

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsrente

Inhaltsverzeichnis

Umfang der Zusatzversicherung	1
§ 1 Was ist versichert?.....	1
§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?.....	5
§ 3 Wann liegt Krankschreibung vor und welche Leistungen erbringen wir in diesem Fall?.....	10
§ 4 Welche Besonderheiten gelten bei Krebserkrankungen?	13
§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	14
Mitwirkungspflichten bei Eintritt von Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Krankschreibung oder Krebs	15
§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?	15
§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	17
Prüfung der Leistungspflicht und Mitwirkungspflichten bei Nachprüfung der Leistungspflicht.....	17
§ 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?.....	17
§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Krankschreibung?	18
Überschussbeteiligung.....	19
§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	19
Änderungen des Vertrages oder der Beiträge.....	20
§ 11 Was gilt für die dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung?	20
§ 12 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?	22
§ 13 Was gilt für Schüler bei Berufseinstieg oder bei Beginn der Ausbildung oder des Studiums?.....	25
§ 14 Wann können Sie die berufliche Tätigkeit umstufen lassen?	25
Verhältnis zur Hauptversicherung, Kündigung, Beitragsfreistellung und weitere Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten	26
§ 15 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?.....	26
§ 16 Was gilt bei Kündigung?	28
§ 17 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?.....	28
Anhang: Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar).....	32

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsrente

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsrente bietet Ihnen Schutz im Fall einer Berufsunfähigkeit. Für einen befristeten Zeitraum erhalten Sie zudem Leistungen bei einer Arbeitsunfähigkeit, welche bereits über ein halbes Jahr oder vier Monate mit voraussichtlich zwei weiteren Monaten besteht. Darüber hinaus erhalten Sie für einen befristeten Zeitraum auch Leistungen bei einer Krebserkrankung. Alle wichtigen Informationen zu Ihrer Zusatzversicherung finden Sie auf den nächsten Seiten. Sie können diese Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur zusammen mit einer Fondsrente abschließen. Die Fondsrente bezeichnen wir in diesen Bedingungen als »**Hauptversicherung**».

Beachten Sie bitte auch: In diesen Versicherungsbedingungen beschreiben wir Ihnen unsere Leistungen und wie diese geregelt sind. Ihr Vertrag muss nicht alle Leistungen umfassen. Welche Leistungen Sie mit uns vereinbart haben, finden Sie in Ihrer »**Police**».

In diesen Bedingungen beschreiben wir unter anderem Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Krankschreibungen und Krebs. Dabei sind diese Begriffe immer so zu verstehen, wie wir sie in diesen Bedingungen definieren. Mehr dazu finden Sie in §§ 2 bis 4.

Einige wichtige Fachbegriffe haben wir »*kursiv*« hervorgehoben. Weil diese nicht immer leicht zu verstehen sind, finden Sie im Anhang eine "Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)".

Noch ein Hinweis für Sie: Wir unterscheiden die **versicherte Person** und den **Versicherungsnehmer** voneinander: Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Vertrag abgeschlossen haben. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch die versicherte Person. Sie können auch eine andere Person versichert haben. Dann sind Sie Versicherungsnehmer und die Person, für die Sie diesen Vertrag abgeschlossen haben, ist die versicherte Person.

Umfang der Zusatzversicherung

§ 1

Was ist versichert?

I. Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten Sie, wenn gilt: Die versicherte Person wird innerhalb der vereinbarten »*Versicherungsdauer*« zu mindestens 50 % berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen. In diesem Fall erbringen wir folgende Leistungen:
 - a. Wir befreien Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Das heißt, Sie müssen keine Beiträge für diese Zusatzversicherung mehr zahlen. Dies gilt ab dem Monat nach dem Zeitpunkt, an dem die versicherte Person berufsunfähig geworden ist. Wenn Sie die Beiträge für Ihren Vertrag nicht monatlich zahlen, kann es sein, dass dieser Anspruch bereits vor dem nächsten Fälligkeitstermin eines Beitrags entsteht. In diesem Fall erstatten wir Ihnen zu viel gezahlte Beitragsteile zurück.
 - b. Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit: Wir befreien Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung für die »*Hauptversicherung*« und weitere Zusatzversicherungen, falls Sie weitere Zusatzversicherungen in Ihren Vertrag eingeschlossen haben. Das heißt, Sie müssen keine Beiträge für Ihre »*Hauptversicherung*« und weiteren Zusatzversicherungen mehr zahlen. Wir zahlen ab dem Monat nach dem Zeitpunkt, an dem die versicherte Person berufsunfähig geworden ist, die Beiträge für Ihre »*Hauptversicherung*« und weiteren Zusatzversicherungen (siehe Absatz 5). Dabei berücksichtigen wir eine eventuell vereinbarte Leistungsdynamik (siehe § 11 Abschnitt II). Wenn Sie die Beiträge für Ihren Vertrag nicht monatlich zahlen, kann es sein, dass dieser Anspruch bereits vor dem nächsten Fälligkeitstermin eines Beitrags entsteht. In diesem Fall erstatten wir Ihnen zu viel gezahlte Beitragsteile zurück.
 - c. Berufsunfähigkeitsrente: Wenn Sie die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben, zahlen wir Ihnen die vereinbarte monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Rente. Die Zahlweise der Rente finden Sie in Ihrer »*Police*«. Die Rente zahlen wir immer zu Beginn einer »*Rentenzahlungsperiode*«. Eine »*Rentenzahlungsperiode*« ist bei jährlicher »*Rentenzahlweise*« der Zeitraum zwischen zwei aufeinanderfolgenden »*Stammtagen*«. Bei halbjährlicher, vierteljährlicher oder monatlicher Zahlweise unterteilen wir diesen Zeitraum in halbe Jahre oder Vierteljahre oder in Monate. Beginnt die Zahlung der Rente an einem Termin, der nicht Beginn einer »*Rentenzahlungsperiode*« ist, so zahlen wir die erste Rente anteilig für den Rest dieser »*Rentenzahlungsperiode*«.

Liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor oder ein Grad der Berufsunfähigkeit von unter 50 %, stellen wir die genannten Leistungen ein. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch wieder Beiträge zahlen. Bitte beachten Sie: Die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten Sie höchstens bis zum Ende der verbleibenden »*Leistungsdauer*«. Die »*Versicherungs-*« und »*Leistungsdauer*« finden Sie in Ihrer »*Police*«. Die Begriffe sind auch in der "Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)" erklärt. Bitte

lesen Sie diese Informationen, sie sind sehr wichtig. Näheres dazu, wie lange wir die Leistungen zahlen, finden Sie in Absatz 7.

Wichtig: Ist der Grad der Berufsunfähigkeit geringer als 50 %, so erhalten Sie keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Ausnahme: Sie erhalten unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit Leistungen, wenn die versicherte Person pflegebedürftig ist (siehe Absatz 3).

(2) Falls

- Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, aber keine Berufsunfähigkeitsrente versichert und
- wir bei Abschluss des Vertrags auf eine »*Gesundheitsprüfung*« verzichtet haben,

gibt es eine »*Wartezeit*«. Die »*Wartezeit*« beginnt mit dem Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Die Dauer der »*Wartezeit*« finden Sie in Ihrer »*Police*«. Wird die versicherte Person innerhalb der »*Wartezeit*« berufsunfähig, so erhalten Sie keine Leistung aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. In diesem Fall endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Den Teil des Beitrags, den Sie bisher für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlt haben, verwenden wir ab diesem Zeitpunkt für die »*Hauptversicherung*«. Diese Einschränkung der Leistung gilt nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wurde. Ein Unfall ist ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person einwirkendes Ereignis, durch das die versicherte Person unfreiwillig in ihrer Gesundheit geschädigt wird. Der Unfall muss sich während der »*Versicherungsdauer*« ereignet haben.

(3) Wir leisten auch wie in Absatz 1 beschrieben, wenn die versicherte Person pflegebedürftig wird. Wie die Pflegebedürftigkeit in diesem Zusammenhang definiert ist, finden Sie in § 2 Abschnitt II. Die Pflegebedürftigkeit gilt dann als Berufsunfähigkeit und wir zahlen die Leistungen unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit. Voraussetzung ist auch hier, dass die Pflegebedürftigkeit in der »*Versicherungsdauer*« eintritt, die wir für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart haben.

(4) Neben den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten Sie auch Leistungen bei Krankschreibung. Wir erbringen jedoch nie gleichzeitig Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und wegen Krankschreibung. Die Leistungen wegen Krankschreibung beschreiben wir in § 3.

Wenn wir bei Abschluss des Vertrags eine »*Wartezeit*« mit Ihnen vereinbart haben (siehe Absatz 2), dann gilt diese »*Wartezeit*« auch für die Leistungen bei Krankschreibung. Das heißt, wenn der Beginn der ununterbrochenen Krankschreibung der versicherten Person (siehe § 3 Absatz 3) innerhalb der »*Wartezeit*« liegt, erhalten Sie keine Leistung aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. In diesem Fall endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Außerdem können Sie auch Leistungen wegen Krebs erhalten. Die Leistungen wegen Krebs erbringen wir ebenfalls nie gleichzeitig mit den zuvor genannten Leistungen. Wir beschreiben die Leistungen wegen Krebs in § 4.

(5) Ab diesem Zeitpunkt haben Sie Anspruch auf die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit:

- Der Monat, nachdem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- Frühestens zum Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Wenn die versicherte Person berufsunfähig ist, leisten wir auch rückwirkend zum oben genannten Zeitpunkt. Wir zahlen die Leistungen für die Zeit, für die Sie die Berufsunfähigkeit nachweisen. Voraussetzung ist, dass Sie uns die Berufsunfähigkeit in »*Textform*« melden.

Wenn Sie für einen Zeitraum bereits Leistungen wegen Krankschreibung nach § 3 oder Leistungen wegen Krebs nach § 4 erhalten haben, gilt: Sie bekommen für diesen Zeitraum keine rückwirkenden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

(6) Wenn Sie mit uns für die Berufsunfähigkeitsrente eine »*Karenzzeit*« vereinbart haben, gilt:

- Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente erst nach Ablauf der »*Karenzzeit*«. Dies gilt nur, wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben.
- Die »*Karenzzeit*« beginnt mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Ihre Dauer in Monaten finden Sie in Ihrer »*Police*«.
- Die Berufsunfähigkeit (siehe Absatz 1 und 3) muss während der »*Karenzzeit*« ununterbrochen bestanden haben und bei Ablauf der »*Karenzzeit*« noch andauern.

Während der »*Karenzzeit*« für die Berufsunfähigkeitsrente müssen Sie keine Beiträge für Ihren Ver-

trag zahlen. Außerdem haben Sie auch während der »*Karenzzeit* für die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit Anspruch auf die Einmalleistungen nach Abschnitt II Absatz 3 und 4.

Wenn Sie bereits eine »*Karenzzeit* für die Leistungen wegen Krankschreibung (siehe § 3 Absatz 7) zurückgelegt haben, rechnen wir diese für die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit an. Dies gilt aber nur, wenn die Berufsunfähigkeit die gleiche Ursache hat wie die Krankschreibung. Außerdem muss die Berufsunfähigkeit innerhalb von 3 Jahren, nachdem wir die Leistung wegen Krankschreibung eingestellt haben, eingetreten sein. Diese Regelung gilt sinngemäß auch für die Leistungen wegen Krebs (siehe § 4).

(7) In diesen Fällen beenden wir die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit:

- Die »*Leistungsdauer* ist abgelaufen.
- Die versicherte Person ist verstorben.

Außerdem beenden wir unsere Leistungen, wenn die versicherte Person die Voraussetzungen aus den Absätzen 1 oder 2 nicht mehr erfüllt. Sie müssen dann auch wieder Beiträge zahlen. Näheres dazu, wie wir unsere Leistungen bei einer Nachprüfung unserer Leistungspflicht einstellen, finden Sie in § 9.

(8) Wird die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut berufsunfähig, so leisten wir wieder bis zum Ende der »*Leistungsdauer*, wenn Folgendes erfüllt ist:

- Wir haben bereits Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlt, da die versicherte Person berufsunfähig oder pflegebedürftig war,
- wir haben diese Leistungen wie in Absatz 7 beschrieben eingestellt und
- die versicherte Person wird wegen der ursprünglichen Ursache erneut berufsunfähig oder pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen.

Das ist selbst dann der Fall, wenn die »*Versicherungsdauer* bereits abgelaufen ist.

(9) Nach Einstellung unserer Leistungen wegen Berufsunfähigkeit rechnen wir bereits zurückgelegte »*Karenzzeiten* an, wenn die Berufsunfähigkeit wegen der ursprünglichen Ursache wieder eintritt. Wurden bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund der ursprünglichen Ursache gewährt, so entsteht keine neue »*Karenzzeit*. Wenn eine erneute Berufsunfähigkeit wegen einer anderen Ursache eintritt, entsteht eine neue »*Karenzzeit* in der vereinbarten Länge.

(10) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht weltweit.

II. Weitere Leistungen

(1) Wenn wir die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit einstellen, zahlen wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe, wenn sämtliche der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Sie haben eine Berufsunfähigkeitsrente (siehe Abschnitt I Absatz 1) mitversichert.
- Die versicherte Person schließt erfolgreich eine Umschulungsmaßnahme ab und übt wieder eine Tätigkeit aus,
- die versicherte Person ist nicht mehr berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen,
- wir stellen deshalb die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit ein und
- bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe beträgt die verbleibende »*Versicherungsdauer* noch mindestens zwölf Monate.

Dann erhalten Sie unabhängig von der Dauer der Berufsunfähigkeit einmalig folgende Leistungen:

- Wir zahlen als Wiedereingliederungshilfe eine Kapitaleistung in Höhe einer Berufsunfähigkeitsjahresrente,
- insgesamt aber maximal 15.000 EUR für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen.

Bei erneuten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit innerhalb von sechs Monaten nach Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe rechnen wir eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche an. Dasselbe gilt für Leistungen wegen Krankschreibung nach § 3, wenn diese innerhalb von sechs Monaten nach Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe entstehen. Wenn wir Leistungen wegen Krankschreibung nach § 3 einstellen, leisten wir keine Wiedereingliederungshilfe.

(2) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente (siehe Abschnitt I Absatz 1) mitversichert haben, gilt außerdem: Bei erstmalig anerkannter Berufsunfähigkeit während der »*Versicherungsdauer* erhalten Sie eine einmalige Zusatzleistung. Wir übernehmen die Kosten eines Rehamanagers sowie die Kosten für ambulante und stationäre Rehamaßnahmen zur Minderung der Ursachen für die Berufsunfähigkeit bis zu einer Höhe von neun Berufsunfähigkeitsmonatsrenten. Insgesamt übernehmen wir aber maximal 10.000 EUR für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen. Wir zahlen diese Zusatzleistung nur, wenn die Kosten kein Dritter übernimmt.

(3) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente (siehe Abschnitt I Absatz 1) mitversichert haben, gilt weiterhin:
Bei einer erstmalig anerkannten Berufsunfähigkeit, die durch einen Unfall verursacht wurde (unfallbedingte Berufsunfähigkeit), leisten wir eine einmalige Zusatzzahlung.

Ein Unfall ist ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person einwirkendes Ereignis, durch das die versicherte Person unfreiwillig in ihrer Gesundheit geschädigt wird. Als Unfall gilt auch, wenn sich durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt. Ebenso gilt als Unfall, wenn sich Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrren oder zerreißen. Der Unfall muss sich während der »*Versicherungsdauer* ereignen.

Bei erstmalig anerkannter, unfallbedingter Berufsunfähigkeit leisten wir einmalig Folgendes: Eine einmalige Zusatzzahlung in Höhe von drei Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, maximal 3.000 EUR für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen.

(4) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente (siehe Abschnitt I Absatz 1) mitversichert haben, gilt weiterhin:
Wir beteiligen uns an Anschaffungskosten im Rahmen einer Umorganisation, wenn die unten beschriebenen Voraussetzungen dafür erfüllt werden und gilt: Durch die Umorganisation wird eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person vermieden oder aufgehoben. Was wir unter einer Umorganisation verstehen, beschreiben wir in § 2 Abschnitt I Absatz 2. Sie müssen die Beteiligung in »*Textform* beantragen.

Die Voraussetzungen hierfür sind:

- Die entsprechende Anschaffung bedingt sich durch die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung und
- durch diese Anschaffung wird eine zumutbare und betrieblich sinnvolle Umorganisation nach § 2 Abschnitt I Absatz 2 erreicht.

In diesem Fall beteiligen wir uns an den Anschaffungskosten bis zu maximal folgender Höhe:

- Ein Betrag in Höhe von bis zu sechs Berufsunfähigkeitsmonatsrenten,
- höchstens jedoch 12.000 EUR für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen.

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung werden in diesem Fall nicht erbracht. Kommt es innerhalb eines Jahres nach unserer Beteiligung an den Anschaffungskosten dennoch zu Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung, so gilt: Wir verrechnen die von uns geleisteten Anschaffungskosten mit den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung.

(5) Außer den in der »*Police* ausgewiesenen »*garantierten Leistungen* erhalten Sie weitere Leistungen aus der »*Überschussbeteiligung* (siehe § 10).

(6) Wenn Sie Fragen zu Ihrem Vertrag haben, helfen wir Ihnen gerne. Wir beantworten außerdem gerne Fragen

- zum Umfang Ihres Versicherungsschutzes,
- zu den eingeschlossenen Zusatzleistungen sowie
- zu möglichen Optionen.

Wenn Sie eine Leistung beantragen möchten, geben wir Ihnen auf Wunsch Auskunft,

- wie Sie eine Leistung beantragen,
- welche Unterlagen Sie uns einreichen müssen und
- wie Sie Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, eine Krankschreibung oder Krebs nachweisen können.

§ 2

Wann liegt Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

I. Berufsunfähigkeit

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:
- Die versicherte Person ist voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht in der Lage, in ihrem Beruf tätig zu sein. Entscheidend ist der zuletzt ausgeübte Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
 - Der Grund hierfür ist:
 - Krankheit,
 - Körperverletzung oder
 - (auch altersentsprechender) Kräfteverfall.

Sie müssen den Grund für die vollständige Berufsunfähigkeit durch ärztliche Befunde belegen.

- Die versicherte Person geht keiner anderen Tätigkeit nach, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspricht und ihre bisherige Lebensstellung wahr.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung.

Um die Lebensstellung zu bewerten, betrachten wir das Einkommen und die soziale Wertschätzung des zuletzt ausgeübten Berufs. Wir beurteilen, ob eine Verringerung des Einkommens für die versicherte Person zumutbar ist. Dabei begrenzen wir die für die versicherte Person zumutbare Verringerung des Einkommens auf maximal 20 % des Bruttoeinkommens. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Verringerung des Einkommens festlegen, so ist dieser auch für uns entscheidend. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Verringerung des Einkommens unzumutbar in diesem Sinn sein.

- (2) Für Selbstständige und mitarbeitende Betriebsinhaber gelten besondere Regeln. Für sie setzt das Vorliegen von Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch durch wirtschaftlich zumutbare Umorganisation eine Berufsunfähigkeit nicht vermeiden kann. Das bedeutet, dass die versicherte Person nach der Umorganisation nicht weiter so tätig sein könnte, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vorliegt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person müssen die Umorganisation auch durchführen können. Die bisherige Lebensstellung des Selbstständigen oder Betriebsinhabers muss dabei nach Absatz 1 bestehen bleiben. Dies gilt ebenso für Gesellschafter-Geschäftsführer.

Wir verzichten auf diese besonderen Regeln, wenn

- a. die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens 90 % kaufmännische, leitende, planerische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
 - b. der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Nicht zu den fünf Mitarbeitern zählen Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten.
- (3) Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit als Hauptberuf studiert, gilt als Beruf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Studierende. Als Studium gilt ein Studium an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Dualen Hochschule (DH). Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

Für Studierende, die sich zum Zeitpunkt, ab welchem Sie Leistungen beantragen, in der zweiten Hälfte der Regelstudienzeit befinden, gilt hiervon abweichend und in Ergänzung zu Absatz 1: Übt die versicherte Person konkret eine andere Tätigkeit aus, legen wir als zuletzt konkret ausgeübten Beruf zugunsten des Studierenden nur Berufe zugrunde, welche den erfolgreichen Abschluss dieses Studienganges zwingend erfordern. Zur Vergleichbarkeit der sozialen und finanziellen Lebensstellung stellen wir hierbei auf eine in Vollzeit ausgeübte Tätigkeit in diesen Berufen ab.

- (4) Um bei Auszubildenden eine Berufsunfähigkeit während der Ausbildung zu beurteilen, ziehen wir das mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung erreichbare Berufsbild heran.

Übt die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit aus, so gilt in Bezug auf die konkrete Verweisung in Ergänzung zu Absatz 1: Zur Vergleichbarkeit der sozialen und finanziellen Lebensstellung stellen wir auf eine in Vollzeit am Wohnort ausgeübte Tätigkeit des mit erfolgreichem Abschluss der ursprünglichen Ausbildung erreichbaren Berufsbildes ab.

- (5) Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an. Dabei berücksichtigen wir den zuletzt besuchten Unterricht in seiner konkreten Ausgestaltung. Dies beinhaltet auch die Hausaufgaben sowie die Ausstattung des Schulgebäudes. Wir verzichten zudem auf die abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform oder auf eine sonderpädagogische Förderung.

Nimmt die versicherte Person später eine gegen Entgelt ausgeübte Berufstätigkeit auf, ist

- der dann unmittelbar vor dem Zeitpunkt, ab welchem Sie Leistungen beantragen,
- zuletzt ausgeübte Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war,

versichert.

- (6) Die Tätigkeiten von Hausfrauen oder Hausmännern sehen wir als Beruf an. Nimmt die versicherte Person später eine gegen Entgelt ausgeübte Berufstätigkeit auf, ist

- der dann unmittelbar vor dem Zeitpunkt, ab welchem Sie Leistungen beantragen,
- zuletzt ausgeübte Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war,

versichert.

- (7) Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich unabhängig von einer Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne allein nach den allgemeinen Regelungen in diesen Versicherungsbedingungen.

- (8) Es kann auch eine teilweise Berufsunfähigkeit vorliegen. Liegen die genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad (zum Beispiel 50 %) vor, sprechen wir von einer teilweisen Berufsunfähigkeit.

- (9) Eine versicherte Person gilt auch als berufsunfähig, wenn

- sie sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, beruflich tätig zu sein,
- der Zustand weiterhin andauert,
- die Berufsunfähigkeit durch Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfall verursacht wurde und
- Sie die Ursache durch ärztliche Befunde nachweisen.

In diesem Fall gilt die versicherte Person ab Beginn dieses Zustandes als berufsunfähig. Die Berufsunfähigkeit kann vollständig oder teilweise vorliegen. Entscheidend ist der zuletzt ausgeübte Beruf der versicherten Person, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

In einem solchen Fall erbringen wir unsere Leistungen rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der sechsmonatige Zeitraum begonnen hat. Bei verspäteter Meldung leisten wir rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Dabei gelten alle oben aufgeführten Punkte zur vollständigen und teilweisen Berufsunfähigkeit. Bitte beachten Sie hierbei: Haben wir bereits Leistungen wegen Krankschreibung oder wegen Krebs erbracht, erbringen wir für diesen Zeitraum keine rückwirkenden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit (siehe § 3 Absatz 3 und § 4 Absatz 1).

Ist eine »Karenzzeit vereinbart (siehe § 1 Abschnitt I Absatz 6), beginnt die »Karenzzeit mit Beginn des sechsmonatigen Zeitraums.

- (10) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit in Teilzeit aus, gelten besondere Regeln. Eine Tätigkeit in Teilzeit liegt vor, wenn die versicherte Person

- arbeitsvertraglich weniger als ein vergleichbar vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer oder
- auf selbstständiger Basis wöchentlich weniger als 40 Stunden arbeitet.

Wenn wir prüfen, ob die versicherte Person berufsunfähig ist, berücksichtigen wir in diesem Fall neben der Teilzeit-Erwerbstätigkeit auch folgende Tätigkeiten, soweit diese unmittelbar vor Eintritt des »Leistungsfalls ausgeübt wurden:

- Eine über den eigenen Anteil an der Familienversorgung hinausgehende Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann oder zur Versorgung von pflegebedürftigen Familienangehörigen;
- Eine Ausbildung, ein Studium, eine berufliche Weiter- oder Fortbildung.

Übt die versicherte Person mehrere Berufe in Teilzeit aus, berücksichtigen wir diese nebeneinander.

- (11) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit keine berufliche Tätigkeit aus, gelten be-

sondere Regeln. In diesen Fällen gilt als versichert:

- die zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit und
 - die bei Ausscheiden erreichte Lebensstellung nach Absatz 1.
- (12) Innerhalb der Elternzeit ist die Tätigkeit versichert, die die versicherte Person vor Beginn der Elternzeit konkret ausgeübt hat. Dies gilt auch bei mehreren Elternzeiten hintereinander ohne Unterbrechung.
- (13) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit aufgrund einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr teilweise oder vollständig untersagt ist (Tätigkeitsverbot). Voraussetzung hierfür ist, dass
- dieses Tätigkeitsverbot sich auf mindestens 50 % der zuletzt ausgeübten Tätigkeit der versicherten Person bezieht,
 - eine das Tätigkeitsverbot anordnende behördliche Verfügung vorliegt, die auf gesetzlichen Vorschriften oder einer behördlichen Anordnung beruht und
 - das Tätigkeitsverbot eine Dauer von mindestens sechs Monaten umfasst.

Bezieht sich das Tätigkeitsverbot auf die Behandlung, Versorgung oder Betreuung von Patienten, so erkennen wir dieses als vollständiges Tätigkeitsverbot an, sofern die versicherte Person einen der folgenden Berufe ausübt:

- Human- oder Zahnmediziner
- Studierende der Human- und Zahnmedizin
- Medizinisch behandelnde oder pflegerische Berufe mit Patientenkontakt, wie zum Beispiel:
 - Krankenschwestern und Krankenpfleger
 - Altenpflegerinnen und Altenpfleger
 - Hebammen und Entbindungspfleger
 - Arzthelferinnen und Arzthelfer

Um ein Tätigkeitsverbot nachzuweisen, müssen Sie uns das Original oder eine amtlich beglaubigte Kopie der behördlichen Verfügung vorlegen.

Die versicherte Person gilt nicht als berufsunfähig, wenn:

- sie eine Tätigkeit tatsächlich ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung entspricht und
- diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Wenn wir Leistungen wegen des Tätigkeitsverbotes erbringen, endet die Leistungsverpflichtung in folgenden Fällen:

- Das Tätigkeitsverbot wird aufgehoben.
- Die Gründe für das Tätigkeitsverbot sind weggefallen und die versicherte Person kann ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit ausüben. Die versicherte Person muss die andere Tätigkeit dabei aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben können. Sie muss auch der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person im Sinne von Absatz 1 entsprechen.

Die Aufhebung des Tätigkeitsverbotes und der Wegfall der Gründe dafür müssen uns unverzüglich - ohne schuldhaftes Zögern - mitgeteilt werden. Hierbei gelten die Bestimmungen zur Nachprüfung der Berufsunfähigkeit. Mehr dazu finden Sie in § 9.

II. Pflegebedürftigkeit

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im nachfolgend beschriebenen Sinne ist.

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Die versicherte Person benötigt für mindestens vier der in Absatz 2 beschriebenen neun Tätigkeiten die Hilfe einer anderen Person.
- Die versicherte Person benötigt die Hilfe täglich und in erheblichem Umfang auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel. Der jeweils notwendige Hilfebedarf ist in Absatz 2 in Einzelheiten beschrieben.
- Die Hilfebedürftigkeit ist die Folge von Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall.
- Dieser Zustand wird voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern.

Sie müssen den Grund für die Pflegebedürftigkeit durch ärztliche Befunde belegen.

(2) Bei den neun Tätigkeiten im Sinne von Absatz 1 handelt es sich um:

- **Fortbewegen im Zimmer**

Hilfebedarf besteht, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich

- an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort,
- auf ebener Oberfläche,
- von Zimmer zu Zimmer

fortzubewegen und

- der versicherten Person das Treppensteigen nicht oder nur mit Stützen oder Festhalten der versicherten Person möglich ist.

Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen einer Gehhilfe, eines Rollstuhls oder anderer technischer Hilfsmittel das Fortbewegen ermöglicht.

- **Aufstehen und Positionswechsel**

Hilfebedarf besteht, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um

- von einer erhöhten Sitzfläche (wie Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette) aufzustehen und
- sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel oder ähnliches umzusetzen und
- sie sich nicht oder nur kurz selbstständig in einer Sitzposition halten kann.

Zusätzlich kann die versicherte Person nur durch Hilfsmittel oder Reichen der Hand ihre Lage im Bett verändern.

Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen eines Pflegebettes, einer Krücke, eines speziellen Griffes oder anderer technischer Hilfsmittel das Aufstehen und den Positionswechsel ermöglicht.

- **An- und Auskleiden**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person den Ober- und Unterkörper an- und auskleiden kann.

Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen krankengerechter Kleidung, Schuhlöffel, Knöpfhilfe oder anderer Hilfsmittel das An- und Auskleiden ermöglicht. Das Reichen der Kleidung und die Kontrolle des Sitzes der Kleidung gelten nicht als Hilfebedarf.

- **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht ohne fremde Hilfe

- bereits vorbereitete essfertige und mundgerecht zubereitete Nahrung essen und
- bereitstehende Getränke aufnehmen kann.

Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße oder anderer technischer Hilfsmittel das Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken ermöglicht.

- **Waschen**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person sich nicht ausreichend alleine waschen kann. Sie muss sich so waschen können, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.

Das bedeutet, dass die versicherte Person

- beim Waschen und Abtrocknen des Intimbereichs und

- bei der Durchführung des Dusch- oder Wannensbades einschließlich des Waschens der Haare

nur einen begrenzten Teil der Aktivitäten selbstständig durchführen kann.

Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen von Wannengriffen, einem Wannelift oder anderer technischer Hilfsmittel das Waschen ermöglicht. Die Unfähigkeit ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

- **Verrichten der Notdurft**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Notdurft nicht alleine verrichten kann. Mögliche Gründe sind:

- Sie ist nicht in der Lage, sich nach dem Stuhlgang alleine zu säubern.
- Sie kann ihre Notdurft nur in eine Bettschüssel verrichten.
- Sie kann ihren Darm und/oder ihre Blase nur mit fremder Hilfe entleeren.

Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen von speziellen Griffen, einer Toilette mit Duschfunktion oder anderer technischer Hilfsmittel das Verrichten der Notdurft ermöglicht.

Besteht eine Inkontinenz des Darms oder der Blase, so gilt zusätzlich: Es muss geprüft werden, ob die Inkontinenz des Darms und/oder der Blase durch die Verwendung von Hilfsmitteln ausgeglichen werden kann. Wenn Hilfsmittel verwendet werden können, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft kein Hilfebedarf vor. Diese Hilfsmittel können zum Beispiel sein:

- Windeln,
- spezielle Einlagen,
- Katheter oder
- Kolostomiebeutel.

Die Einschränkung gilt nur, wenn die versicherte Person die Hilfsmittel alleine anwenden kann. Benötigt sie dabei die Hilfe einer anderen Person, gilt diese Einschränkung nicht.

- **Kommunizieren**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mit anderen Personen zu kommunizieren. Das bedeutet:

- Die versicherte Person kann elementare Bedürfnisse nur noch durch nonverbale Reaktionen (wie Mimik, Gestik, Lautäußerungen) mitteilen.

Hilfebedarf liegt auch vor, wenn sämtliche der folgenden Punkte zutreffen:

- Die versicherte Person äußert von sich aus keine elementaren Bedürfnisse,
- die versicherte Person antwortet auf Ansprache oder Fragen lediglich in wenigen Worten oder sie weicht im Gespräch in aller Regel vom Gesprächsinhalt ab,
- die versicherte Person zeigt keine Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme zu Personen innerhalb und außerhalb des direkten Umfeldes und
- die versicherte Person benötigt personelle Unterstützung während der Kontaktaufnahme, zum Beispiel bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (wie Telefon bedienen und halten, Brief- oder Mailkontakt).

- **Denkvermögen**

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person ihrer selbst und ihrer Umgebung nicht mehr bewusst ist. Das heißt, die versicherte Person benötigt bei beiden der folgenden Tätigkeiten den ganzen Tag Hilfe in Form von Erinnern und/oder Auffordern:

- Beim Treffen geeigneter Entscheidungen zur eigenen Sicherheit und zum Wohlbefinden und beim Ausführen und Steuern von Alltagshandlungen. Die Hilfe wird benötigt, da die versicherte Person die Reihenfolge einzelner Handlungsschritte oder einzelne, notwendige Schritte regelmäßig vergisst.
- Beim Planen und Strukturieren des Tagesablaufs und über den Tag hinaus und bei der Auswahl der Durchführung von Freizeitaktivitäten.

Hilfebedarf liegt auch vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, sämtliche

der folgenden Tätigkeiten auszuführen:

- Personen aus dem näheren Umfeld (wie Familienangehörige) erkennen und sich an kurz zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen erinnern.
- Sich in ihrer gewohnten häuslichen und außerhäuslichen Umgebung zurechtfinden und dortige Risiken und Gefahren erkennen.
- Sich auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zeitlich orientieren und Tageszeiten mit regelmäßigen Ereignissen (wie Mittagessen) erkennen.
- Einfache Sachverhalte, Informationen sowie Aufforderungen verstehen, wenn diese nicht wiederholt und erläutert werden.

- **Umgang mit Emotionen**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr alleine mit Emotionen, Wahrnehmungen, Gefühlen sowie Risiken und Gefahren umgehen kann. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person mindestens zweimal wöchentlich

- Hilfe einer anderen Person beim Einschlafen, Weiterschlafen und bei der Bewältigung von motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten (wie ständiges Aufstehen oder zielloses Umhergehen) benötigt,
- verbal oder physisch aggressiv gegenüber sich selbst, anderen Personen oder Gegenständen wird und Unterstützung (wie bei der Körperpflege oder der Nahrungsaufnahme) ablehnt,
- unter Angstattacken oder Wahnvorstellungen leidet, das heißt sie fühlt sich verfolgt/bedroht/bestohlen und hat starke Ängste oder
- antriebslos oder schwer depressiv ist, das heißt sie bringt keine Eigeninitiative für Aktivitäten oder Kommunikation auf und wirkt apathisch.

(3) Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person unter schweren Hirnleistungsstörungen (schwere Demenz) leidet, die diese Bedingungen erfüllen:

- Die Ursache für die schweren Hirnleistungsstörungen ist ein Unfall oder eine Erkrankung.
- Als Folge der Hirnleistungsstörungen benötigt die versicherte Person Unterstützung bei den oben genannten Tätigkeiten oder kontinuierliche Beaufsichtigung. Ohne Beaufsichtigung würde sie sich oder andere sonst erheblich gefährden.
- Die schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Ein Facharzt der Neurologie muss die Diagnose der schweren Demenz bestätigen. Hierzu ist eine ausführliche Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und die Verwendung psychometrischer Tests notwendig. Es muss mindestens ein Schweregrad 6 ("Schwere kognitive Leistungseinbußen"), ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 6), vorliegen. Es kann auch eine alternative, anerkannte Demenzbeurteilungsskala verwendet werden. Dann muss ein entsprechender Schweregrad festgestellt werden. Wir können in regelmäßigen Abständen Wiederholungsuntersuchungen fordern, um die Diagnose zu bestätigen.

(4) Die versicherte Person gilt auch als pflegebedürftig, wenn jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Die versicherte Person ist mindestens sechs Monate so hilflos gewesen, dass sie für mindestens vier der in Absatz 2 genannten neun Verrichtungen die Hilfe einer anderen Person benötigte.
- Sie benötigte die Hilfe täglich und in erheblichem Umfang, auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel.
- Die Hilfebedürftigkeit ist die Folge von Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall.
- Dieser Zustand dauert auch nach Ablauf des Zeitraums von sechs Monaten an.

Die versicherte Person gilt dann von Beginn der Pflegebedürftigkeit an als pflegebedürftig.

§ 3 Wann liegt Krankschreibung vor und welche Leistungen erbringen wir in diesem Fall?

- (1) Neben den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit können Sie auch Leistungen bei Krankschreibung der versicherten Person erhalten. Die Leistungen beschreiben wir in Absatz 3.
- (2) Leistungen bei Krankschreibung sind ausgeschlossen, wenn es sich bei dieser Versicherung um eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung handelt.
- (3) Wenn die versicherte Person

- seit mindestens sechs Monaten oder
- seit vier Monaten und für voraussichtlich weitere zwei Monate

ununterbrochen krankgeschrieben ist (siehe Absatz 4), erbringen wir für den nachgewiesenen Zeitraum der Krankschreibung folgende Leistungen:

- a. Wir befreien Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Das heißt, Sie müssen keine Beiträge für diese Zusatzversicherung mehr zahlen. Dies gilt ab dem Monat nach dem Zeitpunkt, ab dem die versicherte Person ununterbrochen krankgeschrieben war. Wenn Sie die Beiträge für Ihren Vertrag nicht monatlich zahlen, kann es sein, dass dieser Anspruch bereits vor dem nächsten Fälligkeitstermin eines Beitrags entsteht. In diesem Fall erstatten wir Ihnen zu viel gezahlte Beitragsteile zurück.
- b. Wir befreien Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung für die »Hauptversicherung« und weitere Zusatzversicherungen, falls Sie weitere Zusatzversicherungen in Ihren Vertrag eingeschlossen haben. Das heißt, Sie müssen keine Beiträge für Ihre »Hauptversicherung« und weiteren Zusatzversicherungen mehr zahlen. Wir zahlen ab dem Monat nach dem Zeitpunkt, seit dem die versicherte Person ununterbrochen krankgeschrieben ist, die Beiträge für Ihre »Hauptversicherung« und weiteren Zusatzversicherungen. Dabei berücksichtigen wir eine eventuell vereinbarte Leistungsdynamik (siehe § 11 Abschnitt II). Wenn Sie die Beiträge für Ihren Vertrag nicht monatlich zahlen, kann es sein, dass dieser Anspruch bereits vor dem nächsten Fälligkeitstermin eines Beitrags entsteht. In diesem Fall erstatten wir Ihnen zu viel gezahlte Beitragsteile zurück.
- c. Wenn Sie die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben, zahlen wir Ihnen die vereinbarte monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Rente. Die Zahlweise der Rente finden Sie in Ihrer »Police«. Die Rente zahlen wir immer zu Beginn einer »Rentenzahlungsperiode«. Beginnt die Zahlung der Rente an einem Termin, der nicht Beginn einer »Rentenzahlungsperiode« ist, so zahlen wir die erste Rente anteilig für den Rest dieser »Rentenzahlungsperiode«.

Näheres zu diesen Leistungen finden Sie in § 1 Abschnitt I Absatz 1 und in Ihrer »Police«. Die Höhen der Leistungen wegen Krankschreibung und derjenigen wegen Berufsunfähigkeit sind gleich. Bitte beachten Sie Absatz 6 zur maximalen Dauer der Leistungen wegen Krankschreibung. Wie wir die Krankschreibung im Sinne dieser Bedingungen definieren, finden Sie in Absatz 4. Voraussetzung für die Leistungen bei Krankschreibung ist außerdem, dass

- die Prüfung der Wirksamkeit des Versicherungsvertrags abgeschlossen ist (siehe §§ 6 bis 7 und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der »Hauptversicherung«),
- die Krankschreibung innerhalb der »Versicherungsdauer« eintritt, die wir für den Schutz bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, und
- die »Leistungsdauer« für den Schutz bei Berufsunfähigkeit noch nicht abgelaufen ist.

Sie können nicht für den gleichen Zeitraum sowohl Leistungen wegen Berufsunfähigkeit als auch Leistungen wegen Krankschreibung erhalten. Das bedeutet: Solange Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bekommen, können Sie keine Leistungen wegen Krankschreibung erhalten und umgekehrt. Insbesondere gilt: Für den Zeitraum, für den wir Leistungen wegen Krankschreibung erbracht haben, zahlen wir keine rückwirkenden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit (siehe § 1 Abschnitt I Absatz 5). Dies gilt analog für Leistungen wegen Krebs (siehe § 4).

Bitte beachten Sie: Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nach dem Zeitraum, für den wir Leistungen wegen Krankschreibung zahlen, müssen Sie zusätzlich beantragen. Dies können Sie gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt tun. Wir prüfen dann nach § 2, ob Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

- (4) Die versicherte Person gilt als krankgeschrieben im Sinne dieser Bedingungen, wenn jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:
 - Sie schicken uns ärztliche Bescheinigungen, wie sie nach den Regelungen in § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) vorgesehen sind.
 - Diese Bescheinigungen müssen auf die versicherte Person ausgestellt sein.
 - Mindestens eine dieser Bescheinigungen muss ein Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt haben.
 - Sie müssen uns Bescheinigungen für den gesamten Zeitraum vorlegen, für den Sie Leistungen beanspruchen.

Diese Regelungen gelten sinngemäß für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit bei Schülern, Studierenden, Selbstständigen, mitarbeitenden Betriebsinhabern und Beamten.

Für Selbstständige und mitarbeitende Betriebsinhaber gilt außerdem: Wenn die versicherte Person trotz Krankschreibung weiter beruflich tätig ist, so dass die bisherige Lebensstellung bestehen bleibt, zahlen wir keine Leistungen wegen Krankschreibung. Wie wir die Lebensstellung bewerten, beschreiben wir in § 2 Abschnitt I Absatz 1. Dies gilt ebenso für Gesellschafter-Geschäftsführer.

(5) Ab diesem Zeitpunkt haben Sie Anspruch auf die Leistungen wegen Krankschreibung:

- Der Monatserste nach dem Monat, in den der Beginn der ersten Krankschreibung fiel.
- Frühestens zum Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Bei verspäteter Meldung zahlen wir die Leistungen wegen Krankschreibung auch rückwirkend zu oben genanntem Zeitpunkt. Wir zahlen die Leistungen für die Zeit, für die Sie die ununterbrochene und mindestens sechs Monate andauernde Krankschreibung nachweisen. Voraussetzung ist, dass Sie uns die Krankschreibung in »*Textform*« melden und Nachweise wie in Absatz 4 beschrieben erbringen. Bitte beachten Sie hierbei auch den maximalen Leistungszeitraum nach Absatz 6.

(6) Die Leistungen wegen Krankschreibung nach Absatz 3 zahlen wir maximal für einen Zeitraum von 36 Monaten. Außerdem zahlen wir sie nur, solange die versicherte Person ununterbrochen krankgeschrieben ist.

Sie können auch mehrfach Leistungen wegen Krankschreibung erhalten, wenn die versicherte Person mit zeitlichen Unterbrechungen mehrfach

- seit mindestens sechs Monaten oder
- seit vier Monaten und für voraussichtlich weitere zwei Monate

ununterbrochen krankgeschrieben ist. In diesem Fall zahlen wir die Leistungen für alle eintretenden Krankschreibungen zusammen höchstens für eine Dauer von 36 Monaten.

Wenn wir die Berufsunfähigkeit der versicherten Person anerkannt oder festgestellt haben, zahlen wir ab dem darauf folgenden Monatsersten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit (siehe § 1 Abschnitt I Absatz 1). Die Leistungen wegen Krankschreibung zahlen wir dann nicht mehr.

(7) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mit einer »*Karenzzeit*« vereinbart haben, gilt die »*Karenzzeit*« auch für Leistungen wegen Krankschreibung. Wenn Sie Leistungen wegen Krankschreibung erhalten und eine »*Karenzzeit*« vereinbart haben, gilt:

- Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente erst nach Ablauf der »*Karenzzeit*«.
- Die »*Karenzzeit*« läuft ab dem Beginn der Krankschreibung. Ihre Dauer in Monaten finden Sie in Ihrer »*Police*«.
- Die Krankschreibung muss während der »*Karenzzeit*« ununterbrochen bestanden haben und bei Ablauf der »*Karenzzeit*« noch andauern.
- Wenn Sie bereits eine »*Karenzzeit*« für die Berufsunfähigkeitsrente wegen Berufsunfähigkeit zurückgelegt haben, rechnen wir diese für die Leistungen wegen Krankschreibung an. Dies gilt aber nur, wenn die Krankschreibung die gleiche Ursache hat wie die Berufsunfähigkeit. Außerdem muss die Krankschreibung innerhalb von 36 Monaten, nachdem wir die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit eingestellt haben, eingetreten sein.

Beachten Sie bitte: Die »*Karenzzeit*« bedeutet auch, dass sich der maximale Zeitraum für die Leistungen von 36 Monaten (siehe Absatz 6) um die Dauer der »*Karenzzeit*« verkürzt.

(8) In folgenden Fällen beenden wir unsere Leistungen wegen Krankschreibung:

- Die versicherte Person ist nicht mehr krankgeschrieben.
- Wir haben bereits für 36 Monate abzüglich einer eventuellen Karenzzeit Leistungen wegen Krankschreibung erbracht.
- Sie erhalten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person.
- Sie erhalten Leistungen wegen Krebs der versicherten Person.
- Die »*Leistungsdauer*« der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist abgelaufen.
- Die versicherte Person ist verstorben.

(9) Soweit in den jeweiligen Ziffern nichts anderes bestimmt ist, gelten die Regelungen für die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit sinngemäß auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Wenn Sie bei Abschluss Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit uns Ausschlüsse vereinbart haben, gelten diese auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Dies gilt auch für besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes. Informationen hierzu können Sie Ihrer »*Police*« entnehmen.

**§ 4
Welche Besonderheiten gelten
bei Krebserkrankungen?**

- (1) Wenn die versicherte Person an Krebs erkrankt, können Sie mit vereinfachten Bedingungen Leistungen beantragen. Wann dies der Fall ist, beschreiben wir in Absatz 2.
Es genügt in diesem Fall, dass Sie einen vereinfachten Nachweis nach Absatz 6 erbringen. Wir leisten dann für einen Zeitraum von bis zu 18 Monaten. Die Leistungen wegen Krebs entsprechen genau den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nach § 1 Abschnitt I Absatz 1.
Die Leistungen wegen Krebs können Sie nur erhalten, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Ihr Vertrag besteht zum Zeitpunkt der ersten Diagnose oder der ersten Krebs Symptome seit mindestens sechs Monaten. Auch bei Auftreten von Tochtergeschwülsten (Metastasen), die auf eine Krebserkrankung zurückzuführen sind, besteht Ihr Vertrag zu diesem Zeitpunkt seit mindestens sechs Monaten.
Dies gilt ebenso für Erhöhungen nach § 12, nicht jedoch für Erhöhungen aus einer Dynamik (siehe § 11). Wir leisten andernfalls bei Erhöhungen nach § 12 nur die versicherte Rente, wie sie vor der Erhöhung bestand. Bei »*Wiederinkraftsetzung*« nach Beitragsfreistellung oder Beitragserhöhung nach Reduzierung des Beitrags (siehe § 17) gilt die beschriebene Wartezeitregelung von sechs Monaten erneut.
- Bei Ihrem Vertrag handelt es sich nicht um eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

Bitte beachten Sie:

- Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Leistungen wegen Krankschreibung nach Ablauf der 18 Monate müssen Sie zusätzlich beantragen (siehe Absatz 6). Dies können Sie gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt tun. Wir prüfen dann nach § 2 oder § 3, ob Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Krankschreibung erhalten.
- Leistungen wegen Krebs können Sie nur einmalig mit einem vereinfachten Nachweis erhalten. Dies gilt nicht, wenn der Krebs als Rezidiv oder als Progress auftritt.
- Es ist nicht möglich, gleichzeitig Leistungen wegen Krebs und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Krankschreibung zu erhalten. Bitte beachten Sie dazu auch Absatz 6.

- (2) Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist wie folgt definiert: Ein bösartiges Zellwachstum (zum Beispiel Tumor), das durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff "Krebs" fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Ebenso fallen Hirntumore unter den Begriff "Krebs". Hautkrebs ist jedoch abgesehen vom bösartigen (malignen) Melanom ausgeschlossen.

Wir leisten, wenn die versicherte Person unter einer dieser Erkrankungen leidet und ein Facharzt einen der folgenden Punkte bestätigt:

- Die versicherte Person hat eine Chemotherapie, eine Strahlentherapie oder eine tumorbedingte Immuntherapie begonnen oder sie steht unmittelbar bevor.
- Eine Operation von Krebs führt dazu, dass
 - die versicherte Person lebenslang Medikamente einnehmen muss oder
 - eine dauerhafte Einschränkung der Berufsfähigkeit der versicherten Person vorliegt.
- Die versicherte Person befindet sich wegen der Schwere der Krebserkrankung in einer palliativen Therapie.

- (3) Unsere Leistungen wegen Krebs beginnen zum Anfang des Monats, nachdem die versicherte Person nach Absatz 2 an Krebs erkrankt ist.

- (4) In folgenden Fällen beenden wir unsere Leistungen wegen Krebs:

- Wir haben für 18 Monate Leistungen wegen Krebs erbracht.
- Die »*Leistungsdauer*« der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist abgelaufen.
- Die versicherte Person ist verstorben.

Bitte beachten Sie: Unsere Leistungen wegen Krebs enden nicht, wenn sich die Gesundheit der versicherten Person vor Ablauf von 18 Monaten verbessern sollte.

- (5) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mit einer »*Karenzzeit*« vereinbart haben, gilt die »*Karenzzeit*« auch für Leistungen wegen Krebs. Wenn Sie Leistungen wegen Krebs erhalten und eine

»Karenzzeit vereinbart haben, gilt:

- Wir zahlen die versicherte Rente erst nach Ablauf der »Karenzzeit.
- Die »Karenzzeit läuft ab dem Beginn der Krebserkrankung. Ihre Dauer in Monaten finden Sie in Ihrer »Police.

Beachten Sie bitte: Die »Karenzzeit bedeutet auch, dass sich der maximale Zeitraum für die Leistungen von 18 Monaten (siehe Absatz 4) um die Dauer der »Karenzzeit verkürzt.

- (6) Sie können Leistungen wegen Krebs mit einem vereinfachten Nachweis innerhalb von sechs Monaten nach der ersten Diagnose beantragen. Ihrem Antrag müssen Sie nur einen onkologischen Bericht eines Facharztes oder einen Entlassungsbericht des Krankenhauses beifügen. Der Bericht muss Folgendes enthalten:

- den Zeitpunkt der ersten Diagnose,
- die Art und Ausbreitung der Krebserkrankung,
- den Behandlungsplan und
- den Umfang einer eventuell durchgeführten Operation.

Bitte beachten Sie:

- Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Krankschreibung erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen Krebs enden. Sie können diese Leistungen gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt beantragen.
 - Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Krankschreibung erbringen wir erst nach dem 18-monatigen Zeitraum (siehe Absatz 4).
- (7) Soweit in den jeweiligen Ziffern nichts anderes bestimmt ist, gelten die Regelungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sinngemäß auch für die Leistungen wegen Krebs. Wenn Sie bei Abschluss Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit uns Ausschlüsse vereinbart haben, gelten diese auch für die Leistungen wegen Krebs. Dies gilt auch für besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes. Informationen hierzu können Sie Ihrer »Police entnehmen
- (8) Bitte beachten Sie bei »Leistungsfällen, die Sie innerhalb der ersten zehn Versicherungsjahre anzeigen: Wir dürfen neben der medizinischen Sachverhaltsprüfung vor Zahlung von Leistungen wegen Krebs die vorvertragliche Anzeigepflicht überprüfen. Näheres dazu finden Sie in § 15 Absatz 2.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Wir leisten in der Regel unabhängig davon, wie es zum »Leistungsfall gekommen ist. Im Folgenden finden Sie Ausnahmen davon. Im Einzelfall können wir mit Ihnen auch darüber hinaus noch weitere Leistungsausschlüsse vereinbaren. Diese finden Sie in Ihren individuellen Vertragsunterlagen.
- (2) Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Krankschreibung können verschiedene Ursachen haben. Bei den folgenden Ursachen leisten wir nicht. Bitte beachten Sie, dass bei einigen Ursachen auch die Leistungen wegen Krebs entfallen. Dies ist nur der Fall, wenn wir dies bei der jeweiligen Ursache erwähnen.

- Bei inneren Unruhen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- Bei kriegerischen Ereignissen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- Bei inneren Unruhen oder bewaffneten Auseinandersetzungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, denen sich die versicherte Person bewusst aussetzt oder an denen sie sich aktiv beteiligt.

Wir leisten jedoch bei dieser Ausnahme: Der »Leistungsfall tritt während rein humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder oder friedenserhaltender Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten ein. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei, Bundespolizei oder anderer staatlich beauftragter Organisationen daran teilnimmt. Der Einsatz muss mit Mandat der NATO, UN oder OSZE oder einer humanitären Hilfsorganisation erfolgt sein.

- Bei dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen. Außerdem bei dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Diese beiden Ausnahmen gelten nur in diesem Fall: Der Einsatz oder das Freisetzen sind darauf gerichtet, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Außerdem muss der Einsatz oder das Freisetzen dazu führen, dass insgesamt ein unvorhersehbar hoher Bedarf an Versicherungsleistungen entsteht. Diese nicht vorhersehbare Veränderung zu den »Rechnungsgrundlagen führt dazu, dass wir voraussichtlich nicht mehr alle zugesagten Leistungen erbringen können. Ein unabhängiger

Treuhänder muss bestätigen, dass ein solcher Fall vorliegt.

Bei dieser Ursache erhalten Sie auch keine Leistungen wegen Krebs.

- Bei absichtlich herbeigeführter Krankheit oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall oder Krankschreibung, absichtlicher Selbstverletzung, versuchter Selbsttötung oder vorsätzlicher Herbeiführung der Pflegebedürftigkeit. Wir leisten aber, wenn die versicherte Person die Tat in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Ein Beispiel: Die versicherte Person konnte bei der Tat ihre Handlungen nicht mehr bewusst steuern, etwa durch eine schwere Geisteskrankheit. Diese schwere Geisteskrankheit muss durch ärztliche Befunde nachgewiesen werden.
- Bei der vorsätzlichen Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines »*Verbrechens* oder »*Vergehens* durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind davon nicht betroffen. Dies gilt beispielsweise für fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr.
- Wenn Sie vorsätzlich die Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Krankschreibung der versicherten Person herbeigeführt haben.
- Bei Strahlung, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen gefährdet oder schädigt. Die Gefährdung durch die Strahlung muss sehr hoch sein: Um diese abzuwehren und zu bekämpfen, muss eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig geworden sein.

Bei dieser Ursache erhalten Sie auch keine Leistungen wegen Krebs.

Mitwirkungspflichten bei Eintritt von Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Krankschreibung oder Krebs

§ 6

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

I. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person

- (1) Wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangen, müssen Sie uns den Eintritt der Berufsunfähigkeit in »*Textform* melden. Ebenso müssen Sie uns den Eintritt der Pflegebedürftigkeit in »*Textform* melden, wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit verlangen. Bitte schicken Sie uns darüber hinaus diese Unterlagen:
 - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
 - ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person momentan behandeln oder behandelt oder untersucht haben. In diesen Berichten müssen Ursache, Beginn, Art, Verlauf und die voraussichtliche Dauer des Leidens beschrieben sein. Diese Berichte müssen auch den Grad der Berufsunfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit umfassen,
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person und ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Unterlagen müssen auch die eingetretenen Veränderungen umfassen,
 - bei Pflegebedürftigkeit schicken Sie uns zusätzlich eine Bescheinigung einer Pflegefachkraft über Art und Umfang der Pflege.
- (2) Die Kosten für die einzureichenden Unterlagen zahlt derjenige, der die Leistungen beansprucht.

II. Bei der Beantragung von Leistungen wegen Krankschreibung oder wegen Krebs

Wenn Sie Leistungen wegen Krankschreibung beanspruchen, müssen Sie uns die in § 3 Absatz 4 beschriebenen Bescheinigungen einreichen. Davon muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Die Kosten für die einzureichenden Unterlagen zahlt derjenige, der die Leistungen beansprucht.

Wenn Sie Leistungen wegen Krebs beanspruchen, müssen Sie uns die in § 4 Absatz 6 beschriebenen Nachweise einreichen.

III. Weitere Nachweise

- (1) Die ärztlichen Nachweise und Bescheinigungen muss ein in der EU niedergelassener Arzt erstellen. Dies gilt für die Nachweise und Bescheinigungen
 - zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit (siehe Abschnitt I),
 - zu Leistungen wegen Krankschreibung (siehe Abschnitt II) und
 - zu Leistungen wegen Krebs. Die benötigten Nachweise für die Leistungen wegen Krebs beschreiben wir in § 4 Absatz 6.

Die Nachweise müssen in deutscher Sprache geschrieben sein oder Sie müssen den Nachweisen eine Übersetzung ins Deutsche beifügen. Diese Übersetzung muss ein vor Gericht zugelassener Übersetzer erstellt haben.

Wenn wir eine Anreise der versicherten Person aus dem Ausland für erforderlich halten, übernehmen wir die Anreise- und Aufenthaltskosten. Diese Kosten müssen mit uns abgestimmt sein. Wir werden im Einzelfall prüfen, ob wir von den genannten Anforderungen abweichen und beispielsweise auf eine Anreise verzichten können. Wir werden insbesondere auf die Anreise verzichten, wenn die versicherte Person nicht transportfähig ist.

- (2) Wir können außerdem weitere Untersuchungen durch Ärzte verlangen, die wir beauftragen. Wir können auch weitere notwendige Nachweise anfordern, dazu gehören besonders auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die Kosten dafür zahlen wir.

Wenn wir, wie beschrieben, eine Untersuchung der versicherten Person als erforderlich erachten, gilt: Wir können verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt in einer deutschen Botschaft durchgeführt werden. Dies gilt besonders, wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält. Die Kosten für die Untersuchung und die erforderlichen Kosten für Reise und Übernachtung zahlen wir.

- (3) Bei der Prüfung eines Antrags auf Leistungen benötigen wir regelmäßig Auskünfte anderer Personen oder Institutionen. Das können sein:

- Ärzte,
- Krankenhäuser, psychiatrische Kliniken und sonstige Krankenanstalten oder
- Alten- und Pflegeheime,

bei denen die versicherte Person in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird. Außerdem

- Pflegepersonen,
- andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften und
- Behörden.

Wir können verlangen, dass die versicherte Person diese Personen und Institutionen ermächtigt, uns Auskunft zu erteilen.

Die versicherte Person kann diese Ermächtigung auch bei Abschluss des Vertrags erteilen. In diesem Fall werden wir sie informieren, bevor wir eine solche Auskunft einholen. Die versicherte Person kann der Einholung der Auskunft widersprechen. Außerdem kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass wir für jede einzelne Auskunft ihre Einwilligung einholen. Durch das Einholen der einzelnen Einwilligungen kann ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Antrags auf Leistungen entstehen. In diesem Fall können wir von Ihnen verlangen, uns die damit verbundenen Kosten zu erstatten. Die versicherte Person kann uns die erforderlichen Informationen aber auch selbst beschaffen. Wenn uns die versicherte Person

- die genannte Ermächtigung oder Einwilligung im Einzelfall nicht erteilt und
- die benötigten Auskünfte auch nicht selbst beschafft,

kann dies zu einer Verletzung der Mitwirkungspflichten bei der Bearbeitung des Antrags auf Leistungen führen.

- (4) Grundsätzlich muss die versicherte Person ärztliche Anordnungen nicht befolgen, um Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung zu erhalten.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zur Verringerung des Schadens beizutragen. Dies bedeutet: Sie muss sich allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen unterziehen, die die Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit verbessern oder wiederherstellen. Dies gilt für Maßnahmen, die die Berufsunfähigkeit mindern oder die Krankschreibung wegfallen lassen. Zumutbar sind Untersuchungen und Behandlungen,

- bei denen ein Arzt einen Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschließen kann,
- mit denen keine besonderen Schmerzen verbunden sind und
- die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten.

Immer zumutbar sind damit

- Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung (zum Beispiel Blutkontrollen, Physiotherapie, Behandlung von Allergien) und
- die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (zum Beispiel Prothesen, Seh- oder Hörhilfen, Stützstrümpfe) sowie
- logopädische Maßnahmen.

Nicht unter diese Pflicht fallen Operationen. Ebenfalls nicht darunter fallen spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen mit regelmäßig unangemessen hohen Nebenwirkungen. Wenn die versicherte Person derartige unzumutbare Maßnahmen ablehnt, beeinflusst dies unsere Leistungspflicht nicht.

**§ 7
Was gilt bei einer Verletzung der
Mitwirkungspflichten?**

I. Mitwirkungspflicht zum Zeitpunkt des Eintretens der Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Krebs, ab Beginn der ersten Krankschreibung und bei der Beantragung von Leistungen wegen Krankschreibung

Wir sind nicht verpflichtet zu leisten, solange Sie, die versicherte Person oder derjenige, der die Leistungen beansprucht, eine Mitwirkungspflicht vorsätzlich nicht erfüllt. Dies gilt für die Mitwirkungspflichten nach § 6. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht dürfen wir unsere Leistungen kürzen. Die Kürzung muss in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere des Verschuldens stehen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, werden wir unsere Leistungen nicht kürzen.

Es ist möglich, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht den Eintritt oder die Feststellung des »*Leistungsfalls*« nicht beeinflusst. Ebenso ist es möglich, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht nicht beeinflusst. In beiden Fällen stehen Ihnen weiter die Leistungen aus Ihrem Vertrag zu.

II. Mitwirkungspflicht während der Leistungspflicht

Wir sind nicht verpflichtet zu leisten, solange Sie, die versicherte Person oder derjenige, der die Leistungen beansprucht, eine Mitwirkungspflicht vorsätzlich nicht erfüllt. Dies gilt für die Mitwirkungspflichten nach § 6. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht dürfen wir unsere Leistungen kürzen. Die Kürzung muss in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere des Verschuldens stehen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, werden wir unsere Leistungen nicht kürzen. Es ist möglich, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht nicht beeinflusst. Dann stehen Ihnen weiter die Leistungen aus Ihrem Vertrag zu. Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt, leisten wir ab Beginn des dann laufenden Monats. Dies gilt, wenn sonst alle Voraussetzungen für die Leistungen erfüllt sind.

Wir dürfen nur dann vollständig oder teilweise nicht leisten, wenn wir Sie über die Konsequenzen informiert haben.

Prüfung der Leistungspflicht und Mitwirkungspflichten bei Nachprüfung der Leistungspflicht

**§ 8
Wann geben wir eine Erklärung
über unsere Leistungspflicht
ab?**

- (1) Wir verpflichten uns, innerhalb von neun Arbeitstagen nachdem wir die Unterlagen bekommen haben,
- Sie über unsere Entscheidung zu unserer Leistungspflicht zu informieren oder
 - weitere Unterlagen zum Prüfen von Ihnen anzufordern oder
 - Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte einleiten werden (zum Beispiel, wenn wir ein neutrales Gutachten einholen).

Solange wir noch keine Erklärung über unsere Leistungspflicht abgegeben haben, teilen wir Ihnen mindestens alle vier Wochen den aktuellen Stand mit.

- (2) Für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit gilt: Bis wir entschieden haben, ob wir Ihren Antrag auf Leistungen anerkennen, stunden wir Ihre Beiträge zinslos. Das bedeutet, Sie müssen zunächst keine Beiträge zahlen. Wenn wir die Leistungen nicht anerkennen, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Falls Sie den Betrag nicht auf einmal bezahlen möchten, können wir auch vereinbaren, dass Sie ihn in Raten über maximal 24 Monate bezahlen. Sie können die Raten monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich zahlen. Wenn auch dies für Sie schwierig ist, sprechen Sie uns bitte an. Unter Umständen gibt es weitere Möglichkeiten, Ihnen die Nachzahlung der gestundeten Beiträge zu

erleichtern. Dazu gehört auch die Möglichkeit, dass wir die gestundeten Beiträge durch eine Änderung Ihres Vertrages verrechnen. In diesem Fall müssen Sie die Beiträge nicht nachzahlen. Dabei erhöhen wir nach Rücksprache mit Ihnen entweder Ihren künftig zu zahlenden Beitrag oder wir setzen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente herab. Die herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente darf jedoch die beitragsfreie Mindestsumme nicht unterschreiten. Über die Auswirkungen der Vertragsänderung informieren wir Sie gerne.

- (3) Wir erkennen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit grundsätzlich zeitlich unbefristet an.

Wir erkennen befristete Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nur in begründeten Einzelfällen an. Hierfür müssen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen. Dies ist dann nur einmalig für maximal zwölf Monate möglich. Ist eine »Karenzzeit vereinbart, beginnt diese mit Beginn des Zeitraums von zwölf Monaten zu laufen.

Wir werden Ihnen die Gründe für ein befristetes Anerkenntnis in unserer Erklärung über die Leistungspflicht mitteilen. Gründe können zum Beispiel sein:

- Umstände, die für eine Beurteilung dafür maßgeblich sind, ob ein »Leistungsfall vorliegt, ändern sich voraussichtlich.
- Die versicherte Person absolviert eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme oder eine solche Maßnahme ist geplant.

Wenn wir eine Leistung befristet anerkennen, zahlen wir sie für den anerkannten Zeitraum auf jeden Fall. Wir werden in diesem Zeitraum auch keine Nachprüfung durchführen. Wir werden jedoch bereits vor Ablauf der Befristung prüfen, ob ein über den Zeitraum der Befristung hinausgehender Leistungsanspruch besteht. Zur Durchführung dieser Prüfung werden wir von Ihnen aktuelle Auskünfte einholen und Unterlagen (siehe § 6) anfordern. Bitte reichen Sie diese angeforderten Unterlagen vor Ablauf der Frist ein. Wir entscheiden dann spätestens bis zum Ablauf der Befristung neu über unsere Leistungspflicht.

Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Leistungspflicht vorliegt, werden wir die bis dahin gezahlten Leistungen nicht zurückfordern. Wir werden die Leistungen aus einem befristeten Anerkenntnis auch dann nicht zurückfordern, wenn keine Berufsunfähigkeit vorgelegen haben sollte.

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Krankschreibung?

- (1) Auch nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt oder festgestellt haben, gilt: Wir dürfen im weiteren Verlauf das Fortbestehen und den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person erneut prüfen. Wir dürfen auch prüfen, ob die Krankschreibung weiter fortbesteht. Wenn die versicherte Person eine neue berufliche Tätigkeit ausübt, fällt die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit weg. Dies gilt nur, wenn die neue berufliche Tätigkeit der Ausbildung, den Fähigkeiten und der früheren Lebensstellung der versicherten Person entspricht (siehe § 2 Abschnitt I Absatz 1). Dabei berücksichtigen wir auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten sowie neue Ausbildungen.
- (2) Um unsere Leistungspflicht zu prüfen, können wir
- jederzeit sachdienliche Auskünfte und
 - einmal jährlich ärztliche Untersuchungen der versicherten Person
- verlangen. Die ärztlichen Untersuchungen werden durch Ärzte durchgeführt, die wir beauftragen. Die Kosten für die Auskünfte oder Untersuchungen zahlen wir. Beachten Sie dazu bitte auch § 6 Abschnitt III Absatz 1.
- (3) Sie müssen uns unverzüglich - ohne schuldhaftes Zögern - mitteilen, wenn
- die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnimmt oder ändert,
 - keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt oder
 - keine Krankschreibung mehr vorliegt.
- (4) Wenn wir die Leistungen aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit beenden, informieren wir Sie in »Textform. Das gilt, wenn keine Berufsunfähigkeit von mindestens 50 % oder Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt. Ab diesem Zeitpunkt zahlen wir keine Rente mehr, die Beitragsbefreiung erlischt und Sie müssen wieder Beiträge zahlen. Wenn wir den Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit im Rahmen einer Nachprüfung (siehe Absatz 1) festgestellt haben, gilt abweichend: Unsere Leistungen enden drei Monate, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben. Wenn es noch weitere Personen gibt, die Ansprüche auf Leistungen haben, informieren wir diese ebenfalls in »Textform.

- (5) Melden Sie uns den Leistungsfall erst nach Wegfall der Berufsunfähigkeit, gilt abweichend von Absatz 4: Wir erbringen die vertraglich versicherten Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit lediglich für den Zeitraum der ärztlich nachgewiesenen Berufsunfähigkeit.
- (6) Wenn wir unsere Leistungen wegen Krankschreibung beenden, informieren wir Sie in »*Textform*«. Das gilt, wenn
- keine ununterbrochene Krankschreibung mehr vorliegt oder
 - der maximale Zeitraum für die Leistungen von 36 Monaten abgelaufen ist oder
 - eine Anerkennung der Berufsunfähigkeit erfolgt.

Wenn es noch weitere Personen gibt, die Ansprüche auf Leistungen haben, informieren wir diese ebenfalls in »*Textform*«. Unsere Leistungen enden mit Ablauf des Monats, in dem der Anspruch auf Leistungen weggefallen ist. Ab dann müssen Sie wieder die Beiträge zahlen. Ausnahme: Im Anschluss zahlen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Überschussbeteiligung

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Es gelten die Grundsätze der Überschussermittlung und »*Überschussbeteiligung der »Hauptversicherung*«. Die Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe an wie die »*Hauptversicherung*«, ist aber grundsätzlich gesondert am »*Überschuss*« beteiligt. Mehr zur Bestandsgruppe der »*Hauptversicherung*« finden Sie in deren Versicherungsbedingungen. In einzelnen Jahren kann eine Zuteilung von »*Überschüssen*« entfallen.

I. Überschussverwendung in der leistungsfreien Zeit

Für die »*Überschussverwendung*« während der leistungsfreien Zeit nennen wir Ihnen im Versicherungsantrag und in der »*Police*« die für Sie zutreffende der folgenden Arten der »*Überschussverwendung*«. Dies haben Sie mit uns zu Vertragsbeginn vereinbart:

- **Beitragsreduktion** (wenn vereinbart)
Während der Beitragszahlung erhalten Sie in jedem Jahr einen »*Überschussanteil*«. Diesen berechnen wir in Abhängigkeit eines jährlich deklarierten Prozentsatzes und Ihres Beitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wie hoch dieser Prozentsatz ist, erfahren Sie in der »*Überschussdeklaration*«. Den »*Überschussanteil*« gewähren wir von Versicherungsbeginn an bis zum ersten »*Stamntag*« nach Versicherungsbeginn und dann jeweils für ein Jahr. Er verringert Ihren zu zahlenden Beitrag.
Wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei stellen (siehe § 17 Absatz 1) und eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben, ändert sich die »*Überschussverwendung*« während der beitragsfreien Zeit in einen »*Sofortbonus*«.
- **Sofortbonus** (wenn vereinbart)
Für eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente können Sie zu Vertragsbeginn die »*Überschussverwendung*« als »*Sofortbonus*« vereinbaren. Sie erhalten dann einen Bonus in Prozent der versicherten Rente aus dieser Zusatzversicherung. Wie hoch dieser Prozentsatz ist, erfahren Sie in der »*Überschussdeklaration*«. Wir gewähren den Bonus von Versicherungsbeginn an bis zum ersten »*Stamntag*« nach Versicherungsbeginn und dann jeweils für ein Jahr. Er erhöht die versicherte Rente im Falle der Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung und bei Leistungen wegen Krebs.
Bei einer etwaigen Herabsetzung des Bonus haben Sie das Recht, ohne erneute »*Risikoprüfung*« den bisherigen Versicherungsschutz durch eine entsprechende Aufstockung wiederherzustellen.

II. Überschussverwendung in der leistungspflichtigen Zeit

- (1) In der leistungspflichtigen Zeit zahlen wir eine jährlich steigende oder gleichbleibende »*Gewinnrente*«. Dies ist der Fall, wenn wir Ihnen eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit, Krankschreibung oder Krebs zahlen. Wir berechnen den Zuwachs als Prozentsatz der Rente oder Beitragsbefreiung im vorigen Jahr (inklusive »*Gewinnrente*« und etwaigem »*Sofortbonus*«). Wie hoch dieser Prozentsatz ist, erfahren Sie in der »*Überschussdeklaration*«. Wir zahlen die »*Gewinnrente*«, die auf die Berufsunfähigkeitsrente entfällt, zusammen mit der versicherten Rente aus. Den Teil der »*Gewinnrente*«, der auf die Beitragsbefreiung entfällt, zahlen wir als zusätzlichen Beitrag in die »*Hauptversicherung*«.
- (2) Die »*Gewinnrente*« zahlen wir erstmals an dem »*Stamntag*«, an dem die Berufsunfähigkeit oder

Krankschreibung mindestens ein volles Jahr bestanden hat. Falls Sie eine »Karenzzeit« (siehe § 1 Abschnitt I Absatz 6) vereinbart haben, gilt außerdem:

- Bereits an »Stammtagen« innerhalb der »Karenzzeit« erhöht sich Ihr Anspruch auf die »Gewinnrente«. Erstmals berechnen wir die »Gewinnrente« an dem »Stammtag« innerhalb der »Karenzzeit«, an dem die Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung mindestens ein volles Jahr bestanden hat. Dasselbe gilt sinngemäß bei Leistungen wegen Krebs.
 - Erst wenn die »Karenzzeit« abgelaufen ist, zahlen wir die »Gewinnrente« aus.
- (3) Eine Beteiligung an den »Bewertungsreserven« (siehe Abschnitt III) erhalten Sie zusammen mit der »Gewinnrente«.

III. Beteiligung an Bewertungsreserven

Grundlegendes zur Beteiligung an den »Bewertungsreserven«

- (1) Nach § 153 VVG beteiligen wir Sie an den »Bewertungsreserven«. Dabei berücksichtigen wir die jeweils aktuellen Gesetze und Verordnungen.
- (2) Teile der Kapitalanlage weisen wir in der Bilanz unseres Jahresabschlusses möglicherweise mit einem geringeren Wert als dem tatsächlichen Marktwert aus. Der Grund dafür sind gesetzliche Vorschriften. Die positive Differenz zwischen dem tatsächlichen Marktwert und dem Wert in der Bilanz bezeichnen wir als »Bewertungsreserve«. »Bewertungsreserven« verändern sich im Laufe der Zeit. Ihren Wert bestimmen wir jeweils zu Bewertungsstichtagen.
- (3) Versicherungsunternehmen müssen gesetzliche Regeln zur Ausstattung mit Kapital berücksichtigen. Bei der Beteiligung an den »Bewertungsreserven« berücksichtigen wir diese Regeln.
- (4) Die Beteiligung erfolgt - wie in § 153 VVG gefordert - nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Die Grundzüge dieses Verfahrens stellen wir im Rahmen der Erläuterungen zur jährlichen »Überschussdeklaration« im Geschäftsbericht dar.

Wichtige Eckpunkte zur Beteiligung Ihres Vertrages an den »Bewertungsreserven«

- (5) In der leistungsfreien Zeit erfolgt für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Beteiligung an den »Bewertungsreserven«. Die Beiträge Ihrer Zusatzversicherung werden zur Finanzierung der »Leistungsfälle« und für die Verwaltung der Verträge benötigt. Ein Ansparen einer Ablaufleistung und damit ein langfristiger Aufbau von Kapitalanlagen erfolgt nicht. Somit ergeben sich in einem verursachungsorientierten Verfahren keine ausschüttungspflichtigen »Bewertungsreserven«.
- (6) Wenn wir Ihnen im »Leistungsfall« eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen oder Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung für die »Hauptversicherung« befreien, kann für diese Absicherung eine Beteiligung an den »Bewertungsreserven« verursachungsorientiert sein. Ob dies der Fall ist, stellen wir jährlich im Rahmen der Festsetzung der »Überschussbeteiligung« fest. In der »Überschussdeklaration« im Geschäftsbericht beschreiben wir das Verfahren.

Änderungen des Vertrages oder der Beiträge

§ 11

Was gilt für die dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung?

I. Dynamik Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (1) Wenn Sie eine dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung vereinbart haben, erhöhen sich Ihre Beiträge und Leistungen ohne erneute »Risikoprüfung«. Ausnahme: Die finanzielle Angemessenheit gemäß Absatz 7 dürfen wir prüfen.
Die Vereinbarung einer dynamischen Erhöhung ist nur zusammen mit der »Hauptversicherung« möglich. Hier beschreiben wir, was zusätzlich zu den Bestimmungen in den Versicherungsbedingungen der »Hauptversicherung« für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt.
Die Vereinbarungen zur dynamischen Erhöhung Ihres Vertrags finden Sie in Ihrer »Police«. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.
- (2) Wenn Sie eine dynamische Erhöhung Ihres Beitrags vereinbart haben, erhöhen wir den Gesamtbeitrag Ihres Vertrages im vereinbarten Rhythmus um den vereinbarten Prozentsatz. Das bedeutet,
 - der Beitragsteil für Ihre »Hauptversicherung« und eventuell weiterer eingeschlossener Zusatz-

- versicherungen zusammen mit dem Beitragsteil für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit sowie
- der Beitragsteil für die Berufsunfähigkeitsrente

jeweils im vereinbarten Rhythmus um den vereinbarten Prozentsatz erhöhen. Sie können die dynamische Erhöhung für die Berufsunfähigkeitsrente auch ausgeschlossen haben. In diesem Fall verändert sich der auf die Berufsunfähigkeitsrente entfallende Beitragsteil nicht. Wir verwenden dann den gesamten Erhöhungsbeitrag zur Erhöhung der »*Hauptversicherung*« und eventuell weiterer eingeschlossener Zusatzversicherungen zusammen mit der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.

Aus den erhöhten Beiträgen ergeben sich erhöhte Leistungen. Die Leistung der Beitragsbefreiung entspricht dabei immer dem erhöhten Beitrag der »*Hauptversicherung*« und eventuell weiterer eingeschlossener Zusatzversicherungen.

- (3) Die Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen führen wir jeweils zum »*Stamntag*« durch. Die erste Erhöhung nach dem Beginn der Versicherung erfolgt dabei frühestens, nachdem ein volles Jahr vergangen ist.
- (4) Wir teilen Ihnen mit, wie sich bei vereinbarter Erhöhung des Beitrags die zugehörige versicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht.
- (5) Die dynamische Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nur so lange möglich, wie die »*Hauptversicherung*« ebenfalls dynamisch erhöht wird. Wir führen die letzte Erhöhung spätestens ein Jahr vor Ablauf der Dauer der Beitragszahlung durch. Haben Sie eine »*Karenzzeit*« für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, so gilt abweichend: Wir führen die letzte Erhöhung spätestens ein Jahr zuzüglich der Dauer der »*Karenzzeit*« vor Ablauf der Dauer der »*Versicherungsdauer*« durch. Ein Beispiel: Haben Sie eine »*Karenzzeit*« von sechs Monaten vereinbart, führen wir die letzte Erhöhung spätestens zwei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer durch.
- (6) Unsere Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsrente betragen höchstens 250 % der Leistungen, die wir
 - bei Beginn des Vertrags vereinbart haben,
 - zuzüglich etwaiger Erhöhungen aus Nachversicherungen (siehe § 12).

Wenn die versicherte Berufsunfähigkeitsrente diese Grenze aufgrund von dynamischen Erhöhungen überschreiten würde, führen wir keine weiteren dynamischen Erhöhungen mehr durch.

- (7) Wir dürfen prüfen, ob die gesamten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Sie dürfen inklusive eines eventuellen »*Sofortbonus*« (siehe § 10 Abschnitt I) folgende Grenzwerte nicht übersteigen:
 - Bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 85.000 EUR dürfen Sie maximal 70 % dieses Einkommens als Berufsunfähigkeitsrente absichern.
 - Für Einkommensanteile, die diese Grenze von 85.000 EUR übersteigen, dürfen Sie darüber hinaus 50 % davon als Berufsunfähigkeitsrente absichern.

Wenn diese Grenzwerte durch eine dynamische Erhöhung oder eine Nachversicherung überschritten werden, setzen wir die dynamische Erhöhung aus.

II. Vereinbarung einer garantierten Rentensteigerung im Leistungsbezug (Leistungsdynamik für die Berufsunfähigkeitsrente und die Beitragsbefreiung)

Bei Abschluss des Vertrags können Sie eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente und der Beitragsbefreiung im Leistungsbezug vereinbaren. Das bedeutet:

Wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Krankschreibung oder Krebs erhalten, gilt:

- Wir erhöhen jährlich die Berufsunfähigkeitsrente, die wir Ihnen zahlen.
- Wir erhöhen jährlich die versicherte Beitragsbefreiung für die »*Hauptversicherung*«. Das heißt: Der Beitrag, den wir für Ihre »*Hauptversicherung*« zahlen, steigt von Jahr zu Jahr.
- Die Erhöhungen finden zu jedem »*Stamntag*« statt, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt.
- Wir erhöhen die Berufsunfähigkeitsrente und die Beitragsbefreiung um die vereinbarten Prozentsätze. Diese finden Sie in Ihrer »*Police*«. Für Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung können Sie auch unterschiedliche Prozentsätze vereinbaren. Dabei erhöhen wir jeweils die

- bisherige, vor dem jeweiligen »*Stamntag* gezahlte Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung.
- Die Beiträge für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit garantierter Steigerung der Rente oder Beitragsbefreiung im Leistungsbezug sind höher als diejenigen für eine solche ohne Steigerung.
 - Wenn unsere Leistungspflicht wegfällt, endet die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung (siehe § 1 Abschnitt I Absatz 7). Wenn später erneut ein »*Leistungsfall* eintritt, zahlen wir wieder die Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung in der ursprünglich vereinbarten Höhe. Diese steigt dann in den folgenden Jahren wieder durch die garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung im Leistungsbezug. Sie haben aber die Möglichkeit, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung gegen einen erhöhten Beitrag auf den Stand vor Wegfall der Leistungspflicht anzuheben. Für die Berechnung des erhöhten Beitrags wenden wir anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik an.

Wir werden Sie informieren, wenn die garantierten Steigerungen beginnen und wenn wir die jährlichen Erhöhungen durchführen. Sie können den garantierten Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung nicht widersprechen.

§ 12

Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?

I. Anlassunabhängige Erhöhung

- (1) Sie können einmalig innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöhen, ohne dass ein bestimmtes Ereignis vorliegt. Dabei führen wir keine »*Risikoprüfung* durch. Ausnahme: Die finanzielle Angemessenheit gemäß Abschnitt IV Absatz 3 dürfen wir prüfen.

Nach einer Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente schließen wir aber eine rückwirkende Leistung (siehe § 1 Abschnitt I Absatz 5 und § 3 Absatz 5) für die Erhöhung aus. Das heißt: Falls Sie eine Erhöhung vorgenommen haben und anschließend Rentenleistungen wegen eines »*Leistungsfalls* für einen Zeitraum vor der Erhöhung erhalten, nehmen wir die Erhöhung wieder zurück. Wir zahlen Ihnen dann nur die versicherte Leistung, wie sie vor der Erhöhung bestand. Den auf die Erhöhung entfallenden Teil des Beitrags zahlen wir Ihnen zurück.

Diese Erhöhungsoption steht Ihnen nur zur Verfügung, wenn Sie Ihren Vertrag auf Grundlage einer umfassenden »*Gesundheitsprüfung* abgeschlossen haben. Sie ist ausgeschlossen, wenn Sie bei Antragstellung vereinfachte Voraussetzungen für den Zugang genossen haben. Dies ist zum Beispiel bei

- verkürzter »*Gesundheitsprüfung*,
- einer Gesundheitserklärung,
- einer Dienstobliegenheitserklärung,
- einer erweiterten Dienstobliegenheitserklärung oder
- einer »*Wartezeit*

der Fall.

Bitte beachten Sie die zusätzlichen Regelungen in Abschnitt IV.

- (2) Für die anlassunabhängige Erhöhung gelten diese Grenzen:
- Bei der Erhöhung muss sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente inklusive eines eventuellen »*Sofortbonus* um mindestens 300 EUR und um maximal 12.000 EUR pro Jahr erhöhen.
 - Die gesamten bei uns versicherten Berufsunfähigkeitsrenten inklusive eines eventuellen »*Sofortbonus* dürfen nach der Erhöhung maximal 36.000 EUR pro Jahr betragen.

II. Anlassabhängige Erhöhung

- (1) Bei verschiedenen Anlässen können Sie Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute »*Risikoprüfung* erhöhen, sofern diese nach Versicherungsbeginn eingetreten sind. Ausnahme: Die finanzielle Angemessenheit gemäß Abschnitt IV Absatz 3 dürfen wir prüfen. Diese Anlässe sind:
- a. Die versicherte Person heiratet oder begründet eine Eingetragene Lebenspartnerschaft nach LPartG.
 - b. Die Ehe oder Eingetragene Lebenspartnerschaft der versicherten Person wird geschieden oder aufgelöst.
 - c. Der Ehe- oder eingetragene Lebenspartner der versicherten Person verstirbt.

- d. Ein Kind der versicherten Person wird geboren oder die versicherte Person adoptiert ein unterhaltsberechtigtes Kind.
- e. Die versicherte Person nimmt ihre Berufstätigkeit innerhalb von 36 Monaten nach der Geburt eines leiblichen Kindes wieder auf. Oder die versicherte Person nimmt nach einer Elternzeit aufgrund der Adoption eines Kindes ihre Berufstätigkeit innerhalb von 36 Monaten nach der Adoption wieder auf.
- f. Die versicherte Person erreicht die Volljährigkeit.
- g. Die versicherte Person nimmt erstmalig eine staatlich anerkannte berufliche oder akademische Ausbildung auf. Die erhöhte Berufsunfähigkeitsrente darf jedoch die jeweilige Obergrenze für den entsprechenden Studiengang oder die Ausbildung nicht überschreiten.
- h. Die versicherte Person nimmt eine selbstständige berufliche Tätigkeit zum Haupterwerb auf. Eine Erhöhung aus diesem Anlass ist nur einmalig während der Vertragslaufzeit möglich.
- i. Die versicherte Person erreicht einen akademischen Abschluss. Eine Erhöhung aus diesem Anlass ist nur einmalig während der Vertragslaufzeit möglich.
- j. Die versicherte Person legt die Meisterprüfung ab oder schließt eine berufliche Qualifikation ab, die mit einer Gehaltserhöhung verbunden ist.
- k. Die versicherte Person nimmt ein Darlehen im Wert von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie auf.
- l. Das regelmäßige jährliche Bruttoeinkommen der versicherten Person erhöht sich um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres.
- m. Die versicherte Person ist selbstständig und es gilt: Ihr durchschnittlicher Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre steigt um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre.
- n. Die versicherte Person nimmt ein Darlehen im gewerblichen Bereich in Höhe von mindestens 50.000 EUR auf.
- o. Bei Wegfall des versicherungspflichtigen Status in der gesetzlichen Krankenversicherung, wodurch die versicherte Person in eine private Krankenversicherung wechseln kann. Eine Erhöhung aus diesem Anlass ist nur einmalig während der Vertragslaufzeit möglich.
- p. Das regelmäßige jährliche Bruttoeinkommen der versicherten Person übersteigt erstmalig die maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.
- q. Die Invaliditätsversorgung der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine arbeitgeberfinanzierte Invaliditätsversorgung der versicherten Person wird reduziert oder fällt weg.
- r. Der nationale Verbraucherpreisindex für Deutschland eines Kalenderjahres nach den Angaben des Statistischen Bundesamts hat sich um mehr als 6 % im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente aus diesem Anlass ist nur einmalig während der Vertragslaufzeit möglich.

Infolge der Erhöhung Ihrer Leistungen darf sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente pro Jahr inklusive eines eventuellen »*Sofortbonus*»

- um mindestens 300 EUR und
- um höchstens 12.000 EUR

erhöhen. Die gesamten bei uns versicherten Berufsunfähigkeitsrenten inklusive eines eventuellen »*Sofortbonus*» dürfen nach der Erhöhung maximal 36.000 EUR pro Jahr betragen.

Ihr Recht auf anlassabhängige Erhöhung können Sie nur unter dieser Bedingung ausüben: Sie müssen uns Ihren Wunsch auf anlassabhängige Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der genannten Anlässe anzeigen und entsprechende Nachweise vorlegen.

Bitte beachten Sie die zusätzlichen Regelungen in Abschnitt IV.

- (2) Die anlassabhängigen Erhöhungen sind möglich solange die versicherte Person das 51. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, mindestens aber bis zehn Jahre nach Vertragsbeginn.

III. Erhöhung bei Berufsstart

Bei erstmaliger Aufnahme einer zeitlich unbefristeten oder auf mindestens zwei Jahre befristeten beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung gilt: Studierende und Auszubildende können ohne erneute »*Risikoprüfung*»

- ihre versicherten Leistungen erhöhen sowie
- eine dynamische Erhöhung ihrer Versicherung gemäß § 11 Abschnitt I mit uns vereinbaren. Diese dynamische Erhöhung umfasst dann ebenfalls die »*Hauptversicherung*».

Ausnahme: Die finanzielle Angemessenheit gemäß Abschnitt IV Absatz 3 dürfen wir prüfen.

Die Erhöhung Ihrer versicherten Leistungen bzw. die Vereinbarung einer dynamischen Erhöhung Ihrer Versicherung ist nur innerhalb der ersten fünf Jahre nach Abschluss des Vertrags möglich.

Infolge der Erhöhung Ihrer Leistungen darf sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente pro Jahr inklusive eines eventuellen »*Sofortbonus*«

- verdoppeln,
- sich aber maximal um 18.000 EUR erhöhen.

Die gesamten bei uns versicherten Berufsunfähigkeitsrenten inklusive eines eventuellen »*Sofortbonus*« dürfen nach der Erhöhung maximal 36.000 EUR pro Jahr betragen.

Für den Einschluss einer dynamischen Erhöhung gelten die Regelungen gemäß § 11 Abschnitt I. Darüber hinaus darf die jährliche dynamische Erhöhung maximal 5 % Ihrer Berufsunfähigkeitsrente oder Ihres Beitrags betragen.

Ihr Recht, Ihre versicherten Leistungen bei Berufsstart zu erhöhen oder eine dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung zu vereinbaren, können Sie nur unter dieser Bedingung ausüben: Sie müssen uns Ihren Wunsch auf Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit anzeigen und einen Nachweis vorlegen.

Bitte beachten Sie die zusätzlichen Regelungen in Abschnitt IV.

IV. Zusätzliche Regelungen für alle Erhöhungen

- (1) Für die Erhöhungen aus den Abschnitten I bis III gelten die folgenden Voraussetzungen, die sämtlich erfüllt sein müssen:
 - Wir haben Ihnen noch keine Versicherungsleistungen aus Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlt und Sie haben auch nie Leistungen aus Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt.
 - Bei der versicherten Person liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
 - Bei der versicherten Person liegt keine Pflegebedürftigkeit vor.
 - Bei der versicherten Person liegt keine Krankschreibung vor.
 - Bei der versicherten Person liegt kein Krebs im Sinne von § 4 Absatz 2 vor.
 - Es handelt sich nicht um eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
- (2) Unter folgenden Umständen gilt die Erhöhung rückwirkend zum »*Wirksamkeitstermin*« der Erhöhung als nicht vereinbart: Die Erhöhung erfolgt
 - nach Eintritt der Berufsunfähigkeit,
 - nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit,
 - innerhalb des ununterbrochenen Zeitraums der Krankschreibung, für welche Sie später Leistungen wegen Krankschreibung verlangen oder
 - nach Eintritt von Krebs im Sinne von § 4 Absatz 2.

In diesem Fall erstatten wir Ihnen den Teil der Beiträge, der auf die Erhöhung entfällt.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die Wartezeitregelungen für Leistungen wegen Krebs (siehe § 4 Absatz 1).

- (3) Wir dürfen prüfen, ob die gesamten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Sie dürfen inklusive eines eventuellen »*Sofortbonus*« (siehe § 10 Abschnitt I) folgende Grenzwerte nicht übersteigen:
 - Bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 85.000 EUR dürfen Sie maximal 70 % dieses Einkommens als Berufsunfähigkeitsrente absichern.
 - Für Einkommensanteile, die diese Grenze von 85.000 EUR übersteigen, dürfen Sie darüber hinaus 50 % davon als Berufsunfähigkeitsrente absichern.

Wenn diese Grenzwerte durch eine Nachversicherung überschritten werden, erhalten Sie ein verändertes Angebot, bei dem diese Grenzen beachtet werden.

- (4) Die Erhöhungen der Leistung erhöhen Ihren Beitrag. Für die Berechnung der Höhe des zusätzlichen Beitrags verwenden wir die zum Zeitpunkt der Erhöhung aktuellen »*Rechnungsgrundlagen*«. Diese »*Rechnungsgrundlagen*« legen wir dann jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung fest. Dabei berücksichtigen wir insbesondere:

- die Entwicklung der Lebenserwartung,
- die Rendite der Kapitalanlagen und
- die dann aktuellen Bestimmungen für die Kalkulation unserer Prämien. Diese Bestimmungen ergeben sich aus Gesetzen und Verordnungen, beispielsweise aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (»VAG).

(5) Wenn Sie eine Erhöhung vornehmen möchten, informieren Sie uns bitte in »*Textform*.

§ 13

Was gilt für Schüler bei Berufseinstieg oder bei Beginn der Ausbildung oder des Studiums?

Auch Personen, die zu Vertragsbeginn Schüler sind, können gegen Berufsunfähigkeit versichert werden. In diesem Fall können Sie die berufliche Tätigkeit einmalig umstufen lassen, wenn die versicherte Person erstmalig einen Beruf, eine Ausbildung oder ein Studium aufnimmt. Dies ist nur innerhalb der ersten fünf Jahre nach Beginn der Versicherung und innerhalb von zwölf Monaten nach der Aufnahme des Berufs, der Ausbildung oder des Studiums möglich. Die berufliche Tätigkeit ist dann der Beruf oder der sich aus der Ausbildung oder dem Studium ergebende Beruf. Zeitgleich können Sie auch die »*Versicherungsdauer* verlängern, sofern dies in der neuen beruflichen Tätigkeit zulässig gemäß unseren Annahmerichtlinien ist. Sie müssen uns Ihren Wunsch auf Umstellung in »*Textform* mitteilen.

Die obigen Regelungen gelten gleichermaßen, wenn die versicherte Person die Schulform wechselt und sich somit eine günstigere Einstufung ergeben sollte. Eine solche Umstufung ist ebenfalls einmalig möglich, zusätzlich zur oben beschriebenen einmaligen Umstufung.

Die Umstufung des Berufs hat eine Vertragsanpassung und Neuberechnung des Beitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Folge. Das Gleiche gilt für eine Verlängerung der »*Versicherungsdauer*.

Wenn sich die »*Leistungsdauer* bei der Umstufung nicht ändert, benötigen wir keine erneute »*Risikoprüfung*. Verlängert sich die »*Leistungsdauer*, so stufen wir den Beruf neu ein und verlangen eine erneute »*Gesundheitsprüfung*.

In jedem Fall bleiben bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge sowie die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente bei der Umstufung unverändert bestehen.

Darüber hinaus haben Sie zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit, eine dynamische Erhöhung ihrer Versicherung gemäß § 11 Abschnitt I nachträglich mit uns zu vereinbaren. Diese dynamische Erhöhung umfasst dann ebenfalls die »*Hauptversicherung*. Für den Einschluss einer dynamischen Erhöhung gelten die Regelungen gemäß § 11 Abschnitt I. Außerdem darf die jährliche dynamische Erhöhung maximal 5 % Ihrer Berufsunfähigkeitsrente oder Ihres Beitrags betragen.

Das Gleiche gilt, wenn die versicherte Person als Bundesfreiwilligendienstleistender, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr oder Helfer im freiwilligen ökologischen Jahr versichert wurde.

§ 14

Wann können Sie die berufliche Tätigkeit umstufen lassen?

Wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach Beginn des Vertrags ändert, müssen Sie uns das nicht mitteilen. Sie können in diesem Fall aber prüfen lassen, ob wir den neuen Beruf günstiger einstufen. Für die Umstufung der beruflichen Tätigkeit gelten diese Voraussetzungen:

- Sie teilen uns den neuen Beruf der versicherten Person in »*Textform* mit,
- die versicherte Person übt den Beruf seit mindestens einem Jahr aus, und
- die versicherte Person hat das 51. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Sofern seit Vertragsbeginn mehr als fünf Jahre vergangen sind, prüfen wir dann die Gesundheit und Sonderrisiken der versicherten Person. Davon hängt es ab, ob und mit welchen möglicherweise weiteren Anpassungen wir Ihren Beitrag der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Abschluss der Prüfung künftig senken können. Wenn wir den neuen Beruf günstiger einstufen, berechnen wir Ihren Beitrag mit den bisherigen »*Rechnungsgrundlagen*. Dabei berücksichtigen wir auch die neue »*Risikoprüfung*. Wenn wir die neue berufliche Tätigkeit nicht günstiger einstufen, bleibt Ihr Vertrag unverändert. Wir können die versicherte Person nicht ungünstiger einstufen.

Bei erstmaliger Aufnahme einer zeitlich unbefristeten oder auf mindestens zwei Jahre befristeten beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung gilt abweichend: Bei Studierenden und Auszubildenden ist für die Umstufung keine »*Risikoprüfung* erforderlich. Voraussetzung ist, dass Sie uns Ihren Wunsch auf Prüfung zur Umstufung innerhalb von zwölf Monaten nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit mitteilen und einen entsprechenden Nachweis vorlegen. Zudem entfällt in diesem Fall die Voraussetzung, dass die versicherte Person den Beruf bereits seit mindestens einem Jahr ausüben muss.

Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge sowie die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente bleiben bei der Umstufung unverändert bestehen. Ebenso bleiben die »*Versicherungsdauer* und die »*Leistungsdauer* unverändert.

Sofern wir die Tätigkeit der versicherten Person bei Vertragsbeginn im Rahmen eines Kollektivvertrags in eine kollektive Berufsgruppe eingestuft haben, gilt: Eine neue Einstufung der beruflichen Tätigkeit ist nur innerhalb der kollektiven Berufsgruppen nach den Regelungen des Kollektivvertrags möglich. Ob die Tätigkeit der versicherten Person in eine kollektive Berufsgruppe eingestuft wurde, können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen. Wir geben Ihnen auf Nachfrage auch gerne eine Auskunft dazu.

Bitte beachten Sie: Für Schüler, Bundesfreiwilligendienstleistende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Helfer im freiwilligen ökologischen Jahr gibt es erweiterte Möglichkeiten zum Umstufen der beruflichen Tätigkeit. Näheres dazu finden Sie in § 13.

Verhältnis zur Hauptversicherung, Kündigung, Beitragsfreistellung und weitere Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

§ 15 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der »*Hauptversicherung* eine Einheit. Ohne die »*Hauptversicherung* kann sie nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der »*Hauptversicherung* endet, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Das ist beispielsweise der Fall, wenn die Ansparphase der »*Hauptversicherung* endet, oder Sie die »*Hauptversicherung* kündigen.

Wenn

- Sie eine »*Leistungsdauer* mit uns vereinbart haben, die über das Ende der »*Hauptversicherung* hinausgeht, und
- wir vor dem Ende der Versicherung eine Berufsunfähigkeit anerkannt haben und Ihnen deswegen eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen,

zahlen wir auch nach dem Ende der Versicherung Ihre Berufsunfähigkeitsrente weiter. Das gilt so lange wie die Berufsunfähigkeit besteht, längstens jedoch bis das Ende der »*Leistungsdauer* erreicht ist.

Wenn Sie die Ansparphase der »*Hauptversicherung* verlängern, gilt dies nicht für die »*Versicherungsdauer* der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Auch in diesem Fall endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zum ursprünglich vereinbarten Termin.

- (2) In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der »*Hauptversicherung* beschreiben wir, welche Folgen eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch Sie hat. Nach § 19 VVG haben wir in diesem Fall das Recht, vom Vertrag zurückzutreten, den Vertrag zu kündigen oder ihn anzupassen. Diese Rechte haben wir nur innerhalb der ersten fünf Jahre seit Vertragsabschluss. Wenn der »*Leistungsfall* vor Ablauf dieser Frist eintritt, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, beträgt die Frist zehn Jahre. Genauere Informationen zu Ihren Pflichten vor Beginn des Vertrags finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der »*Hauptversicherung*.

Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt haben, aber dies nicht zu vertreten haben, verzichten wir auf unsere Rechte zur Vertragsanpassung und Kündigung nach § 19 VVG für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

- (3) Wenn

- Sie eine Beitragsbefreiung für die »*Hauptversicherung* mitversichert haben und
- wir unsere Pflicht zur Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt haben,

so berechnen wir die Leistung aus der »*Hauptversicherung* (»*Rückkaufswert*, beitragsfreie Versicherungsleistung und »*Überschussbeteiligung* der »*Hauptversicherung*) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

- (4) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, so ist diese uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns der bisherige Berechtigte in »*Textform* angezeigt

hat. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

(5) § 163 Versicherungsvertragsgesetz enthält Regelungen zur Neufestsetzung des Beitrags. Wir dürfen danach den vereinbarten Beitrag neu festlegen, wenn alle der folgenden Punkte zutreffen:

- Der Leistungsbedarf hat sich gegenüber den »Rechnungsgrundlagen« des vereinbarten Beitrags geändert. Die Veränderung ist weder vorübergehend noch war sie voraussehbar.
- Der nach den berichtigten »Rechnungsgrundlagen« neu festgesetzte Beitrag ist angemessen. Er muss außerdem notwendig sein, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen aus der Versicherung zu gewährleisten.
- Ein unabhängiger Treuhänder hat die »Rechnungsgrundlagen« und die genannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist ausgeschlossen, falls

- die Leistungen aus der Versicherung zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und
- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies hätte erkennen müssen, insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Grundlagen für die Kalkulation.

Wenn Sie dies wünschen, werden wir den Beitrag für die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöhen, sondern stattdessen die Berufsunfähigkeitsrente entsprechend reduzieren. Auch wenn Ihre Versicherung beitragsfrei ist, dürfen wir die Leistungen aus der Versicherung reduzieren. Dies gilt allerdings nicht, wenn und solange wir Ihnen bereits eine Leistung aus dieser Zusatzversicherung zahlen.

Wenn wir die Leistungen aus der Zusatzversicherung reduzieren, haben Sie das Recht, ohne erneute »Risikoprüfung« den bisherigen Versicherungsschutz durch eine entsprechende Ergänzungszahlung wiederherzustellen.

Wir werden Sie in »Textform« über den neu festgesetzten Beitrag oder die reduzierten Leistungen informieren. Die Änderungen werden zwei Monate nach unserer Mitteilung wirksam.

(6) In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der »Hauptversicherung« beschreiben wir auch die Möglichkeit der Zahlungsunterbrechung. Wenn Sie Ihre Beitragszahlung unterbrechen möchten, zahlen Sie in diesem Zeitraum auch keine Beiträge für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mehr. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben, berechnen wir deren Höhe daher zu Beginn der Zahlungsunterbrechung neu. Aus der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit zahlen wir für die Dauer der Zahlungsunterbrechung keine Leistung. Nach Beendigung der Zahlungsunterbrechung entspricht die Leistung der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit dem dann gültigen Beitrag der »Hauptversicherung« und weiterer eingeschlossener Zusatzversicherungen. Für die Zeit nach Beendigung der Zahlungsunterbrechung berechnen wir daher die Beitragsteile für die »Hauptversicherung« und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung neu. Der gesamte Beitrag für Ihre Versicherung entspricht dabei dem gesamten Beitrag vor der Zahlungsunterbrechung.

Sie können nach Ablauf der Zahlungsunterbrechung die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente wieder auf den vor Beginn der Zahlungsunterbrechung vereinbarten Betrag anheben. Dadurch steigt Ihr Beitragsteil für die Berufsunfähigkeitsrente.

(7) Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der »Hauptversicherung« enthalten Regelungen zu Ergänzungszahlungen und außerplanmäßigen Beitragserhöhungen. Wenn Sie diese Erhöhungsmöglichkeiten für Ihren Vertrag anwenden, gilt für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung:

- Wenn Sie Ihren Beitrag außerplanmäßig erhöhen, passen wir die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit so an, dass die Leistung daraus dem neuen Beitrag der »Hauptversicherung« und weiterer eingeschlossener Zusatzversicherungen entspricht. Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente ändert sich dadurch nicht.
- Durch eine Ergänzungszahlung für die »Hauptversicherung« ändern sich der Beitrag und die Leistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht.

Umgekehrt haben Änderungen der Berufsunfähigkeitsrente nach § 12 keinen Einfluss auf den Beitrag und die Leistungen der »Hauptversicherung« und weiterer eingeschlossener Zusatzversicherungen.

(8) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungs-

bedingungen für die »Hauptversicherung« sinngemäß Anwendung.

§ 16
Was gilt bei Kündigung?

- (1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer grundsätzlich unabhängig von der »Hauptversicherung« kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren können Sie die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der »Hauptversicherung« kündigen.
- (2) Zahlen Sie für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Beiträge mehr, weil sie beitragsfrei ist oder Sie einen Einmalbeitrag gezahlt haben? In diesem Fall können Sie die Zusatzversicherung nur zusammen mit der »Hauptversicherung« kündigen.
- (3) Wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen, zahlen wir keinen »Rückkaufswert« aus der Zusatzversicherung.

§ 17
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

- (1) Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der »Hauptversicherung« in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Stellen Sie die »Hauptversicherung« beitragsfrei, führt dies automatisch zur Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, falls Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben. Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bedeutet:

- Die Leistung der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit entfällt. Dabei wird für diesen Teil der Zusatzversicherung kein »Rückkaufswert« fällig.
- Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente wird in eine beitragsfreie Zusatzversicherung mit reduzierter Berufsunfähigkeitsrente umgerechnet. Für die Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente wenden wir anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik an. Grundlage für die Festlegung der Berufsunfähigkeitsrente sind die »Rechnungsgrundlagen« der Prämienkalkulation.

Wenn Sie keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben, bedeutet dies, dass die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, ohne dass wir einen »Rückkaufswert« zahlen.

Für die Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente legen wir mindestens diesen Betrag zugrunde:

- Der Betrag des »Deckungskapitals«, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.
- Hierbei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze für die Abschluss- und Vertriebskosten.
- Den Betrag finden Sie auch in Ihren Vertragsunterlagen, beispielsweise in ihrer »Police«. Wir bezeichnen ihn dort als "garantiertes Guthaben" und weisen ihn in der Garantiewerttabelle aus. Nähere Informationen zur Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der »Hauptversicherung«.

Den aus Ihrer Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehenden Betrag mindern wir um

- rückständige Beiträge sowie um
- einen Abzug.

Die Erhebung dieses Abzuges vereinbaren wir auf der Grundlage dieser Versicherungsbedingungen mit allen unseren Versicherungsnehmern. Den Abzug vereinbaren wir aus folgenden Gründen: Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, verändern sich Risiko und Ertrag im Bestand der restlichen Versicherten. Dies gleichen wir durch den Abzug aus. Außerdem nehmen wir damit einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vor. Haben Sie für Ihre Zusatzversicherung das Überschusssystem »Beitragsreduktion« (siehe § 10 Abschnitt I) vereinbart, gilt zudem: Wir ziehen bereits unter Vorbehalt gewährte, aber noch nicht verdiente »Überschüsse« ab.

Die Höhe des Abzuges haben wir auf der Basis von pauschalen Annahmen bestimmt. Sie hängt auch davon ab, in welchem Vertragsjahr die Beitragsfreistellung erfolgt. Um den Abzug festzulegen, nehmen wir Folgendes an:

- a. Bei einer Beitragsfreistellung entsteht ein höherer Aufwand für die Bearbeitung. Damit entstehen auch höhere Kosten als bei einem regulären Verlauf des Vertrags.
- b. Wenn wir Versicherungsprodukte kalkulieren, gehen wir von diesen Annahmen aus: Die Risikogemeinschaft setzt sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und ei-

nem geringen Risiko zusammen. Die Erfahrungen zeigen, dass Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko. Der Abzug gleicht dies aus, damit der Versichertengemeinschaft kein Nachteil entsteht.

- c. Mit dem vereinbarten Versicherungsschutz erhalten Sie von uns Garantien und Optionen. Dafür stellt der Bestand aller Versicherten einen Teil des erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) zur Verfügung. Auf diese Weise partizipiert Ihr Vertrag nach seinem Beginn an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Im Gegenzug muss Ihr Vertrag während der weiteren Laufzeit seinerseits Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Wenn Sie den Vertrag beitragsfrei stellen, gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand teilweise verloren. Der Abzug ist daher auch dafür ein Ausgleich. Wenn wir die Optionen und Garantien über externes Kapital finanzieren würden, wäre dies wesentlich teurer.
- d. Mit zunehmendem Alter erwarten wir eine größere Häufigkeit von Berufsunfähigkeitsfällen. Dementsprechend müsste ein jährlich unterschiedlicher Beitrag in Rechnung gestellt werden. Der Ihrem Vertrag zugrunde liegende Tarif verteilt die Beiträge über die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrages so, dass Ihr Vertrag einen konstanten Bruttobeitrag vorsieht. Beitragsanteile, die in einem Jahr zur Risikodeckung nicht benötigt werden, werden in einer Rückstellung zurückgestellt. Sie werden in den Jahren zur Finanzierung der Risikodeckung herangezogen, in denen der Beitrag wegen der größeren Häufigkeit von Berufsunfähigkeitsfällen nicht ausreicht.
- Das Überschusssystem »*Beitragsreduktion*« (siehe § 10 Abschnitt I) ist diesem Mechanismus angepasst. Die Beteiligung an den »*Überschüssen*« ist als Prozentsatz der Beiträge definiert. Dadurch ergeben sich »*Überschussanteile*«, die von der Versichertengemeinschaft Ihrem Versicherungsvertrag vorfinanziert werden. Wird der Versicherungsvertrag unverändert fortgeführt, gleicht sich dies im Vertragsverlauf wieder aus.
- Wenn Sie für Ihren Vertrag das Überschusssystem »*Beitragsreduktion*« vereinbart haben, gilt bei einer Änderung des Vertrages wegen des Gleichbehandlungsgrundsatzes nach § 138 Absatz 2 VAG: Es muss derjenige Teil der vorfinanzierten »*Überschüsse*« an die Versichertengemeinschaft wieder zurückgegeben werden, der zur Risikodeckung noch nicht verbraucht wurde.

Die Beweislast für die Angemessenheit des so bestimmten Abzugs tragen wir. Haben wir diesen Nachweis erbracht, können Sie uns nachweisen, dass die oben beschriebenen Annahmen ausnahmsweise nicht oder nur teilweise zutreffen. Ist dies bezogen auf Ihren Vertrag der Fall, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Abzug.

Über die Höhe des Abzugs informieren wir Sie mit der Garantiewerttabelle. Sie finden diese Tabelle in Ihren Vertragsunterlagen, beispielsweise in Ihrer »*Police*«.

Sie können die Zusatzversicherung unter Freistellung von der Pflicht zur Beitragszahlung jedoch nur dann fortführen, wenn

- die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 EUR beträgt.

Bitte beachten Sie: Wird die Mindestrente nicht erreicht, erlischt die Zusatzversicherung. Sie können aber innerhalb von sechs Monaten nach der Beitragsfreistellung die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente auf diese Mindestrente erhöhen. Dadurch wird die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wiederinkraftgesetzt. Dafür müssen Sie eine einmalige Zuzahlung leisten. Eine erneute »*Risikoprüfung*« findet nicht statt.

- (2) Den Beitrag für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit dem Beitrag für Ihre »*Hauptversicherung*« reduzieren. Das bedeutet: Sie reduzieren den Gesamtbeitrag für Ihren Vertrag. Den neuen Beitrag teilen wir auf in
- einen Beitragsteil für die »*Hauptversicherung*«, andere eingeschlossene Zusatzversicherungen und die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit und
 - einen Beitragsteil für die Berufsunfähigkeitsrente.

Das Verhältnis zwischen diesen beiden Beitragsteilen entspricht demjenigen vor der Reduzierung des Beitrags.

Aus dem Beitragsteil für die Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich die reduzierte Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die Höhe der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ergibt sich aus der Höhe des reduzierten Beitrags der »*Hauptversicherung*« und anderer eingeschlossener Zusatzversicherungen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie den Beitrag für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung reduzie-

ren, entnehmen wir anteilig den in Absatz 1 beschriebenen Abzug. Anteilig bedeutet: Der Abzug wird im Verhältnis des entfallenden Beitragsanteils zum bisherigen Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung reduziert.

(3) Sie können

- innerhalb von 36 Monaten nach einer Reduzierung des Beitrags (siehe Absatz 2) jederzeit den Beitrag wieder erhöhen oder
- innerhalb von 36 Monaten nach einer Beitragsfreistellung (siehe Absatz 1) die Beitragszahlung wieder aufnehmen.

Dies ist nur dann möglich, wenn Sie gleichzeitig auch

- den Beitrag für die »Hauptversicherung« und andere eingeschlossene Zusatzversicherungen wieder erhöhen oder
- die Zahlung des Beitrags für die »Hauptversicherung« und andere eingeschlossene Zusatzversicherungen wieder aufnehmen.

Der neue Beitrag darf aber nicht höher sein als der Beitrag vor Beginn der Beitragsfreistellung oder der Reduzierung des Beitrags.

In Ihrer Mitteilung zur gewünschten Beitragsfreistellung oder Reduzierung des Beitrags können Sie uns auch einen Termin nennen, zu dem diese »Wiederinkraftsetzung« oder Beitragserhöhung automatisch erfolgt.

Die »Wiederinkraftsetzung« oder Beitragserhöhung ist nur möglich, sofern sämtliche dieser Voraussetzungen im Sinne der Versicherungsbedingungen erfüllt sind:

- Bei der versicherten Person liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
- Bei der versicherten Person liegt keine Pflegebedürftigkeit vor.
- Bei der versicherten Person liegt keine Krankschreibung vor.
- Bei der versicherten Person liegt kein Krebs im Sinne von § 4 Absatz 2 vor.

Für die »Wiederinkraftsetzung« und die Beitragserhöhung gilt in allen Fällen:

- Nehmen Sie die Beitragszahlung innerhalb von 24 Monaten nach Beginn der Beitragsfreistellung wieder auf, benötigen wir keine neue »Risikoprüfung«.
- Auch wenn Sie innerhalb von 24 Monaten nach Beginn einer Reduzierung des Beitrags den Beitrag wieder erhöhen, benötigen wir keine neue »Risikoprüfung«.
- Nach Ablauf dieser Frist müssen Sie eine neue »Gesundheitsprüfung« ablegen, wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen oder den Beitrag erhöhen möchten.

Darüber wie sich die Wiederaufnahme der Beitragszahlung oder die Beitragserhöhung auf Ihren Vertrag auswirken, werden wir Sie im Einzelfall informieren.

Wenn Sie nach einer beitragsfreien Zeit die Zahlungen wieder aufnehmen oder nach einer Reduzierung des Beitrags Ihren Beitrag wieder erhöhen, gilt: Sie können Ihre Versicherungsleistungen vor Beitragsfreistellung oder Reduzierung des Beitrags durch eine Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge wiederherstellen. Falls Sie die zukünftigen Beiträge nicht erhöhen möchten, werden wir die Berufsunfähigkeitsrente neu ermitteln. Für die Berechnung der neuen Berufsunfähigkeitsrente wenden wir anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik an. Grundlage für die Festlegung der Berufsunfähigkeitsrente sind die »Rechnungsgrundlagen« der Prämienkalkulation.

Unter folgenden Umständen gilt die »Wiederinkraftsetzung« oder Beitragserhöhung rückwirkend zum jeweiligen »Wirksamkeitstermin« als nicht vereinbart: Die »Wiederinkraftsetzung« oder Beitragserhöhung erfolgt

- nach Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit,
- innerhalb des ununterbrochenen Zeitraums der Krankschreibung, für welche Sie später Leistungen wegen Krankschreibung verlangen oder
- nach Eintritt von Krebs im Sinne von § 4 Absatz 2.

In diesem Fall erstatten wir Ihnen den Teil der Beiträge, der auf die »Wiederinkraftsetzung« oder die Beitragserhöhung entfällt.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die Wartezeitregelungen für Leistungen wegen Krebs (siehe § 4 Absatz 1).

- (4) Unter bestimmten Bedingungen können Sie innerhalb von drei Monaten nach Beginn einer Beitragsfreistellung eine private selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ohne »*Risikoprüfung*« beantragen.

Diese Bedingungen sind:

- Sie haben die Beitragsfreistellung während einer Arbeitslosigkeit, Elternzeit gemäß § 15 ff Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (BEEG) oder Pflegezeit gemäß § 3 Gesetz über die Pflegezeit (PflegeZG) vorgenommen. Dies müssen Sie nachweisen.
- Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente hat sich wegen einer Beitragsfreistellung (siehe Absatz 1) reduziert.
- Zum Zeitpunkt Ihres Antrags sind für die versicherte Person keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt. Außerdem ist die versicherte Person nicht krankgeschrieben im Sinne von § 3. Zudem liegt keine Krebserkrankung im Sinne von § 4 vor.
- Der beitragsfreie Vertrag besteht seit mindestens fünf Jahren.

Die versicherte Person der Berufsunfähigkeitsversicherung ist dieselbe wie bei der beitragsfreien Versicherung.

Die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung dient dazu, Ihren ursprünglich vereinbarten Schutz bei Berufsunfähigkeit während der Beitragsfreistellung aufrechtzuerhalten. Daher können Sie die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute »*Risikoprüfung*« nur bei Beitragsfreistellung für die ursprünglich vereinbarte »*Versicherungsdauer*« beantragen. Außerdem darf die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung inklusive der voraussichtlichen »*Überschussbeteiligung*« im »*Leistungsfall*« maximal so hoch sein wie

- die vor Beitragsfreistellung erreichte Berufsunfähigkeitsrente
- abzüglich der reduzierten Berufsunfähigkeitsrente aus dem beitragsfreien Vertrag.

Wir werden Ihren Antrag annehmen, wenn diese beiden Bedingungen erfüllt sind:

- Wir bieten zu diesem Zeitpunkt einen Tarif für eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung an. Der Leistungsumfang dieses Tarifs darf denjenigen des bisherigen Vertrags nicht übersteigen.
- Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente der neuen Versicherung liegt innerhalb der dann gültigen tariflichen Grenzen.

Wenn wir im ursprünglichen Vertrag Leistungseinschränkungen oder Risikozuschläge vereinbart haben, gelten diese auch für den neuen Vertrag.

- (5) Weitere Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für die »*Hauptversicherung*«.
- (6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der »*Hauptversicherung*« gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

Anhang: Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)

Beitragsreduktion

Beitragsreduktion bezeichnet eine Form der »*Überschussbeteiligung*« in der leistungsfreien Zeit. Wir verwenden die jährlich zugeteilten »*Überschüsse*«, um Ihren zu zahlenden Beitrag zu verringern. Näheres finden Sie in § 10.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven sind die Differenz aus dem Marktwert von Kapitalanlagen und dem Wert, den wir in der Bilanz ausweisen. Dieser kann wegen gesetzlicher Vorschriften geringer sein als der Marktwert (Niederstwertprinzip).

Deckungskapital

Das Deckungskapital ist der Wert, der einem Versicherungsvertrag zu einem bestimmten Zeitpunkt des Versicherungsverlaufs zugeordnet wird. Er wird mittels anerkannter Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Er ergibt sich als Differenz zukünftiger erwarteter Versicherungsleistungen sowie »*Kosten*« und zukünftig erwarteter Beiträge. Für die Berechnung beitragsfreier Leistungen erhöhen wir das Deckungskapital auf den Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Diesen Wert bezeichnen wir als "garantiertes Guthaben". Das garantierte Guthaben ist daher in den ersten fünf Vertragsjahren höher als das Deckungskapital.

Garantierte Leistungen

Die garantierte Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit sind die versicherte Leistungen, die Sie mit uns für den »*Leistungsfall*« vereinbart haben. Zusätzlich zur garantierten Leistung können Sie eine Leistung aus der »*Überschussbeteiligung*« erhalten, die nicht garantiert ist. Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie in Ihrer »*Police*«.

Gesundheitsprüfung

Die Gesundheitsprüfung ist Teil der »*Risikoprüfung*«. Vor Abschluss einer Versicherung stellen wir Fragen zu der Gesundheit der zu versichernden Person. Mit diesen Antworten schätzen wir ein, ob wir den Antrag zu normalen Bedingungen annehmen. Falls Vorerkrankungen vorliegen, können wir Zuschläge auf den Beitrag verlangen, bestimmte Leistungen ausschließen oder den Antrag ablehnen. Es ist wichtig, dass die Fragen zur Gesundheit richtig beantwortet werden. Denn sonst können wir in bestimmten Fällen vom Vertrag zurücktreten oder Ihnen eine Leistung versagen. Näheres dazu finden Sie in § 15 Absatz 2 und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der »*Hauptversicherung*«.

Gewinnrente

Gewinnrente bezeichnet eine Form der »*Überschussbeteiligung*«. Wir verwenden die jährlich zugeteilten »*Überschüsse*«, damit Sie im »*Leistungsfall*« eine höhere Leistung erhalten. Wenn in einem Jahr keine »*Überschüsse*« anfallen, bleibt die Leistung gleich.

Hauptversicherung

Eine Zusatzversicherung wie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann ohne Hauptversicherung nicht bestehen. Die Hauptversicherung ist der Teil des Versicherungsvertrags, der der Zusatzversicherung übergeordnet ist.

Karenzzeit

Sie können für Ihren Vertrag eine Karenzzeit vereinbaren. Wenn wir eine Berufsunfähigkeit, Krankschreibung oder Krebserkrankung der versicherten Person anerkennen, zahlen wir die Leistungen erst nach Ablauf der Karenzzeit. Die Karenzzeit beginnt an dem Datum, ab dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Krankschreibung oder Krebserkrankung gezahlt hätten, wenn keine Karenzzeit vereinbart wäre. Bitte beachten Sie die Unterschiede zu einer vereinbarten »*Wartezeit*«. Genaueres zur Karenzzeit finden Sie in § 1 Abschnitt I Absatz 6, § 3 Absatz 7 und § 4 Absatz 5.

Kosten

Für den Abschluss und die Verwaltung Ihres Vertrags zahlen Sie Abschluss- und Verwaltungskosten. Diese Kosten sind bereits in Ihren Beiträgen enthalten. Sie müssen sie nicht zusätzlich zahlen. Wie hoch die Kosten für Ihren Vertrag genau sind, finden Sie in den weiteren Informationen in Ihren Angebotsunterlagen.

Leistungsdauer

Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarte Rentenleistung höchstens erbringen. Das Ende der Leistungsdauer kann nach dem Ende der »*Versicherungsdauer*« liegen. Sie finden die Leistungsdauer Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Ihrer »*Police*«.

Leistungsfall

Der Leistungsfall ist das Ereignis, das die vertraglich vereinbarten Leistungen auslöst. Das kann beispielsweise der Eintritt einer Berufsunfähigkeit sein.

Police (Versicherungsschein)

Die Police ist die Urkunde über einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Daten, auf denen die Kalkulation unserer Tarife beruht. Dazu gehören der garantierte Zins, die »Kosten und die Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt der einzelnen Risiken.

Rentenzahlungsperiode

Die Rentenzahlungsperiode richtet sich nach der »Rentenzahlweise. Bei Abschluss des Vertrags entscheiden Sie sich für eine monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche »Rentenzahlweise. Die Rentenzahlungsperioden legen wir vom »Stamntag der Versicherung aus fest. Ist der »Stamntag der Versicherung beispielsweise der 1. Juli bei halbjährlicher »Rentenzahlweise, so gibt es jährlich zwei Rentenzahlungsperioden: vom 1. Juli bis zum 31. Dezember und vom 1. Januar bis zum 30. Juni.

Rentenzahlweise

Die Rentenzahlweise ist der Rhythmus, in dem wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente zahlen: monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Die Zahlweise haben Sie bei Abschluss des Vertrags festgelegt.

Risikoprüfung

Vor Abschluss der Versicherung und gegebenenfalls bei der Erhöhung von Leistungen oder deren Umfang stellen wir Ihnen verschiedene Fragen. Diese betreffen die Gesundheit der versicherten Person (»Gesundheitsprüfung), aber auch beispielsweise ihren Beruf oder ihr Einkommen. Es ist wichtig, dass Sie die Fragen richtig beantworten. Anhand der Antworten schätzen wir ein, ob wir den Antrag oder die Änderung wie von Ihnen gewünscht annehmen.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert entspricht dem Wert des garantierten »Deckungskapitals zum Zeitpunkt einer Kündigung oder Beitragsfreistellung. Aus dem Rückkaufswert ermitteln wir den Betrag, den wir für die Berechnung beitragsfreier Leistungen zugrunde legen. Mehr zur Beitragsfreistellung finden Sie in § 17 Absatz 1. Die konkrete garantierte Höhe des Rückkaufswerts und der zugehörigen beitragsfreien Leistung bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrags finden Sie beispielsweise in Ihrer »Police.

Sofortbonus

Sofortbonus bezeichnet eine Form der »Überschussbeteiligung in der leistungsfreien Zeit. Wir verwenden die jährlich zugeteilten »Überschüsse, um Ihre versicherte Leistung im »Leistungsfall zu erhöhen. Näheres finden Sie in § 10.

Stamntag

Der Stamntag ist der erste Tag des Kalendermonats, in dem die Altersrente aus Ihrer »Hauptversicherung planmäßig beginnt. Wenn Ihre Altersrente beispielsweise planmäßig an einem 1. September beginnt, ist der 1. September eines jeden Jahres Stamntag Ihrer Versicherung. Den planmäßigen Rentenbeginn Ihrer Versicherung finden Sie in Ihrer »Police.

Textform

Die Textform ist eine Form für die Abgabe von Willenserklärungen im Rechtsverkehr (beispielsweise auf Papier oder in einer E-Mail). Eine Unterschrift ist hier nicht nötig. Gesetzlich geregelt wird die Textform in § 126b BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

Überschuss

Überschüsse entstehen, wenn weniger »Leistungsfälle eintreten oder wir höhere Zinsen erwirtschaften, als wir bei unserer Berechnung angenommen haben. Sie können auch entstehen, wenn die »Kosten geringer sind, als wir ursprünglich angenommen haben.

Überschussanteil

Der Überschussanteil bezeichnet die Höhe der »Überschüsse, die wir einem Vertrag zuweisen.

Überschussbeteiligung

Durch die Überschussbeteiligung geben wir die erzielten »Überschüsse an die einzelnen Verträge weiter.

Überschussdeklaration

In unserem Geschäftsbericht veröffentlichen wir die Überschussdeklaration. Dort informieren wir über die Höhe der »Überschussanteile für die einzelnen Tarife in einem Kalenderjahr. Sie finden den jeweils aktuellen Geschäftsbericht im Internet unter www.gothaer.de.

Überschussverwendung

Die Überschussverwendung ist die Art und Weise, wie wir »Überschüsse den Verträgen bei der »Überschussbeteiligung zuteilen. Das kann zum Beispiel eine »Beitragsreduktion, ein »Sofortbonus oder eine »Gewinnrente sein. Näheres finden Sie in § 10.

VAG

Abkürzung für Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz).

Verbrechen

Ein Verbrechen ist eine rechtswidrige Tat, die mit einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr bestraft wird.

Vergehen

Ein Vergehen ist eine rechtswidrige Tat, für die die Mindest-Freiheitsstrafe unter einem Jahr liegt. Vergehen können auch mit einer Geldstrafe bestraft werden.

Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum vom Beginn bis Ende der Zusatzversicherung. Sie finden die Versicherungsdauer in Ihrer »Police.

VVG

Abkürzung für Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz).

Wartezeit

Falls wir mit Ihnen eine Wartezeit vereinbart haben, gilt: Wenn die versicherte Person während der Wartezeit berufsunfähig wird, erhalten Sie keine Leistung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet. Beginn der Wartezeit ist der Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Bitte beachten Sie die Unterschiede zu einer vereinbarten »Karenzzeit. Genaueres zur Wartezeit finden Sie in § 1 Abschnitt I Absatz 2.

Wiederinkraftsetzung

Wenn Ihr Vertrag für einen gewissen Zeitraum beitragsfrei war, können Sie unter bestimmten Umständen die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Dann sprechen wir von einer Wiederinkraftsetzung. Näheres dazu erfahren Sie in § 17 Absatz 3.

Wirksamkeitstermin (beispielsweise einer Kündigung)

Der Wirksamkeitstermin ist der erste Tag in einem Monat, in dem beispielsweise eine Kündigung wirksam wird.