile. Der Zinsüberschussanteil sowie eine Beteiligung an

den Bewertungsreserven (einschl. einer Sockelbeteiligung) werden als Einmalbeitrag für eine beitragsfreie Zusatzrente (Bonusrente) verwendet, die zusammen mit der versicherten Rente, jedoch nicht über den Wegfall der Berufsunfähigkeit hinaus, fällig wird.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

Zusätzliche Informationen zur Überschussbeteiligung

(6) Nach Vertragsabschluss werden Sie jährlich über den Stand der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages informiert, erstmals nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres. Zusätzlich können Sie die entsprechenden Werte jederzeit bei uns erfragen.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 2 und 3 und § 8).

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse; diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- c) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen und gesundheitlichen Beschwerden.

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

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

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

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Kündigung.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Abs. 1 bis 3).

Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

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

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der

Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

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

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

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Sie zahlen für jede Versicherungsperiode einen laufenden Beitrag. Versicherungsperiode kann je nach Vereinbarung ein Monat oder ein Jahr sein, bei beitragsfreien Versicherungen ein Monat. Die Beiträge werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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

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

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

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

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

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben (vgl. § 37 Abs. 1 VVG).

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge auf-

merksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben (vgl. § 37 Abs. 2 VVG).

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen (vgl. § 38 VVG).

§ 9 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Bei Zahlungsschwierigkeiten haben Sie folgende Möglichkeiten, Ihren Versicherungsschutz - ggf. vermindert - beizubehalten und gleichzeitig Ihre finanzielle Belastung zu reduzieren:

a) Beitragsfreistellung: Sie können verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreit zu werden (vgl. § 10 Abs. 1 bis 4).

b) Beitragsherabsetzung: Sie können verlangen, den Beitrag befristet für einen bestimmten Zeitraum oder unbefristet herabzusetzen. Dadurch vermindert sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Die Mindestrente von 50 Euro monatlich darf jedoch nicht unterschritten werden.

c) Unterbrechung der Versicherung: Sie können verlangen, die Versicherung befristet ein- oder mehrmals zu unterbrechen. Während der Unterbrechung müssen keine Beiträge gezahlt werden. In der Unterbrechungszeit besteht Versicherungsschutz in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente (vgl. § 10 Abs. 1). Nach Ablauf der vereinbarten Unterbrechungszeit werden die Leistungen ohne erneute Risikoprüfung automatisch auf die Höhe des Versicherungsschutzes vor der Unterbrechung angehoben, sofern die Unterbrechungszeit insgesamt höchstens zwei Jahre (bzw. bei Inanspruchnahme von Elternzeit höchstens drei Jahre) betragen hat. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist und die Beitragszahlung wieder aufgenommen wird. Widersprechen Sie der Wiedereinkraftsetzung, stellen wir die Versicherung beitragsfrei, sofern das vorhandene Deckungskapital zur Bildung einer beitragsfreien Rentenanwartschaft ausreicht. Andernfalls wird die Versicherung beendet.

d) Verrechnung von Beiträgen mit Überschüssen: Zur Verminderung der laufenden Beiträge können fällige Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet werden (§ 3 Abs. 4).

e) Beitragsstundung: Wurden für den Vertrag bereits für mindestens drei Jahre Beiträge gezahlt und werden Sie als Arbeitnehmer arbeitslos, können Sie für die Dauer der Arbeitslosigkeit, längstens für ein halbes Jahr, die zinslose Stundung der Folgebeiträge verlangen. Der Versicherungsschutz bleibt unverändert erhalten. Bei mehrmaligem Eintritt von Arbeitslosigkeit können Sie die Stundung der Folgebeiträge jeweils erneut verlangen. Insgesamt ist Ihr Recht auf Beitragsstundung während der gesamten Versicherungsdauer auf höchstens 24 Monate begrenzt. Den Eintritt und die Fortdauer der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns durch eine schriftliche Bestätigung der Agentur für Arbeit nachweisen und den Wegfall der Arbeitslosigkeit unverzüglich anzeigen. Die Beiträge sind nach Ablauf der Stundung nachzuentrichten. Auf Ihren Wunsch kann die Summe der gestundeten Beiträge in 12 Monatsraten gezahlt werden. Stundungszinsen erheben wir in diesem Falle nicht. Sofern Sie es wünschen, dies möglich ist und dem keine arbeitsrechtlichen Bestimmungen entgegenstehen, kann der Ausgleich auch durch eine Verrechnung mit einem eventuell vorhandenen Guthaben (z. B. Überschuss) erfolgen. In diesem Fall vermindern sich die Versicherungsleistungen. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die gestundeten Beiträge ausgeglichen wurden, werden wir diese Beiträge mit der Versicherungsleistung oder einer eventuellen Beitragsvorauszahlung verrechnen. Die gestundeten Beiträge können auch durch eine Vertragsänderung (z. B. eine Beitragserhöhung oder eine Verringerung der Berufsunfähigkeitsrente) ausgeglichen werden.

Die Versicherung bleibt während der Beitragsfreistellung, der Zahlung der herabgesetzten Beiträge oder Unterbrechung in Höhe der verminderten Berufsunfähigkeitsrente am Überschuss beteiligt.

(2) Nach Beendigung der Zahlungsschwierigkeiten können Sie den Versicherungsschutz bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung, Beitragsherabsetzung oder Unterbrechung der Versicherung geltenden Schutzes nach einer erneuten Risikoprüfung weiterführen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig ist. Die Risikoprüfung entfällt jedoch, wenn die Versicherung nach einer befristeten Beitragsherabsetzung von jeweils höchstens zwei Jahren (bzw. bei Inanspruchnahme von Elternzeit nach höchstens drei Jahren) zum vereinbarten Termin weitergeführt wird.

Sind seit Beginn der Beitragsfreistellung, Beitragsherabsetzung oder Unterbrechung der Versicherung mehr als drei Jahre vergangen, kann eine Weiterführung nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif und zu den für diesen Tarif maßgeblichen Bedingungen erfolgen.

§ 10 Wann können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Sie können jederzeit schriftlich verlangen, zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge und einen Abzug. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen bzw. den Versicherungsschutz vermindern als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft dadurch kein Nachteil entsteht. Der Abzug beträgt das Zwölfwache des tariflichen Monatsbeitrags. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

(2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe sowie über die Höhe des nach Absatz 1 berechneten Abzuges können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

(3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 berechnete beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 25 Euro monatlich nicht, erhalten Sie - falls vorhanden - den Rückkaufwert (§§ 165, 169 VVG). Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente mindestens 50 Euro monatlich beträgt.

(4) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Kündigung

(5) Sie können Ihre Versicherung mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich ganz oder teilweise kündigen. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, darf die verbleibende beitragspflichtige versicherte Rente nicht unter einen Mindestbetrag von 50 Euro monatlich sinken.

(6) Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für

die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente gilt Absatz 1. Erreicht die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 50 Euro monatlich nicht, erlischt die Versicherung und Sie erhalten - falls vorhanden - den Rückkaufswert (§ 169 VVG). Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Beitragsrückzahlung

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

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i. V. m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt; bei uns werden 2,9 % des Basisbeitrags (= Beitrag ohne Berücksichtigung von etwaigen Nachlässen und Stückkostenzuschlägen) verrechnet.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der ersten fünf Versicherungsjahre, längstens während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer, aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (vgl. auch § 10). Nähere Informationen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

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

(1) Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen in deutscher Sprache - gegebenenfalls in beglaubigter Übersetzung - einzureichen:

- a) eine ausführliche Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit sowie eine ausführliche Darstellung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung, Tätigkeit und Einkommen im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) gegebenenfalls Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers über eine Erwerbsminderungsrente (ausgenommen gesetzliche Unfallversicherung);
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung des Pflegeversicherungsträgers über das Bestehen der Pflegebedürftigkeit;

f) Nachweise über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen (z. B. Einkommenssteuer-Bescheid) vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen (z. B. Betriebsbesichtigungen). In diesem Fall übernehmen wir die notwendigen Reise- und Übernachtungskosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen entstehen. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 Euro pro Übernachtung übernommen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege ist, war oder sein wird, sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu benennen und zu ermächtigen, uns Auskunft über personenbezogene Gesundheitsdaten zu erteilen, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist.

(3) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Europäischen Union durchgeführt werden, es sei denn, die versicherte Person hält sich bei Eintritt der Berufsunfähigkeit außerhalb der Europäischen Union auf und ist nicht transportfähig.

(4) Die versicherte Person ist verpflichtet, verordnete zumutbare medizinische Maßnahmen zu dulden und zu befolgen, die nach dem jeweils aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft Aussicht auf Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse bieten. Als solche Maßnahmen gelten jedoch nur Anwendungen, Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Zu diesen Maßnahmen zählen z. B. die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente, die Benutzung und Anwendung medizinischer Heil- und Hilfsmittel (wie z. B. Sehhilfen, orthopädische Hilfsmittel, sonstige medizinisch-technische Hilfsmittel, physikalische Therapie, Ergotherapie) oder die Durchführung einer logopädischen Therapie.

Maßnahmen, die über den Rahmen einer nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen notwendigen Behandlung hinausgehen, oder die mit außergewöhnlichen Risiken und Nebenwirkungen verbunden sind, wie z. B. Operationen, Strahlen- oder Chemotherapie, verlangen wir nicht von der versicherten Person.

(5) Werden wegen Erhöhung des Grades der Berufsunfähigkeit höhere Leistungen verlangt, gelten die Absätze 1 bis 4 sinngemäß.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 12 von uns angeforderten Unterlagen oder Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Wenn zur Leistungsentscheidung weitere Unterlagen erforderlich sind, fordern wir diese unverzüglich an.

(2) Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. In begründeten Einzelfällen können wir einmal, längstens jedoch für einen Zeitraum von 18 Monaten, ein befristetes Anerkenntnis aussprechen. Für die Dauer der Befristung verzichten wir auf die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit.

§ 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Diese Nachprüfung umfasst insbesondere die Feststellung der Gesundheitsverhältnisse und einer neuen beruflichen Tätigkeit (§ 2 Abs. 4).

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und Nachweise sowie einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 12 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit, das Ende der Pflegebedürftigkeit (§ 2 Abs. 6) oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen oder herabsetzen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung oder Herabsetzung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung oder Herabsetzung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und endet die Pflegebedürftigkeit (§ 2 Abs. 6), können wir unsere Leistungen einstellen. Absatz 4 Sätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

(6) Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen und durch eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde nachzuweisen. Die Sterbeurkunde muss uns in deutscher Sprache - gegebenenfalls in beglaubigter Übersetzung - vorgelegt werden. Mit dem Tod erlischt der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente (vgl. § 1 Abs. 6). Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 14 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir stellen Ihnen den Versicherungsschein als Urkunde aus. Den Inhaber dieser Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 17 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter).

Sie können das Bezugsrecht bis zur jeweiligen Fälligkeit, auch nach Beginn der Rentenzahlungen, jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden, ausgenommen an die versicherte Person.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag.

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

(6) Wird die Berufsunfähigkeits-Versicherung als Direktversicherung abgeschlossen, erbringen wir die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an die versicherte Person als Versorgungsberechtigten.

Werden im Falle des Todes der versicherten Person Zahlungen aus dem Versicherungsvertrag geleistet, werden diese - soweit sie auf vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer gezahlten Beiträgen beruhen und soweit mit uns nichts anderes vereinbart wurde - in der Form einer Hinterbliebenenrente in nachstehender Rangfolge gezahlt:

- a) an den dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebenden Ehegatten bzw. an den in eingetragener Lebenspartnerschaft lebenden Lebenspartner;
- b) an den im Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebensgefährten;
- c) an die minderjährigen versorgungsberechtigten Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen. Diese sind die im ersten Grad mit der versicherten Person verwandten Kinder und Pflegekinder.

Eine Änderung der Rangfolge kann mit uns vereinbart werden. Sie ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von der versicherten Person schriftlich angezeigt worden ist.

Hat die versicherte Person als Versicherungsnehmer Beiträge gezahlt oder während entgeltloser Zeiten die Beiträge aus eigenen Mitteln erbracht, wird die sich aus dieser Beitragszahlung ergebende Versicherungsleistung an einen Bezugsberechtigten gezahlt, der von der versicherten Person frei bestimmt werden kann. Bis zur jeweiligen Fälligkeit kann dieses Bezugsrecht jederzeit widerrufen werden. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht für die Todesfall-Leistung nicht mehr widerrufen werden.

§ 18 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

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

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 19 Wie setzt sich der Beitrag zusammen?

Ihr Beitrag setzt sich zusammen aus einem Risiko- und einem Kostenanteil.

Mit dem Risikoanteil trägt jeder Versicherungsnehmer zur Finanzierung der Leistungen bei, die wir bei Berufsunfähigkeit zu erbringen haben.

Der Kostenanteil besteht aus einem Abschlusskostenanteil (vgl. § 11) und einem Verwaltungskostenanteil:

- Der Abschlusskostenanteil dient der Deckung der Abschlusskosten. Zu ihnen gehören insbesondere die Kosten für die Beratung und den Vertrieb sowie die Kosten für die Antragsbearbeitung, die Risikoprüfung und die Ausstellung des Versicherungsscheins.
- Der Verwaltungskostenanteil dient der Deckung der Verwaltungskosten. Zu ihnen gehören die Kosten für das Inkasso, die Bestandsführung und die Leistungsbearbeitung.

§ 20 Wann und wie können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?

(1) Sie haben das Recht, die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag bei folgenden Ereignissen, die die versicherte Person betreffen, zu erhöhen:

- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Berufseintritt nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums,
- erfolgreicher Abschluss einer Promotion oder Habilitation,
- bestandene Meisterprüfung,
- Einkommenserhöhung bei nichtselbstständiger Tätigkeit, wenn sich das Bruttojahreseinkommen um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr erhöht hat,
- Einkommenserhöhung bei freiberuflicher oder selbstständiger Tätigkeit, wenn sich die Summe der Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 10 % gegenüber der Summe der Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit der drei davor liegenden Kalenderjahre erhöht hat,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie.

Erhöhungstermin ist der nächste Monatserste, nachdem Sie uns mitgeteilt haben, dass Sie von dem Erhöhungsrecht Gebrauch machen wollen.

(2) Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gelten folgende Voraussetzungen:

- Das Recht auf die Erhöhung müssen Sie innerhalb von drei Monaten nach dem Eintritt des Ereignisses unter Vorlage geeigneter Nachweise ausüben.
- Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt der Erhöhung das rechnungsmäßige Alter von 45 Jahren noch nicht überschritten. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr des Erhöhungstermins und dem Geburtsjahr.
- Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, bezieht zum Zeitpunkt der Beantragung keine Leistungen wegen Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit oder Erwerbsminderung oder hat solche nicht beantragt.

(3) Die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung ist innerhalb folgender Grenzen möglich:

- Eine einzelne Erhöhung der Rente darf höchstens 6.000 Euro im Jahr betragen, jedoch nicht höher sein als 50 % der bei Vertragsabschluss versicherten Rente.

Anhang: Versicherungsmathematische Hinweise

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation haben wir als Rechnungszins 1,75 % angesetzt und folgende Wahrscheinlichkeitstafeln verwendet:

- Sterbetafel „DAV 2008 T (18 % Zuschlag)**“
- unternehmenseigene Invalidisierungstafel „Debeka 03/06 I Top“

- Mehrere Erhöhungen dürfen insgesamt 12.000 Euro Jahresrente nicht übersteigen, jedoch nicht höher sein als die bei Vertragsabschluss versicherte Rente.
- Die gesamten versicherten Berufsunfähigkeitsrenten pro Jahr dürfen 75 % des aktuellen Nettojahreseinkommens der versicherten Person nicht überschreiten.

(4) Die Beiträge für die Erhöhungen berechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter (vgl. Absatz 2) der versicherten Person, der restlichen Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer, dem ursprünglich vereinbarten Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Der Beitrag für die Versicherung wird um den zusätzlichen Beitrag erhöht.

§ 21 Was gilt für die Anwendung von § 19 Versicherungsvertragsgesetz?

Wir verzichten auf die Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung und Kündigung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

§ 24 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

(1) Ist eine Bestimmung durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie durch eine neue Regelung ersetzt werden, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

- unternehmenseigene Invalidensterbetafel „Debeka 03/06 TI“
- unternehmenseigene Reaktivierungstafel „Debeka 03/06 RI“

Die angegebenen Tafeln werden jeweils in voller Höhe verwendet.

* Es handelt sich um die von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) veröffentlichten Ausscheidetabellen.