

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2	Sonstiges	15
§ 1 Was ist versichert?	2	§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	15
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	4	§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?	16
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	7	§ 25 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	16
§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen? Wann besteht der Anspruch und in welchen Fällen ist der Anspruch ausgeschlossen?	7	§ 26 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	16
§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	7		
Beginn des Versicherungsschutzes	9		
§ 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	9		
Beitragszahlung	9		
§ 7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	9		
§ 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	9		
Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrags	10		
§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	10		
§ 10 Welchen →Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?	10		
Kosten für den Versicherungsschutz	11		
§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?	11		
§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	11		
Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten	11		
§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	11		
§ 14 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen (Obliegenheiten)?	12		
§ 15 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	14		
§ 16 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	14		
§ 17 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten, wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangen?	14		
§ 18 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen aus der Altersrentenanwartschaft verlangt werden?	15		
§ 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	15		
§ 20 Was gilt, wenn die →versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz ins Ausland verlegt?	15		
§ 21 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	15		
Leistungsempfänger	15		
§ 22 Wer erhält die Versicherungsleistung?	15		

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

Leistungsumfang

1. Wird die →versicherte Person während der →Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2), gilt Folgendes:

Es ist eine →Wartezeit vereinbart, diese finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein.

- a) Tritt die Berufsunfähigkeit **nach Ablauf der →Wartezeit** ein, erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir übernehmen die Beitragsverpflichtungen für bis zu zwei bestehende Altersvorsorgeverträge nach Absatz 2 in Höhe der →Absicherungssumme, soweit die Voraussetzungen nach Absatz 3 oder 4 (→bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht) vorliegen. Die →Absicherungssumme wird bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung vereinbart.

- Liegen die Voraussetzungen nach Absatz 3 oder 4 bei Eintritt des Leistungsfalls beziehungsweise bei Feststellung der Leistungspflicht nicht vor, wird als Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung eine nicht rückkaufsfähige Anwartschaft auf Altersrente, optional mit Hinterbliebenenrente bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München gebildet, vergleiche Absatz 5 und 6.

- Weiterhin befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht.

- b) Wird die →versicherte Person **innerhalb der →Wartezeit** berufsunfähig, gilt Folgendes:

- Wird die →versicherte Person ausschließlich durch einen Unfall berufsunfähig (siehe § 4), erbringen wir die Leistungen gemäß Absatz 1 a). Der Unfall muss während der →Versicherungsdauer eingetreten sein.

- Wird die →versicherte Person aus anderen Gründen berufsunfähig, erbringen wir keine Leistung. Die Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt ab Beginn. Die gezahlten Beiträge erstatten wir.

Anforderung an die Altersvorsorgeverträge

2. Folgende Arten von Vorsorgeverträgen sind möglich:

- Sparplan
- Fondssparplan
- Bausparvertrag
- Rentenversicherungsvertrag
- Kapitallebensversicherungsvertrag
- Private Krankenvollversicherung

Sie, als unser →Versicherungsnehmer müssen Vertragspartner und zugleich Beitragszahler des Altersvorsorgevertrags sein.

→Bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht für den Leistungsfall

3. Die Leistungsansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung stehen zur Abdeckung der Beitragszahlungen für die in Ihrem →Versicherungsschein näher bezeichneten Verträge unwiderruflich den dort genannten Bezugsberechtigten zu. Sonderleistungen nach Absatz 13 und 14 werden hiervon nicht erfasst. Hier erbringen wir die Leistungen direkt an Sie.

Voraussetzung für das Bestehen des →bedingt unwiderruflichen Bezugsrechts:

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

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

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

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

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

Ist Bedingung b) nicht erfüllt, führt dies nicht zum Erlöschen des unwiderruflichen Bezugsrechts, wenn

- der →Versicherungsnehmer im Zeitraum der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls mindestens sechs Monate arbeitslos oder in Elternzeit war und
- zu den im →Versicherungsschein genannten Verträgen in diesen drei Kalenderjahren insgesamt Beiträge in Höhe von mindestens 100 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten jährlichen →Absicherungssumme gezahlt wurden.

Übertragung auf andere Altersvorsorgeverträge

4. Sofern bei Eintritt des Leistungsfalls die bei Antragstellung verfügbaren Bezugsrechte erloschen sind, gilt Folgendes:

- Auf Wunsch des →Versicherungsnehmers kann der Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeitsversicherung für bis zu zwei andere Altersvorsorgeverträge verwendet werden. Eine Übertragung ist auch auf Altersvorsorgeverträge möglich, für die bereits ein →bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht bestanden hatte.

- Voraussetzung für eine Übertragung ist, dass in jedem der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls Altersvorsorgeverträge bespart wurden. In jedem dieser Jahre müssen Beiträge in Höhe von mehr als 50 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten, jährlichen →Absicherungssumme gezahlt worden sein.

- Außerdem müssen die Beiträge, die in die Verträge zu zahlen sind, mit der →Absicherungssumme übereinstimmen. In diesem Fall erhalten die Vertragspartner dieser Altersvorsorgeverträge das unwiderrufliche Bezugsrecht.

Eine Übertragung auf andere Altersvorsorgeverträge ist auch vor Eintritt des Leistungsfalls möglich, sofern zu diesem Zeitpunkt das unwiderrufliche Bezugsrecht gemäß Absatz 3 erloschen ist.

Für eine Bezugsrechtsübertragung vor Eintritt des Leistungsfalls können gegebenenfalls Kosten in Rechnung gestellt werden, vergleiche hierzu § 12.

Erlöschen des Bezugsrechts - Anwartschaft auf Altersrente

5. Wenn,

- die bei Antragstellung verfügbaren Bezugsrechte erloschen sind und
- auch für keine anderen Altersvorsorgeverträge ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt wurde,

erhalten Sie als Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung eine beitragsfreie Anwartschaft auf Altersrente.

Dies gilt auch dann, wenn zunächst Leistungen an einen Bezugsberechtigten erbracht werden und dies nicht mehr möglich ist, weil der Altersvorsorgevertrag endet.

- a) Rentenanwartschaft

Die Zahlung der Altersrente beginnt mit Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung und erfolgt lebenslang. Sie wird je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitsterminen im Voraus gezahlt.

Die Anzahl der gezahlten Renten hängt damit von der individuellen Lebensdauer der →versicherten Person ab.

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

b) Hinterbliebenenrentenanwartschaft

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

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

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

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

c) Höhe der Rentenanwartschaft

Die Höhe der Rentenanwartschaft richtet sich danach, zu welchem Zeitpunkt der Leistungsfall eintritt. Wir ermitteln sie nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu den bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung gültigen Rechnungsgrundlagen.

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

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

Teilung der Versicherungsleistung

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

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

Fälligkeit der Berufsunfähigkeitsleistung

7. Die Berufsunfähigkeitsleistung in Höhe der →Absicherungssumme zahlen wir je nach vereinbarter Zahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitsterminen, gerechnet ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, im Voraus an die unwiderruflich Bezugsberechtigten.
8. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsleistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Unsere Leistung erbringen wir ab Beginn des darauffolgenden Monats. Dies gilt vorbehaltlich einer vereinbarten →Karenzzeit gemäß Absatz 9.

Für die Zeit von der Entstehung des Leistungsanspruchs bis zum ersten Fälligkeitstermin der Berufsunfähigkeitsleistung zahlen wir eine anteilige Berufsunfähigkeitsleistung.

9. Haben Sie eine →Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistung erst mit deren Ablauf. Die →versicherte Person muss während der →Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig gewesen sein und dies bei deren Ablauf weiterhin sein. Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach Ablauf der →Karenzzeit.

Endet die Berufsunfähigkeit und wird die →versicherte Person danach innerhalb von 24 Monaten erneut berufsunfähig, berücksichtigen wir bereits zurückgelegte →Karenzzeiten. Dies gilt nur, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt.

Ob Sie eine →Karenzzeit vereinbart haben, finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein.

10. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir erstatten Ihnen diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Sobald bei uns die für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen gemäß § 14 Absatz 2 eingegangen sind, verzinsen wir die Beiträge ab Beginn des darauffolgenden Monats. Die Verzinsung erfolgt in Höhe des jeweils geltenden Zinssatzes für Depoteinlagen bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München.

Haben Sie die Unterlagen gemäß § 14 Absatz 2 a) und c) eingereicht, stunden wir auf Antrag zinslos die künftig fälligen Beiträge. Die Stundung erfolgt bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht.

Lehnen wir die Leistung ab, können Sie die gestundeten Beiträge wie folgt zurückzahlen:

- in Form einer einmaligen Zahlung
- in einem Zeitraum von bis zu zwölf Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten.

Anstelle der zinslosen Rückzahlung der gestundeten Beiträge in der genannten Frist, können Sie die offenen Beiträge auch durch eine Vertragsänderung – wahlweise Verringerung der Versicherungsleistungen oder Erhöhung des zukünftigen Beitrags – begleichen.

→Leistungsdauer

11. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Zahlung der →Absicherungssumme erlischt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
- a) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor (vergleiche § 16 Absatz 3).
 - b) Die →versicherte Person stirbt. In diesem Fall endet die Leistung mit Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person gestorben ist.
 - c) Die vereinbarte →Leistungsdauer läuft ab.

Sofern eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet wurde, wird diese im Fall a) neu berechnet.

Anspruch auf Beratung und Unterstützung im Leistungsfall

12. Sie haben Anspruch darauf, dass wir Sie bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen unterstützen und beraten. Zusätzlich helfen wir Ihnen bei der beruflichen Reintegration.

Wir unterstützen Sie insbesondere

- bei der Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit (gegebenfalls auch durch einen persönlichen Besuch)
- beim Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wenn unklar ist, durch wen die erforderlichen medizinischen Auskünfte zu erteilen sind
- bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich)
- bei Berufsfindungsmaßnahmen, zum Beispiel durch die Benennung der jeweils zuständigen Stellen
- bei Fragen zu einer betrieblichen Umorganisation, soweit die →versicherte Person selbstständig ist.

Sonderleistungen, die nicht unter das →bedingt unwiderrufliche Bezugsrecht fallen

13. Wiedereingliederungshilfe

Endet unsere Leistungspflicht aufgrund der Aufnahme einer neuen beruflichen Tätigkeit (vergleiche § 2 Absatz 1 b)) zahlen wir eine einmalige Wiedereingliederungshilfe in Höhe der halben versicherten jährlichen →Absicherungssumme. Wird die →versicherte Person erneut berufsunfähig, rechnen wir die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Leistungsansprüche an. Dies gilt nur, wenn die →versicherte Person innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischen Grund berufsunfähig wird.

Die Wiedereingliederungshilfe können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach in Anspruch nehmen, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind.

14. Rehabilitationshilfe (Kostenbeihilfe)

Haben Sie eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme mit einer Dauer von mindestens drei Wochen abgeschlossen, zahlen wir eine Kostenbeihilfe von 250 Euro. Diese Maßnahme muss ärztlich verordnet und von einem gesetzlichen oder privaten Kostenträger genehmigt sein. Die Beihilfe kann während der →Versicherungsdauer bis zu dreimal in Anspruch genommen werden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit bei Berufstätigen

a) Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) 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 Prozent ausüben kann beziehungsweise sechs Monate nicht mehr ausüben konnte.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer sogenannten →abstrakten Verweisung.

b) Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die →versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Leistungsvermögen der →versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
- Die →versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.
- Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der →versicherten Person entsprechen.

Die bisherige Lebensstellung ergibt sich aus dem erzielten Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt. Auch die soziale Wertschätzung muss vergleichbar sein. Eine Minderung des →regelmäßigen Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr gegenüber dem →regelmäßigen Bruttoeinkommen des bisher ausgeübten Berufs ist nicht zumutbar. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, werden wir diese Grenzen zu Ihren Gunsten anwenden. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Einkommenseinbuße unter 20 Prozent unzumutbar sein.

c) Maßgebender Beruf bei Prüfung der Berufsunfähigkeit

Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 a) und b) ist der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend. Entscheidend ist dabei, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die →versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert, ist der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

Einen Berufswechsel während der Vertragslaufzeit müssen Sie uns nicht anzeigen.

Berufe im Sinne dieser Bedingungen sind auch die Tätigkeiten von Schülern, Auszubildenden, Studenten und Hausfrauen/männern. Was Berufsunfähigkeit für diese Berufe bedeutet, haben wir in den Absätzen 3 bis 6 geregelt.

Im Falle einer vorübergehenden Unterbrechung der Berufstätigkeit, zum Beispiel wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, Sabbatical und der gesetzlichen Pflege- oder Familienpflegezeit, legen wir

bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit die zuletzt vor der Unterbrechung ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde.

Befindet sich die →versicherte Person im Mutterschutz oder in Elternzeit, legen wir bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit entweder den Beruf Hausfrau/-mann oder die zuletzt vor der Unterbrechung ausgeübte Tätigkeit zugrunde. Wir stellen dabei auf die für Sie vorteilhaftere Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung ab.

Erst wenn sich die →versicherte Person dafür entschieden hat, die Tätigkeit als Hausfrau/-mann dauerhaft auszuüben, gilt dies als Berufswechsel. Bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit legen wir dann die Tätigkeit als Hausfrau/-mann zugrunde.

Bei einem dauerhaften Ausscheiden aus dem Berufsleben (zum Beispiel passive Altersteilzeit) legen wir bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit die zuletzt vor dem Ausscheiden ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde.

d) Berufsunfähigkeit bei Teilzeitbeschäftigten

Teilzeitbeschäftigung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die →versicherte Person

- arbeitsvertraglich oder auf selbstständiger Basis wöchentlich weniger als 30 Stunden arbeitet oder
- eine Tätigkeit als Schüler oder Student ausübt.

Bei der Feststellung des beruflichen Tätigkeitsbildes zur Ermittlung der Berufsunfähigkeit berücksichtigen wir bei Teilzeitbeschäftigten neben der Erwerbstätigkeit auch die Tätigkeit im Rahmen der Versorgung von kindergeldberechtigten Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen, falls diese Tätigkeit ausgeübt wird.

2. Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbstständigen gelten zusätzliche Bedingungen für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit. Neben den Voraussetzungen nach Absatz 1 muss die →versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebs außerstande sein, ihn Beruf auszuüben.

Eine Umorganisation ist beispielsweise dann zumutbar, wenn der →versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten bleibt. Zusätzlich dürfen kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sein. Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch eine Minderung des durchschnittlichen Jahresgewinns vor Steuern der letzten drei Jahre beziehungsweise seit Beginn der Selbstständigkeit, sofern diese weniger als drei Jahre zurückliegt, von 20 Prozent oder mehr ergibt. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, werden wir diese Grenzen zu Ihren Gunsten anwenden. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Minderung des durchschnittlichen Jahresgewinns vor Steuern der letzten drei Jahre von unter 20 Prozent unzumutbar sein. Gleiches gilt für die einmaligen Kosten, die im Rahmen einer Umorganisation anfallen.

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation des Betriebs,

- bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern, oder
- wenn die →versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt (zum Beispiel als Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechts- oder Patentanwalt, Notar, Informatiker, Architekt oder Ingenieur), oder
- wenn der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter hat. Ausgenommen sind Geschäftsführer, Praktikanten, Werkstudenten oder Auszubildende, oder
- wenn die →versicherte Person freiberuflich/selbstständig als Arzt oder Apotheker tätig ist.

3. Berufsunfähigkeit bei Schülern

a) Schüler im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles

- in Schulausbildung ist,

- noch keine abgeschlossene Berufsausbildung oder ein abgeschlossenes Studium hat und
 - kein Auszubildender oder Student im Sinne von Absatz 4 a) beziehungsweise 5 a) ist.
- b) Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, am regulären Schulunterricht, so wie er zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat, teilzunehmen.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Bei der Beurteilung, ob der Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab.

Wir berücksichtigen dabei insbesondere, ob der Schüler

- 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 bestimmten Fächern (zum Beispiel Sport, Musik) teilnehmen kann, soweit diesen in der besuchten Schulform ein besonderer Stellenwert zukommt
- die Hausaufgaben bewältigen kann.

Ob eine Berufsunfähigkeit vorliegt, hängt von der Schulform und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Schulform (Verzicht auf konkrete und →abstrakte Verweisung).

- c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person
- Auszubildender oder Student im Sinne von Absatz 4 beziehungsweise 5 wird
 - eine berufliche Tätigkeit aufnimmt.

Voraussetzung ist, dass dieser Ausbildungs- oder Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Lebensstellung der →versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Der Ausbildungsgang beziehungsweise die Tätigkeit entsprechen der Lebensstellung der →versicherten Person insbesondere dann nicht, wenn sie,

- eine Ausbildung oder Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

4. Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

- a) Auszubildender im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles eine Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf absolviert.
- b) Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise seit sechs Monaten außerstande war, die Ausbildung fortzuführen, so wie sie zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden liegt ebenfalls vor, wenn die →versicherte Person den angestrebten Ausbildungsberuf nicht mehr ausüben kann.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Berufsausbildung oder die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf →abstrakte Verweisung).

- c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person

- eine andere Ausbildung oder
- eine berufliche Tätigkeit

konkret aufnimmt. Voraussetzung ist, dass diese Ausbildung beziehungsweise Tätigkeit der Lebensstellung der →versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Wir legen bei Prüfung der Berufsunfähigkeit den mit der Ausbildung angestrebten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde.

5. Berufsunfähigkeit bei Studenten

- a) Student im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles in Vollzeit als Student an einer staatlichen oder staatlich anerkannten →Hochschule eingeschrieben ist.

- b) Berufsunfähigkeit bei Studenten liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise seit sechs Monaten außerstande war, das Studium weiter zu betreiben, so wie es zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Bei der Beurteilung, ob die →versicherte Person außerstande ist, das Studium weiter zu betreiben, stellen wir auf den konkreten Studienalltag ab.

Dabei berücksichtigen wir insbesondere, ob die →versicherte Person

- den Vorlesungen folgen kann
- ein gegebenenfalls im Studienplan vorgesehenes Pflichtpraktikum absolvieren kann
- die im Studienplan vorgesehenen Prüfungsleistungen erbringen kann.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf ein anderes Studium oder die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf →abstrakte Verweisung).

- c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person

- einen anderen Studiengang oder
- eine berufliche Tätigkeit

konkret aufnimmt. Voraussetzung ist, dass dieser Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Lebensstellung der →versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Die Lebensstellung bei Studenten ergibt sich aus der Vergütung und sozialen Wertschätzung, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums erreicht wird. Voraussetzung ist, dass die →versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Studienzeiten absolviert hat. Andernfalls bemessen wir die Lebensstellung an derjenigen, die die →versicherte Person mit dem zuletzt erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungsabschnitt erreicht hat, bevor die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

6. Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern

- a) Hausfrau/-mann im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles

- nicht erwerbstätig ist
- nicht Schüler, Auszubildender oder Student ist und
- einen Haushalt mit Angehörigen führt.

- b) Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, die Tätigkeiten im Haushalt weiter auszuführen, so wie dies zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf →abstrakte Verweisung).

- c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret aufnimmt.

Ausgenommen hiervon ist, wenn die →versicherte Person

- eine Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt oder
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

7. Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung

Wenn die →versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt Folgendes:

Die →versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente anerkennt.

8. Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

Die →versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr

- ein Tätigkeitsverbot aufgrund gesetzlicher Vorschriften wegen einer Infektionsgefahr erfolgt,
- die zuständige Behörde ein Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausspricht oder
- ein Tätigkeitsverbot aufgrund eines Hygieneplans eines anerkannten Hygienikers vorliegt.

Dieses Verbot muss sich auf mindestens 50 Prozent der Tätigkeit beziehen, die die →versicherte Person zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt hat.

Sofern das Tätigkeitsverbot eine prägende Teiltätigkeit umfasst, ist die →versicherte Person auch dann berufsunfähig, wenn es weniger als 50 Prozent der gesamten beruflichen Tätigkeit betrifft.

Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn

- das Tätigkeitsverbot wieder aufgehoben wurde oder
- die →versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Das Leistungsvermögen der →versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
 - Die →versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.
 - Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der →versicherten Person entsprechen (vergleiche § 2 Absatz 1 b)), die vor Eintritt des Tätigkeitsverbots bestanden hat.

9. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- a) Die →versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn sie pflegebedürftig ist.

b) Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos

ist, dass sie der Hilfe einer anderen Person bedarf. Voraussetzung ist, dass diese Hilfe in erheblichem Umfang täglich nötig ist:

- bei mindestens drei der in Absatz 9 c) genannten Verrichtungen (sogenannte →Activities of Daily Living = ADL)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel

Ist die →versicherte Person für mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig, gilt die Pflegebedürftigkeit ab Beginn dieses Zeitraums als eingetreten.

c) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls

Bewertungsmaßstab ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung legen wir die nachstehenden Verrichtungen zugrunde:

Die →versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedürftig ist, wer nur mithilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedürftig ist, wer sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedürftig ist, wer nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedürftig ist, wer von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da er selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person benötigt. Gründe hierfür sind:

- Er kann sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern.
- Er kann seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten.
- Der Darm beziehungsweise die Blase kann nur mit fremder Hilfe entleert werden.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

d) Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Bewertungsmaßstab

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor:

- wenn die →versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf
- wenn die →versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann
- wenn die →versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnleistungsstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

e) Vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
 2. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die →versicherte Person. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind hiervon ausgenommen.
 - b) durch folgende von der →versicherten Person vorgenommene Handlungen:
 - vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall
 - vorsätzliche Selbstverletzung
 - 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.
- c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als →Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der →versicherten Person herbeigeführt haben.
 - d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen schädigen. Dabei muss zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig geworden sein.
 - e) durch innere Unruhen, sofern die →versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn
 - die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie außerhalb Deutschlands ausgesetzt war. Dies gilt nur, wenn die →versicherte Person an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
 - die →versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UN oder OSZE berufsunfähig wird, während sie an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.
 - g) unmittelbar oder mittelbar durch
 - den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen
 - den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Durch diesen Einsatz oder die Freisetzung muss die Gesundheit einer Vielzahl von Personen geschädigt werden. Dabei muss der Einsatz oder das Freisetzen zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen? Wann besteht der Anspruch und in welchen Fällen ist der Anspruch ausgeschlossen?

Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die →versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der →versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Wann besteht der Anspruch und in welchen Fällen ist der Anspruch ausgeschlossen?

3. Grundsätzlich haben Sie Anspruch auf Leistung unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
4. In folgenden Fällen haben Sie keinen Anspruch auf Leistung bei Berufsunfähigkeit durch Unfall:
 - a) Unfälle der →versicherten Person
 - durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen
 - durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der →versicherten Person ergreifen.

Wir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen Unfall gemäß den Absätzen 1 und 2 verursacht wurden.

- b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Wir leisten jedoch, wenn ein Unfall gemäß Absatz 1 die überwiegende Ursache ist.
- c) Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der →versicherten Person. Wir leisten jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe infolge eines Unfalls gemäß den Absätzen 1 und 2 veranlasst wurden. Dies gilt auch bei strahlendiagnostischen und -therapeutischen Heilmaßnahmen oder Eingriffen.
- e) Infektionen durch
 - Insektenstiche oder -bisse
 - sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Wir leisten jedoch bei

- Tollwut,
- Wundstarrkrampf,
- Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der →versicherten Person, für die nach Absatz d) Versicherungsschutz besteht.
- f) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- g) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall gemäß den Absätzen 1 und 2 verursacht wurden.
- h) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Wir leisten jedoch, wenn sie durch eine unter den Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1. Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine →Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den →Bewertungsreserven.

Die Überschüsse und die →Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir veröffentlichen sie jährlich im Anhang des Geschäftsberichts.

In den folgenden 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 hoch die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschüsse sind und wie sie verwendet werden (Absatz 5),
- wie →Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 6),
- warum wir die Höhe der →Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (Absatz 7) und
- wie wir Sie über die →Überschussbeteiligung informieren (Absätze 8 und 9).

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).

Ein Teil der für die →Überschussbeteiligung zur Verfügung stehenden Mittel wird den überschussberechtigten Versicherungsverträgen unmittelbar als Direktgutschrift gutgeschrieben. Einen verbleibenden Rest führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung können aber auch Mittel entnommen und den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben werden. 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 Vertrags am Überschuss ergeben sich weder aus der Höhe des Rohüberschusses noch aus der Höhe der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

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 haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den verschiedenen Versicherungsarten zu berücksichtigen. Unterscheiden sich die Tarife in einer Bestandsgruppe, so bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband BU 2023 L in der Bestandsgruppe BV Berufsunfähigkeitsversicherungen. Werden die künftigen Leistungsansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung in eine Anwartschaft auf Altersrente, optional mit Hinterbliebenenrente, umgewandelt, gehört Ihre Versicherung dann zum Gewinnverband R 2022 und gegebenenfalls zum Gewinnverband HZV 2022 in der Bestandsgruppe R Rentenversicherungen. Jede einzelne Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppen, denen sie angehört.

Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit auch kein Anspruch auf →Überschussbeteiligung.

4. Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände 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 Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zugunsten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie hoch sind die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschüsse und wie werden sie verwendet?

5. Den laufenden Überschussanteil weisen wir jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zu. Bei viertel-, halb- oder jährlicher Beitragszahlung weisen wir zu Beginn jedes Zahlungszeitraums alle auf den Zahlungszeitraum entfallenden monatlichen Überschussanteile zu. Beenden Sie die Versicherung vor Ablauf des Zahlungszeitraums, bringen wir die bis zum Ende des Zahlungszeitraums zu viel zugewiesenen Überschussanteile wieder in Abzug.

Überschüsse vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

Der laufende Überschussanteil besteht aus einem Grundüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Beitrags festgesetzt wird.

→Überschussverwendung Beitragsverrechnung

Die laufenden Überschussanteile werden mit Ihren garantierten Beiträgen verrechnet.

Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

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

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

Wie entstehen →Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

6. →Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erhalten Sie keine Beteiligung an den →Bewertungsreserven. Eine Beteiligung (an den →Bewertungsreserven) erfolgt nur nach Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Während einer Rentenzahlung können →Bewertungsreserven bei denjenigen Kapitalanlagen bestehen, die zur Deckung der Leistungen an den Bezugsberechtigten herangezogen werden. An diesen →Bewertungsreserven werden wir Sie entsprechend beteiligen.

Solange wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen, ermitteln wir die Höhe der →Bewertungsreserven jährlich neu. Die Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt in diesem Fall über eine angemessen erhöhte laufende →Überschussbeteiligung

Wenn wir im Leistungsfall für Sie eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet haben, teilen wir den zum jeweiligen Zeitpunkt ermittelten Betrag Ihrer Versicherung bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns oder bei Fälligkeit einer Leistung aus einer vereinbarten Hinterbliebenenrente mindestens zur Hälfte zu und wandeln sie in eine Zusatzrente um, die zusammen mit der garantierten Rente ausgezahlt wird.

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

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den →Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt. Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen →Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Warum können wir die Höhe der →Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- 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?

- Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.lv1871.de.
- Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Diese Standmitteilung senden wir Ihnen erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zu. Dabei berücksichtigen wir die →Überschussbeteiligung Ihres Vertrags. Sie erhalten keine automatische Information, wenn der Stand der →Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im →Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vergleiche § 7 Absatz 2 und § 8).

Beitragszahlung

§ 7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die →Versicherungsperiode entspricht der Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie beispielsweise ein Jahr, bei halbjährlicher Beitragszahlung ein halbes Jahr und so weiter.

- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Der Versicherungsbeginn ist im →Versicherungsschein angegeben.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten →Versicherungsperiode fällig.

- Sie können die Beiträge überweisen oder im Lastschriftverfahren zahlen. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, buchen wir den Beitrag jeweils zu den in Absatz 2 genannten Terminen von dem uns angegebenen Konto ab.

- Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn wir vereinbart haben, den Beitrag von einem Konto einzuziehen, 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, können wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

- Sie übermitteln Ihre Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Stundung

- Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist für maximal sechs Monate möglich.

Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.

Voraussetzungen für die Stundung sind:

- Der Vertrag besteht mindestens seit einem Jahr und
- seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen und
- die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende →Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens ein Jahr.

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

Während des Stundungszeitraums fallen keine Zinsen aufgrund der Stundung für Sie an.

Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge zinslos:

- in einem Betrag nachzahlen,
- in monatlichen, vierteljährlichen, halbjährlichen Raten über einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten nachentrichten.

Anstelle der zinslosen Rückzahlung der gestundeten Beiträge, können Sie die offenen Beiträge auch durch eine Vertragsänderung – wahlweise Verringerung der Versicherungsleistungen oder Erhöhung des zukünftigen Beitrags – begleichen.

Haben Sie die Beitragszahlung bereits sechs Monate ausgesetzt, müssen Sie alle gestundeten Beiträge nachzahlen, bevor Sie erneut eine Stundung vereinbaren können.

Sie können nicht mehr stunden, wenn Sie bereits eine Stundung für insgesamt sechs Monate in Anspruch genommen haben und die gestundeten Beiträge auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilt wurden.

Sie können das Recht auf Stundung neu begründen, indem Sie die ausstehenden auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilten Raten einmalig nachzahlen.

- Wenn eine Leistung fällig wird, verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser. Kündigen Sie Ihre Versicherung und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

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

Erster Beitrag

- Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. 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.

- Ist der erste Beitrag noch nicht gezahlt, wenn der Versicherungsfall eintritt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch eine gesonderte Mitteilung in →Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im →Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Pflicht zur Leistung bleibt bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

3. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in →Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
4. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
5. Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag fristlos kündigen, wenn Sie sich noch immer mit 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.

6. 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. Wurde die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, können Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf nachzahlen.

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.

wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

Wir legen mindestens den Betrag des →Deckungskapitals zugrunde, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Haben Sie eine →Beitragszahlungsdauer von weniger als fünf Jahren vereinbart, verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten auf die →Beitragszahlungsdauer.

Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehenden Betrags nehmen wir einen →Abzug gemäß § 10 vor.

Weiterhin ziehen wir ausstehende Forderungen (zum Beispiel rückständige Beiträge, Kosten) von dem zur Verfügung stehenden Betrag ab.

6. **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vergleiche § 11) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge - gemessen an den gezahlten Beiträgen - keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur →beitragsfreien Absicherungssumme können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.**
7. Ist die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Rückzahlung der Beiträge

8. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrags

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

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vergleiche § 7 Absatz 1) in →Textform kündigen. Die Kündigung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihre Kündigung erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei uns.
2. Mit Ihrer Kündigung erlischt die Versicherung. Ein →Rückkaufswert wird nicht fällig. Die Kündigung ist mit dem Nachteil verbunden, dass kein Versicherungsschutz mehr besteht.
3. Ist die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihren Antrag erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Schreibens bei uns. Eine Herabsetzung des Betrags ist nicht möglich.

In diesem Fall setzen wir die →Absicherungssumme auf eine beitragsfreie Leistung herab. Sie wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß § 165 Absatz 2 VVG errechnet.

Ergibt sich eine →beitragsfreie Absicherungssumme von Null Euro, erlischt die Versicherung.

Sie haben die Möglichkeit zu beantragen, dass die →Absicherungssumme bei Verkürzung der →Versicherungsdauer beibehalten wird.

5. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag entspricht nicht der Summe der gezahlten Beiträge. Er entspricht dem →Deckungskapital zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung. Dieses berechnen

§ 10 Welchen →Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?

1. Bei Beitragsfreistellung vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherung erheben wir einen →Abzug.
2. Den →Abzug berechnen wir aus zwei Teilen:
 - 40 Prozent des Betrags, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung nach § 9 zur Verfügung steht
 - neun Prozent der versicherten garantierten jährlichen →Absicherungssumme vor Beitragsfreistellung

Der →Abzug ist maximal so hoch wie der Betrag, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung nach § 9 zur Verfügung steht.
3. Den Eurobetrag des →Abzugs können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.
4. Der →Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den →Abzug aus den folgenden Gründen für angemessen:

Mit dem →Abzug wird eine negative Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen:

- Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus →Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, schaffen wir mithilfe des →Abzugs einen Ausgleich. Damit entsteht der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil.
- Veränderung der Ertragslage

Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse. Diese wird durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt. Mithilfe des →Abzugs stellen wir bei Beitragsfreistellung hierfür einen Ausgleich her.

Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des →Abzugs liegt bei uns. Wenn Sie

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

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

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

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Prämie; Kosten“ entnehmen. Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

Abschluss- und Vertriebskosten

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

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

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Beiträge beschränkt, die von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlen sind.

Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

3. Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit.
4. Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung einer →beitragsfreien Absicherungssumme vorhanden sind (vergleiche auch § 9 Absatz 5 und 6). Nähere Informationen zur →beitragsfreien Absicherungssumme können Sie der im →Versicherungsschein abgedruckten Tabelle entnehmen.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten.

Dies gilt bei:

- Rückläufeln im Lastschriftverfahren
- Ausstellen einer Ersatzurkunde beziehungsweise Ausstellen eines neuen →Versicherungsscheines

- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben
 - Änderung des →Versicherungsnehmers
 - Abtretungen und Verpfändungen
 - Beitragsänderung, Beitragspausen (Stundung), Wiederinkraftsetzung
 - Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes
 - Durchführung von sonstigen Vertragsänderungen wie zum Beispiel Schließung von Beitragslücken, Änderung der Laufzeit
 - Übertragung des →bedingt unwiderruflichen Bezugsrechts während der →Versicherungsdauer vor Eintritt des Leistungsfalls
 - Postvollmacht
2. Wir haben uns bei der Bemessung des pauschalen Abgeltungsbetrags an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Wenn Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag der Höhe nach wesentlich niedriger anzusetzen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt der Betrag.

Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten

§ 13 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 erheblich sind, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

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

Das gilt insbesondere auch für Fragen bezüglich der →versicherter Person nach

- gegenwärtigen und früheren Erkrankungen
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
- Rauchverhalten
- der abgeschlossenen Ausbildung
- der beruflichen Tätigkeit einschließlich deren Ausgestaltung
- bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen
- Freizeitverhalten
- der Familiensituation.

2. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

3. Wird der Vertrag von einem Vertreter des →Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des →Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der →Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem →Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

4. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten können
 - den Vertrag kündigen können
 - den Vertrag ändern können
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

5. Wenn die Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten.

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

6. Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, leisten wir jedoch unter folgender Voraussetzung trotzdem: 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. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

7. Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, erlischt die Versicherung, ohne dass ein →Rückkaufwert fällig wird.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

8. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
9. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Dies müssen Sie uns nachweisen. Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.
10. Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 9 Absatz 4 bis 6 um.

Vertragsanpassung

11. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

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

12. Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen, wenn
 - wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöhen
 - wir den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

13. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dies muss durch gesonderte Mitteilung in →Textform erfolgen.
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 schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltende 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 Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie oder die →versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.

Anfechtung

17. Wir können den Vertrag auch anfechten. Voraussetzung ist, dass unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags 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. Dies gilt auch, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend. Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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 Vertrags für den geänderten oder wiederhergestellten Teil neu.

Erklärungsempfänger

19. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.
20. Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 14 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen (Obliegenheiten)?

1. Sie können eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den Eintritt der Berufsunfähigkeit melden müssen.
2. Ohne Ihre Mitwirkung und die der →versicherten Person können wir nicht prüfen, ob ein Leistungsanspruch besteht. Den Umfang der Pflichten (Obliegenheiten) haben wir im Folgenden geregelt. Sofern die →versicherte Person nicht zugleich auch →Versicherungsnehmer ist, gelten die Obliegenheiten auch für die →versicherte Person. Die Folgen einer Verletzung der Obliegenheiten haben wir unter § 17 aufgeführt.

Neben der Feststellung des Versicherungsfalles können wir auch prüfen, ob der Vertrag wirksam abgeschlossen worden ist (siehe auch § 13). Auch insoweit sind Sie verpflichtet mitzuwirken.

Wir unterstützen Sie dabei, die erforderlichen Nachweise zu beschaffen, indem wir Ihnen nach der Anmeldung eines Versicherungsfalles eine Liste der einzureichenden Unterlagen, ~~und~~ entsprechende Formulare und Vordrucke zur Verfügung stellen.

Wenn Sie eine Leistung anmelden, müssen Sie uns auf Verlangen folgende Auskünfte erteilen und Unterlagen einreichen, beziehungsweise bei deren Beschaffung mitwirken.

- a) Eine Schilderung in →Textform aufgrund welcher Ursachen die berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann oder eingeschränkt ist.

Anstelle von Ihnen kann diese Schilderung auch ein Dritter abgeben, der zur Auskunftserteilung in der Lage ist (zum Beispiel die vom →Versicherungsnehmer abweichende →versicherte Person, Versicherungsberater, Rechtsanwalt, Versicherungsmakler oder -vermittler sowie Angehörige).

Dazu müssen Sie jede einzelne Ursache angeben und, soweit bekannt, vorliegende Diagnosen dazu, aufgrund derer die berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann oder eingeschränkt ist. Die anzugebenden Ursachen können sich auch auf mehrere Krankheitsbilder oder Verletzungen beziehen.

Über einzelne Ursachen und Diagnosen können Ihnen auch Auskunft geben:

- Ärzte,
- Krankenhäuser oder
- sonstige Personen

sofern die →versicherte Person dort in medizinischer Behandlung war.

Ferner müssen Sie uns angeben:

- Den Zeitpunkt, an dem erstmals eine gesundheitliche Beeinträchtigung aufgetreten ist, die die weitere Ausübung der beruflichen Tätigkeit der →versicherten Person verhindert oder eingeschränkt hat.
- Den Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, von den ersten Anzeichen bis heute.

Darüber hinaus müssen Sie uns schildern, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die berufliche Tätigkeit der →versicherten Person auswirken (zum Beispiel reduzierte Arbeitszeit bis hin zur Aufgabe der Tätigkeit, Einschränkung körperlicher Tätigkeiten, Einschränkung von Büro-tätigkeiten).

- b) Arztbriefe und ärztliche Berichte derjenigen Ärzte in →Textform, die die →versicherte Person wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen behandelt haben oder aktuell behandeln. Die Arztbriefe und ärztlichen Berichte werden nur ab dem in a) genannten Zeitpunkt benötigt.

Die betreffenden Berichte sollen folgende Informationen enthalten:

- Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Nennung jeder einzelnen Ursache, jedes Ereignisses wie zum Beispiel ein Unfallhergang) beziehungsweise jeder Folge eines Ereignisses
- Beginn der Beschwerden sowie der ärztlichen Behandlung (Nennung des Zeitpunktes, an dem sich die →versicherte Person erstmals wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung aufgrund der zuvor genannten Ursachen behandeln ließ)
- Diagnosen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- Durchgeführte ärztliche Behandlungen
- Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Beschreibung von den ersten Anzeichen einer Beeinträchtigung oder dem Ereignis, welches zu der Beeinträchtigung geführt hat, bis hin zu dem Zeitpunkt, ab dem die →versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben konnte oder in der Ausübung eingeschränkt gewesen ist).
- voraussichtliche Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Prognose).

- c) Eine Beschreibung des beruflichen Tätigkeitsbildes. Diese soll enthalten:

- Die Bezeichnung des Berufs der →versicherten Person, der zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt wurde.
- Stellung im Betrieb und den Umfang von Personalverantwortung
- Eine detaillierte Schilderung der beruflichen Tätigkeit der →versicherten Person vor Auftreten der gesundheitlichen

Beeinträchtigungen in Form eines tabellarischen Stundenplans für jeden Arbeitstag in einer typischen durchschnittlichen Arbeitswoche. Dafür benötigen wir folgende Angaben:

- Art der Ausführung der Einzelverrichtungen (zum Beispiel Körperbelastung durch Heben von schweren Lasten; stehendes Arbeiten; extreme Hitzebelastung). Hierzu gehört zudem die Angabe des Anteils an kaufmännischer Tätigkeit (zum Beispiel Arbeiten am Schreibtisch), reisender Tätigkeit (zum Beispiel Fahrten im Außendienst), körperlicher Tätigkeit (zum Beispiel handwerkliche Tätigkeiten), künstlerischer Tätigkeit (zum Beispiel kreatives Arbeiten)
- Folgende Angaben zu den Arbeitszeiten:
 - Gesamtarbeitszeit pro Arbeitstag, Arbeitswoche, Arbeitsmonat
 - Beginn und Ende eines Arbeitstages
 - Schichttätigkeit
 - Arbeitspausen.

Bei selbstständigen Personen sind zusätzlich anzugeben:

- Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer
- Anzahl der Arbeitnehmer mit Prokura oder Handlungsvollmacht
- Anzahl, Größe und Ausstattung der Betriebsstätte(n) und Filiale(n)
- Eine Darstellung, ob und gegebenenfalls inwieweit durch betriebliche Veränderungen die bestehenden Leistungseinschränkungen der →versicherten Person ausgeglichen werden können.

Wir unterstützen Sie auf Wunsch bei der Beschreibung des beruflichen Tätigkeitsbildes (vergleiche § 1 Absatz 12).

- d) Nachweise über die Höhe des Erwerbseinkommens vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Dokumentation der sozialen Stellung der →versicherten Person. Dies sind regelmäßig die Einkommensnachweise oder Einkommensteuerbescheide für längstens drei Jahre vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Bei selbstständigen Personen sind die Jahresabschlüsse für längstens drei Wirtschaftsjahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der letzte vorliegende Einkommensteuerbescheid vorzulegen. Bei freiberuflich tätigen Personen und sonstigen nicht bilanzierungspflichtigen Selbstständigen sind die Einnahme-Überschuss-Rechnungen für längstens drei Kalenderjahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der letzte vorliegende Einkommensteuerbescheid einzureichen.

- e) Sofern Sie Leistungsansprüche wegen Pflegebedürftigkeit geltend machen:

- Nachweis über Art und Umfang der erforderlichen Hilfe durch eine andere Person für die folgenden Verrichtungen:
 - Fortbewegung im Zimmer
 - Aufstehen und Zubettgehen
 - An- und Auskleiden
 - Einnehmen von Mahlzeiten
 - Waschen, Kämmen, Rasieren
 - Verrichten der Notdurft
- Nachweis über die Notwendigkeit einer Beaufsichtigung aufgrund seelischer Erkrankung oder geistiger Behinderung
- Nachweis über das Bestehen einer dauernden Bettlägerigkeit
- Bei Vorliegen einer Demenz, ärztlicher Nachweis über den Schweregrad der kognitiven Leistungseinbußen gemäß der Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg

Der Nachweis kann durch eine Bescheinigung von der Person oder Einrichtung geführt werden, die mit der Pflege betraut ist.

f) Eine Aufstellung

- aller Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die →versicherte Person seit Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigung ab dem unter a) genannten Zeitpunkt in Behandlung war, ist oder – sofern durch bereits fest vereinbarte Termine bekannt – künftig sein wird. Hierfür genügt eine einfache tabellarische Aufstellung mit namentlicher Nennung, Anschrift und Kontaktdaten.
- der Versicherungsgesellschaften bei denen die →versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte.

g) Wir übernehmen die Kosten für die Beschaffung der erforderlichen Nachweise.

h) Neben den unter § 14 geregelten Auskunftspflichten in Zusammenhang mit der Prüfung eines Leistungsanspruchs kann eine weitergehende Auskunftspflicht nach § 21 bestehen.

3. Wir können zusätzlich auf unsere Kosten maximal eine ärztliche Untersuchung je medizinischer Fachrichtung durch von uns beauftragte Ärzte verlangen, um festzustellen, welche Leistungseinschränkungen vorliegen. Dies gilt nur, wenn nach Prüfung der uns bis dahin vorliegenden medizinischen Unterlagen eine Entscheidung über den Leistungsantrag nicht möglich ist. In diesem Fall ist die →versicherte Person verpflichtet uns zu ermächtigen, die vorliegenden Informationen über den Vertragsinhalt, den Beruf und die Gesundheitsdaten an den zu beauftragenden Arzt zu übermitteln. Ferner ist der Arzt auch uns gegenüber schriftlich von seiner ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

Wenn von uns eine ärztliche Untersuchung verlangt wird, gilt Folgendes:

- Alle nachgewiesenen, angemessenen Kosten, die der →versicherten Person im Zusammenhang mit der Untersuchung entstehen, werden von uns erstattet. Dies sind insbesondere angemessene Reise- und Unterbringungskosten sowie Verpflegungsaufwand.
- Wenn sich die →versicherte Person im Ausland aufhält, erfolgt die Untersuchung nach Möglichkeit im jeweiligen Aufenthaltsland. Voraussetzung dafür ist, dass ein englisch- oder deutschsprachiger, für die Erkrankung zuständiger geeigneter Facharzt mit Gutachtenerfahrung gefunden wird. Wird kein geeigneter Arzt im Aufenthaltsland gefunden, können wir eine Begutachtung in Deutschland verlangen.

4. Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen (insbesondere operative Eingriffe) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen. Somit verzichten wir auf die sogenannte Arztanordnungsklausel. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Darunter fallen zum Beispiel das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen. Weiterhin ausgenommen sind einfache und gefahrlose ärztlich verordnete Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind. Voraussetzung für diese Ausnahmen ist, dass dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.

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

1. Wir prüfen das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit sowie einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Die Prüfung erfolgt anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen. Nach dieser Prüfung erklären wir in →Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen.
2. Wir informieren Sie über unsere Entscheidung zur Leistungspflicht oder erforderliche weitere Prüfungsschritte beziehungsweise noch fehlende Unterlagen. Unsere Information erfolgt innerhalb von einer Woche, nachdem wir die Unterlagen gemäß § 14 erhalten haben.

Fordern wir bei Dritten (Ärzten, Behörden, Versicherungsträgern und so weiter) Auskünfte oder Unterlagen an, informieren wir Sie unter Hinweis auf Ihre Mitwirkungspflichten. Haben wir die Unterlagen nach vier Wochen noch nicht erhalten, werden wir an die Übermittlung erinnern. Gleichzeitig informieren wir Sie über die noch ausstehenden Unterlagen. Werden diese Fristen überschritten, ersetzen wir einen nachgewiesenen Schaden.

3. Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der 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.
4. Im Einzelfall kann ein Anerkenntnis einmal zeitlich begrenzt werden – auf maximal zwölf Monate. Das Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Verweisung und Nachprüfung sind für die Zeit der Befristung ausgeschlossen.

Das zeitlich befristete Anerkenntnis werden wir begründen. Folgende Punkte können Gründe für eine Befristung darstellen:

- Wir konnten die Berufsunfähigkeit zum Beispiel aufgrund fehlender Untersuchungen oder Gutachten noch nicht abschließend feststellen.
- Wir gehen davon aus, dass die Berufsunfähigkeit nur vorübergehend bestehen wird, da beispielsweise ein Ausheilen der Unfallfolgen oder eine Umorganisation des Betriebes absehbar sind.

Nach Ablauf der Befristung werden wir prüfen, ob ein weiterer Leistungsanspruch gegeben ist. Sie müssen keinen erneuten Leistungsanspruch geltend machen. Wir übernehmen die Kosten für die Prüfung der Fortdauer des Leistungsanspruchs.

§ 16 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

1. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben, sind wir berechtigt, das Fortbestehen des Anspruchs nachzuprüfen. Das gilt auch, wenn unsere Leistungspflicht gerichtlich festgestellt worden ist. Wir können auch prüfen, ob die →versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt. Neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten werden berücksichtigt.
2. Zur Nachprüfung können wir jederzeit Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der →versicherten Person verlangen. Die Untersuchungen erfolgen durch von uns beauftragte Ärzte. Die Kosten werden von uns übernommen. Die Bestimmungen des § 14 gelten entsprechend.

Leistungsfreiheit

3. Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind. Diese Veränderung legen wir in →Textform dar. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beiträge zur Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung wieder zahlen.
4. a) Wenn wir unsere Leistungen einstellen, werden wir von der Übernahme der Beitragsverpflichtung an die bedingt unwiderruflich Bezugsberechtigten frei. Darüber informieren wir diese ebenfalls in →Textform. Die Beitragsverpflichtung für die Vorsorgeverträge liegt dann wieder bei Ihnen.
- b) Wurde eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet, so erfolgt eine Neuberechnung der Anwartschaft nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung der Dauer der Berufsunfähigkeit. Für die Neuberechnung wird der Zeitpunkt der Leistungseinstellung gemäß Absatz 3 zugrunde gelegt.

§ 17 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten, wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangen?

Wir leisten nicht, solange Sie oder die →versicherte Person eine Mitwirkungspflicht nach § 14 oder § 16 vorsätzlich nicht erfüllen. Wir sind bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Das erfolgt in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis.

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.

Erfüllen Sie die Mitwirkungspflicht später, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

Wir sind nur vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

- Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die →versicherte Person noch lebt.
- Der Tod der →versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Es ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
- Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

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

- Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Das heißt ohne schuldhaftes Zögern. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung auf Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Eine an Sie zu richtende Erklärung ist beispielsweise das Setzen einer Zahlungsfrist.
- Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.
- Wenn Sie sich für längere Zeit im Ausland aufhalten, sollten Sie uns eine im Inland ansässige Person benennen. Dies ist auch in Ihrem Interesse. Die benannte Person müssen Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen. Diese Person fungiert dann als Ihr Zustellungsbevollmächtigter.

§ 20 Was gilt, wenn die →versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz ins Ausland verlegt?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Verlegt die →versicherte Person den Wohnsitz nach Vertragsabschluss ins Ausland, hat dies keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz. Dies gilt auch für die Verlegung des Arbeitsplatzes.

§ 21 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

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

- Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von:
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers.

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

- Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Leistungsempfänger

§ 22 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- Unsere Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir, soweit ein →bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht besteht, an die von Ihnen genannten Vertragspartner der bestehenden Altersvorsorgeverträge.
 - Erfolgt die Leistung in Form einer Anwartschaft auf Altersrente so zahlen wir die Altersrente an Sie als unseren →Versicherungsnehmer oder eine Hinterbliebenenrente an eine mitversicherte Person, soweit Sie uns bei Eintritt des Leistungsfalles eine solche benannt haben.

Bezugsberechtigung

- Sie können nur Vertragspartner der von Ihnen genannten Altersvorsorgeverträge als bedingt unwiderruflich Bezugsberechtigten benennen.

Abtretung und Verpfändung

- Leistungsansprüche auf die →Absicherungssumme oder Altersrentenanwartschaft (siehe § 1 Absatz 5) können nicht abgetreten oder verpfändet werden. Soweit eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen auf Leistungen, die keine BU-Rentenleistungen sind, rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

Anzeige

- Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn der bisherige Berechtigte uns diese in →Textform angezeigt hat. Gleiches gilt für die Abtretung und Verpfändung (Absatz 3). Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser →Versicherungsnehmer. Sind Sie als →Versicherungsnehmer nicht zugleich die →versicherte Person, ist der Berechtigte im Regelfall die →versicherte Person. Es können aber auch andere Personen sein, sofern bereits zuvor Verfügungen (unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen wurden.

Auszahlung der Versicherungsleistung

- Die Auszahlung von Geldleistungen erfolgt ausschließlich per Überweisung.
- Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die Kosten und die damit verbundene Gefahr.

Sonstiges

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

§ 24 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 ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen. Ebenso gilt dies, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 25 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

2. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

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

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

3. Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Fragen hierzu können auch per E-Mail an uns gestellt werden: info@lv1871.de.

Versicherungsaufsicht

4. Sind Sie 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

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

Unser Beschwerdemanagement

5. Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Tel.: 089/55167-1150
E-Mail: beschwerde@lv1871.de

Rechtsweg

6. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 26 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

1. Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden für unwirksam erklärt worden, können wir diese nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung ist, dass dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder dass das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Ein Ersatz durch eine neue Regelung ist auch mit Wirkung für bestehende Verträge möglich.
2. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn
 - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat
 - der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen

- als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und
- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

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

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen von Absatz 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.
5. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats nach unserer Mitteilung wirksam. Wir teilen Ihnen damit die Neufestsetzung oder Herabsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe mit.