

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Invest

Inhaltsverzeichnis

Umfang der Versicherung	1
§ 1 Was ist versichert?.....	1
§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung im Sinne dieser Bedingungen vor?	4
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	6
§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes	7
Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten bei Eintritt von Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung	7
§ 5 Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages	7
§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?	8
§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	9
Nachprüfung der Leistungspflicht	10
§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit oder der Krankschreibung ?	10
§ 9 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?.....	10
Überschussbeteiligung	11
§ 10 Überschussbeteiligung.....	11
Kosten	12
§ 11 Abschluss- und Vertriebskosten	12
§ 12 Gebühren	13
Fondsanlage, Beitragsberechnung und Vertragsänderungen	13
§ 13 Welche Besonderheiten gelten für Ihre Fondsgebundene Versicherung?	13
§ 14 Wie erfolgt Ihre Fondsanlage?	13
§ 15 Wer trägt das Anlagerisiko und wie erfolgt die Beitragsberechnung?	14
§ 16 Welche Regelungen gelten für die Überprüfung des Vertrages?	15
§ 17 Unter welchen Umständen können die vereinbarten Beiträge außerdem neu festgesetzt werden?.....	15
§ 18 Was gilt bei Kündigung?	16
§ 19 Was gilt bei Beitragsfreistellung und welche weiteren Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?.....	16
§ 20 Was gilt für die dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung?	18
§ 21 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?	19
Berufseinstieg	20
§ 22 Was gilt bei Berufseinstieg?.....	20
§ 23 Was gilt bei Einschluss einer Starter BU?	21
Sonstige Regelungen	21
§ 24 Wer erhält die Versicherungsleistung?.....	21
§ 25 Beitragszahlung.....	22
§ 26 Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten (z. B. Namensänderung, Umzug, Steuerpflicht im Ausland)	22
§ 27 Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung.....	22
Anhang: Bewertung der Fondsanteile	24

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Invest

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Präambel

Sie haben eine Fondsgebundene Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Ihre Beiträge für diese Versicherung (im Folgenden Ihre Beiträge bzw. Ihr Beitrag) investieren wir in die von Ihnen gewählten Fonds. Innerhalb der Versicherung wird dabei ein eigenes Fondsvermögen (im Folgenden Ihr Fondsvermögen) aufgebaut. Über die Chancen und Risiken, die im Zusammenhang mit einer fondsgebundenen Risikoabsicherung bestehen, informieren wir Sie in §§ 13 bis 16.

Umfang der Versicherung

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a. Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung
- b. Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente über die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer

Im Fall der Berufsunfähigkeit zahlen wir die Rente entsprechend der vereinbarten Rentenzahlweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Die Rentenzahlung erfolgt dabei grundsätzlich zu Beginn der Rentenzahlungsperiode, wobei bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Rentenzahlweise die erste Rentenzahlung anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode erfolgt. Eine Rentenzahlungsperiode ist bei jährlicher Rentenzahlweise der Zeitraum zwischen zwei aufeinanderfolgenden Stammtagen und bei anderen Rentenzahlweisen eine entsprechend anteilige Dauer. Samstag ist dabei der Erste des Monats, an dem Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung planmäßig ablaufen wird.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht vorbehaltlich des Absatzes 2 kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Versicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Abs. 8, so erbringen wir in jedem Fall unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit die Leistungen entsprechend Absatz 1.

(3) Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Versicherung für mindestens 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben im Sinne von § 2 Abs. 13 war, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a. Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung
- b. Zahlung einer Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente unter Beachtung von Abs. 4, 6 und 7

Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Die Rentenzahlung erfolgt dabei grundsätzlich zu Beginn der Rentenzahlungsperiode, wobei bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Rentenzahlweise die erste Rentenzahlung anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode erfolgt.

Leistungen wegen Krankschreibung können nur dann verlangt werden, wenn zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

Eine Leistung aufgrund einer Krankschreibung ist ausgeschlossen, sofern der Vertragsabschluss mit vereinfachten Zugangsvoraussetzungen wie zum Beispiel verkürzte Gesundheitsprüfung, mit Wartezeit, einer Gesundheitserklärung, Dienstobliegenheitserklärung oder erweiterter Dienstoblie-

genheitserklärung erfolgt ist.

- (4) Die Leistungen wegen Krankschreibung gemäß Absatz 3 erbringen wir, sofern
- a. die versicherte Person ununterbrochen krankgeschrieben im Sinne von § 2 Abs. 13 ist und die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht abgelaufen ist und
 - b. wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
 - c. die versicherte Person lebt.

Die Leistungen wegen Krankschreibung erbringen wir maximal für einen Zeitraum von 18 Monaten. Bei mehrfachem Leistungsbezug wegen Krankschreibung nach Absatz 3 ist die Leistungsdauer wegen Krankschreibung für alle eintretenden Krankschreibungen zusammen auf 18 Monate beschränkt.

Nach einer erfolgten Anerkennung oder Feststellung der Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen erbringen wir mit Beginn des nächsten Monatsersten nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gemäß Absatz 1. Ab diesem Zeitpunkt werden die Leistungen wegen Krankschreibung eingestellt.

- (5) Bis zu unserer endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht stunden wir die Beiträge für die fondsgebundene Berufsunfähigkeitsversicherung zinslos. Erkennen wir die Leistungspflicht nicht an, so sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Wir bieten Ihnen jedoch an, eine rätierliche Nachzahlung über einen Zeitraum von maximal 24 Monaten mit uns zu vereinbaren. Sofern möglich, werden wir Ihnen auf Wunsch weitere Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (z.B. Herabsetzung der versicherten Leistung).
- (6) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist bzw. in dem der Beginn der ersten Krankschreibung fällt, frühestens jedoch zum Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung. Im Falle der Leistungen wegen Krankschreibung leisten wir jedoch maximal bis zu 6 Monate ab Zeitpunkt der Meldung rückwirkend für den Zeitraum der ununterbrochenen Krankschreibung.
Wird uns die Berufsunfähigkeit nach ihrem Eintritt in Textform mitgeteilt, so leisten wir unter Beachtung von Absatz 7 rückwirkend - gerechnet ab dem Monat der Meldung - für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit.
- (7) Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung.
Für den Zeitraum, für den wir Leistungen wegen Krankschreibung erbracht haben, zahlen wir keine rückwirkenden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Die Leistungen wegen Krankschreibung entsprechen der Höhe nach den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.
- (8) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die versicherte Rente wegen Berufsunfähigkeit erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Während der Karenzzeit wegen Berufsunfähigkeit sind keine Beiträge zu entrichten.
Der Anspruch auf Einmalleistungen gemäß Absatz 16 und 17 besteht auch während der Karenzzeit wegen Berufsunfähigkeit.
Als Karenzzeit wegen Berufsunfähigkeit gilt der in der Police in vereinbarte Zeitraum in Kalendermonaten vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Leistungsbeginn wegen Berufsunfähigkeit unter Beachtung der Karenzzeit wegen Krankschreibung gemäß Absatz 9.
- (9) Ist eine Karenzzeit vereinbart, so gelten die Regelungen nach Absatz 8 auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Dabei bestehen folgende Besonderheiten:
- a. Bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Krankschreibung werden bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben Ursache eintretenden Berufsunfähigkeit auf die Karenzzeit für die Leistung wegen Berufsunfähigkeit angerechnet.
 - b. Ebenfalls werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Berufsunfähigkeit bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben Ursache eintretenden Krankschreibung auf die Karenzzeit für die Leistung wegen Krankschreibung angerechnet.

Die Karenzzeit wird auf den Leistungszeitraum wegen Krankschreibung angerechnet. Das heißt insbesondere auch, dass sich der gemäß Absatz 4 maximale Leistungszeitraum von 18 Monaten um die Dauer der Karenzzeit verkürzt.

- (10) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen wegen Berufsunfähigkeit erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne

von § 2 Abs. 8 mehr besteht, wenn die versicherte Person stirbt oder den Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer erlebt.

- (11) Wenn eine Leistung nach anerkannter Berufsunfähigkeit gemäß § 8 Abs. 4 eingestellt wird, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter den im Absatz 1 genannten Mindestgrad gesunken ist oder keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Abs. 8 mehr besteht, lebt die Leistung innerhalb der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer auch nach Ablauf der Versicherungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird.
- (12) Wenn nach Einstellung unserer Leistungen gemäß § 8 Abs. 4 die Berufsunfähigkeit aufgrund der ursprünglichen Ursache wieder eintritt und die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer noch nicht beendet ist, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet. Wurden bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund der ursprünglichen Ursache gewährt, so entsteht keine neue Karenzzeit.
- (13) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht weltweit.
- (14) Wenn unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir einmalig als Wiedereingliederungshilfe eine Kapitalleistung in Höhe einer halben Berufsunfähigkeitsjahresrente, insgesamt maximal 12.000 EUR für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen.

Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass die versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr berufsunfähig ist und bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit oder Leistungen wegen Krankschreibung jeweils innerhalb von 6 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

Bei Beendigung unserer Leistungspflicht wegen Krankschreibung im Sinne von Absatz 3 leisten wir keine Wiedereingliederungshilfe.

- (15) Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente, so geht diese Rente bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer in eine lebenslange Altersrente gleicher Höhe über, wenn die Berufsunfähigkeit in Folge von Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 8 vor Vollendung des 45. Lebensjahres eingetreten ist, die Pflegebedürftigkeit bis zum Ende der Leistungsdauer ununterbrochen fortbesteht und die Leistungsdauer des Vertrages mindestens bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person vereinbart ist.
- (16) Bei einer erstmalig anerkannten Berufsunfähigkeit, die durch einen Unfall bedingt ist (unfallbedingte Berufsunfähigkeit), wird eine einmalige Zusatzzahlung in Höhe von drei Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, maximal 3.000 EUR für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen, erbracht.

Bei einer erstmalig anerkannten unfallbedingten Berufsunfähigkeit übernehmen wir die Kosten eines Rehamanagers sowie die Kosten für ambulante und stationäre Rehammaßnahmen zur Minderung der Unfallfolgen bis zu einer Höhe von neun Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, insgesamt maximal 9.000 EUR für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen, soweit die Kosten nicht von Dritten übernommen werden.

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

- (17) An Anschaffungskosten im Rahmen einer Umorganisation gemäß § 2 Abs. 2 beteiligen wir uns auf Antrag in Textform mit einem Betrag in Höhe von bis zu sechs Monatsrenten, höchstens 12.000 EUR für alle bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen, wenn die entsprechende Anschaffung durch die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung bedingt ist und durch diese Anschaffung eine zumutbare und betrieblich sinnvolle Umorganisation gemäß § 2 Abs. 2 erreicht wird. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung werden in diesem Fall nicht erbracht. Tritt innerhalb eines Jahres nach unserer Leistung dennoch Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung gemäß Absatz 3 ein, so werden die von uns geleisteten Anschaffungskosten mit den Berufsunfähigkeitsleistungen bzw. Leistungen wegen Krankschreibung verrechnet.

- (18) Soweit in den jeweiligen Ziffern nichts anderes bestimmt ist, gelten die Regelungen der Berufsunfähigkeitsversicherung sinngemäß auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Wenn Sie bei Abschluss Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung mit uns Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes geschlossen haben, gelten diese entsprechend auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrer Police.
- (19) Beachten Sie bitte auch §§ 15-16 zum Anlagerisiko und zur Vertragsüberprüfung.
- (20) 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, geben wir Ihnen auf Wunsch Auskunft,

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

§ 2

Wann liegt Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung im Sinne dieser Bedingungen vor?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn
- a. die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein, und
 - b. sie keiner anderen, ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechenden beruflichen Tätigkeit nachgeht.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung. Die Lebensstellung wird sowohl durch das Einkommen als auch durch die soziale Wertschätzung bestimmt, wie sie durch den zuletzt ausgeübten Beruf geprägt waren. Wir begrenzen die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen auf maximal 20 %. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.

- (2) Für Selbstständige und mitarbeitende Betriebsinhaber liegt weder Berufsunfähigkeit noch Krankschreibung vor, wenn die versicherte Person nach wirtschaftlich zumutbarer Umorganisation als Selbstständiger bzw. mitarbeitender Betriebsinhaber so weiter tätig sein könnte, dass eine Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung im Sinne der Bedingungen vermieden wird. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist und vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person auch durchgeführt werden kann. Ferner muss die bisherige Lebensstellung des Selbstständigen oder Betriebsinhabers gemäß Absatz 1 gewahrt bleiben. Für Gesellschafter-Geschäftsführer gilt dies entsprechend.

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation des Betriebs, 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 5 Mitarbeiter beschäftigt. Nicht zu den 5 Mitarbeitern zählen Auszubildende, Praktikanten und Werksstudenten.

- (3) Bei hauptberuflich tätigen Studenten wird während des Studiums für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil der Berufe zugrunde gelegt, für die der Studienabschluss im belegten Studienfach typischerweise Voraussetzung ist. Bei Auszubildenden wird während der Ausbildung für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das der Ausbildung entsprechende Berufsbild herangezogen. Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne allein entsprechend Absatz 1. Die Tätigkeiten von Schülern, Hausfrauen bzw. Hausmännern sehen wir als Beruf an. Nimmt die versicherte Person später eine Berufstätigkeit auf, ist entsprechend Absatz 1 von diesem Zeitpunkt an der ausgeübte Beruf versichert.

- (4) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die genannten Voraussetzungen für die vollständige Berufsunfähigkeit nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.

- (5) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.
Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistung wegen Berufsunfähigkeit unter Beachtung von § 1 Abs. 7 rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der sechsmonatige Zeitraum begonnen hat. Absatz 1b, Absatz 2 sowie § 1 Abs. 6 gelten entsprechend.
Ist eine Karenzzeit vereinbart (vgl. § 1 Abs. 8), beginnt die Karenzzeit mit Beginn des sechsmonatigen Zeitraums.
- (6) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit keine berufliche Tätigkeit aus, so gilt die zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit und die bei Ausscheiden erreichte Lebensstellung gemäß Absatz 1 als versichert.
- (7) Innerhalb der Elternzeit ist die Tätigkeit versichert, die die versicherte Person vor Beginn der Elternzeit konkret ausgeübt hat. Dies gilt auch, insofern mehrere Elternzeiten ohne Unterbrechung hintereinander durchgeführt werden.
- (8) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich länger als sechs Monate so hilflos ist, dass sie für mindestens zwei der im Folgenden genannten sechs Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- **Fortbewegen im Zimmer**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe, eines Rollstuhls oder anderer technischer Hilfsmittel - die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.
 - **Aufstehen und Zubettgehen**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung eines Pflegebettes oder anderer technischer Hilfsmittel - nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
 - **An- und Auskleiden**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung oder anderer Hilfsmittel - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
 - **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße oder anderer technischer Hilfsmittel - nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.
 - **Waschen**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung von Wannengriffen, einem Wannenslifft oder anderer technischer Hilfsmittel - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.
 - **Verrichten der Notdurft**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann oder weil
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.
 Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheder oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.
- (9) Unabhängig von der Pflegebedürftigkeit gem. Absatz 8, liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit auch vor, wenn bei der versicherten Person schwere Hirnleistungsstörungen (schwere Demenz) vorliegen, die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden und in deren Folge die versicherte Person Unterstützung bei den oben genannten Verrichtungen oder kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Die schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Die Diagnose einer schweren Demenz ist durch einen Facharzt (Neurologie) auf der Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 6 ("Schwere kognitive Leistungseinbußen"), ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 6) oder ein entsprechender Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala vorliegen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden.

- (10) Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall länger als sechs Monate so hilflos gewesen, dass sie für mindestens zwei der in Absatz 8 genannten sechs Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit.
- (11) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten sowie Studenten der Medizin und Tiermedizin auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt in Kopie vorzulegen. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, sofern die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Werden Leistungen aufgrund des vollständigen Tätigkeitsverbotes erbracht, endet die Leistungsverpflichtung mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes oder wenn die Gründe für das vollständige Tätigkeitsverbot weggefallen sind, falls die versicherte Person imstande ist, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes und der Wegfall der Gründe hierfür sind uns unverzüglich anzuzeigen. Die Bestimmungen zur Nachprüfung der Berufsunfähigkeit gelten entsprechend.

- (12) Für die Dauer von bis zu drei Jahren liegt vollständige Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn und solange die versicherte Person aufgrund einer nach Vertragsabschluss eingetretenen Ursache voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen
- bei der Fortbewegung ständig auf einen Rollstuhl angewiesen ist,
 - das Hörvermögen vollständig verloren hat oder
 - das Sehvermögen vollständig verloren hat.
- Nach Ablauf dieses Zeitraums wird das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit geprüft. Diese Leistungserweiterung entfällt, sobald eine Tätigkeit ausgeübt wird, zu der die versicherte Person aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
- (13) Als krankgeschrieben im Sinne dieser Bedingungen gilt die versicherte Person, wenn uns auf die versicherte Person ausgestellte ärztliche Bescheinigungen eingereicht werden, wie sie nach den Regelungen in § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) vorgesehen sind. Davon muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Diese Regelungen gelten sinngemäß für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit bei Selbstständigen, mitarbeitenden Betriebsinhabern und Beamten.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung verursacht ist:
- a. Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Unsere Leistungspflicht bleibt ebenfalls bestehen, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei, Bundespolizei oder anderer staatlich beauftragter Organisationen mit Mandat der NATO, UN oder OSZE oder einer humanitären Hilfsorganisation berufsunfähig wird, während sie an deren rein humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden oder friedenserhaltenden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilgenommen hat.
 - b. Durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße (z.B. im Stra-

- ßenverkehr) sind davon nicht betroffen.
- c. Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall oder Krankschreibung, absichtliche Selbstverletzung, versuchte Selbsttötung oder vorsätzliche Herbeiführung der Pflegebedürftigkeit. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.
 - d. Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung der versicherten Person herbeigeführt haben.
 - e. Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder das vorsätzliche Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.
 - f. Durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde.

**§ 4
Beginn des Versicherungsschutzes**

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Zugang der Police, jedoch nicht vor zwölf Uhr am Mittag des Tages, der in der Police als Versicherungsbeginn angegeben ist. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die Regelungen zur Beitragszahlung in § 25 Abschnitt I Abs. 1 bis 3.

Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten bei Eintritt von Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung

**§ 5
Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages**

I. Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir sind auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen angewiesen. Das bedeutet vor allem, dass Sie vor Abschluss oder Änderung des Vertrages alle Fragen, die wir oder unser Vermittler in Textform insbesondere zu Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- (2) Ist die Berufsunfähigkeit einer anderen Person versichert worden, so wird Ihnen das Wissen dieser Person wie eigenes zugerechnet.

II. Rücktritt

- (1) Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn Sie bzw. der Anspruchsberechtigte nachweisen, dass der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen worden wäre.
- (2) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn wir den Rücktritt erst nach Eintritt des Leistungsfalls erklärt haben und Sie bzw. der Anspruchsberechtigte nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Gefahrumstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Leistungsfalls oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Wird die Versicherung durch einen Rücktritt aufgehoben, erstatten wir Ihnen den Rückkaufwert gemäß § 169 VVG abzüglich des bei Kündigung oder Beitragsfreistellung fällig werdenden Abzugs. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

III. Kündigung

- (1) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist, können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen hätten.

- (2) Im Falle einer Kündigung wird Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt.
- (3) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Kündigung gem. § 19 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

IV. Vertragsanpassung

- (1) Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - aber zu anderen Bedingungen - geschlossen, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gem. §19 Abs. 4 VVG bestehende Möglichkeit, die anderen Bedingungen Vertragsbestandteil werden zu lassen.
- (2) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer diesbezüglichen Mitteilung fristlos kündigen.

V. Ausübung unserer Rechte

- (1) Die oben genannten Rechte zu Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung können wir nur innerhalb der ersten fünf Jahre seit Vertragsbeginn ausüben. Ist ein Leistungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Bei vorsätzlicher oder arglistiger Verletzung der Anzeigepflicht beträgt die Frist zehn Jahre.
- (2) Die Ausübung unserer Rechte muss allerdings innerhalb eines Monats schriftlich erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen.
- (3) Die Fristen gelten bei Wiederherstellung der Versicherung oder bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung entsprechend.

VI. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

VII. Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber der Police zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

I. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person

Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a. Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit.
- b. Ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit.
- c. Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- d. Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung einer Pflegefachkraft über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

II. Bei der Beantragung von Leistungen wegen Krankschreibung

Wenn Leistungen wegen Krankschreibung verlangt werden, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden Bescheinigungen nach § 2 Abs. 13 eingereicht werden. Davon muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein.

Da gemäß § 1 Abs. 3 zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden müssen, sind zudem gleichzeitig Unterlagen nach Abschnitt I einzureichen. Wir sind berechtigt, Leistungen wegen Krankschreibung erst dann auszuzahlen, wenn uns diese Unterlagen vorliegen.

III. Weitere Nachweise

- (1) Die ärztlichen Nachweise und Bescheinigungen im Sinne des Abschnitts I zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit bzw. des Abschnitts II zu Leistungen wegen Krankschreibung der versicherten Person müssen von einem innerhalb der EU niedergelassenen Arzt erstellt werden. Sie müssen in deutscher Sprache verfasst werden, oder diesen Nachweisen muss eine durch einen vor Gericht zugelassenen Übersetzer erstellte Übersetzung ins Deutsche beigelegt werden. Sofern aus unserer Sicht eine Anreise aus dem Ausland erforderlich ist, übernehmen wir die mit uns abgestimmten Anreise- und Aufenthaltskosten. Wir werden aber im Einzelfall prüfen, ob von den genannten Anforderungen abgewichen und z.B. auf eine Anreise verzichtet werden kann. Insbesondere werden wir nicht auf der Anreise der versicherten Person bestehen, wenn Transportfähigkeit besteht.
- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise, auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wenn dafür eine fachmedizinische Begutachtung der versicherten Person notwendig ist, können wir verlangen, dass die erforderlichen Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt in einer deutschen Botschaft durchgeführt werden. Dies gilt insbesondere, wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält. Die Kosten für die Untersuchung und die üblichen Kosten für Reise und Übernachtung zahlen wir.
- (3) Wir können verlangen, dass die versicherte Person Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrages, können wir von Ihnen die damit verbundenen Kosten verlangen. Die versicherte Person kann die erforderlichen Erhebungen zudem auch selbst anstellen.
Hat uns die versicherte Person die genannte Ermächtigung oder Einzeleinwilligung nicht erteilt und bringt sie die erforderlichen Informationen nicht selbst bei, kann dies zu einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Leistungsfall führen.
- (4) Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen aus dieser Versicherung. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und sich damit allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit und damit zur Minderung der Berufsunfähigkeit bzw. zum Wegfall der Krankschreibung zu unterziehen. Zumutbar sind Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine besonderen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. Blutkontrollen, Physiotherapie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (wie z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- oder Hörhilfen, Stützstrümpfen) sowie logopädische Maßnahmen. Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig hohe und belastende Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf die Anerkennung unserer Leistungspflicht.

§ 7

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6 oder § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus dieser Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

II. Mitwirkungspflicht während der Leistungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflichten nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Nachprüfung der Leistungspflicht

§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit oder der Krankschreibung ?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad, das ununterbrochene Fortbestehen der Krankschreibung oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nachzuprüfen. Übt die versicherte Person eine neue berufliche Tätigkeit aus, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer früheren Lebensstellung entspricht, so führt auch dies zum Wegfall der Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit sowie wegen Krankschreibung. Dabei sind auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten sowie neue Ausbildungen zu berücksichtigen.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich ärztliche Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen unter § 6 Abschnitt III Abs. 1 gelten entsprechend.
- (3) Die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung wegen Berufsunfähigkeit frei. Wir legen Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Erfolgt die Feststellung des Wegfalls der Berufsunfähigkeit oder ihrer Minderung auf weniger als 50% im Rahmen einer Nachprüfung, so wird in diesem Fall die Einstellung unserer Leistungen erst mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung Ihnen gegenüber wirksam. In jedem Fall muss zum Zeitpunkt der Einstellung unserer Leistungen auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- (5) Besteht keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit mehr, stellen wir unsere Leistungen wegen Berufsunfähigkeit entsprechend Absatz 4 ein.
- (6) Liegt keine ununterbrochene Krankschreibung mehr vor oder ist der maximale Leistungszeitraum von 18 Monaten abgelaufen oder erfolgt eine Anerkennung der Berufsunfähigkeit, so stellen wir unsere Leistungen wegen Krankschreibung ein. Die Veränderung legen wir Ihnen in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des Monats nach Zugang unserer Erklärung Ihnen gegenüber wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern im Anschluss keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gezahlt werden.

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

- (1) Wir verpflichten uns, innerhalb von drei Wochen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen
 - a. Ihnen unsere Entscheidung über die Leistungspflicht in Textform mitzuteilen oder
 - b. weitere Unterlagen für die Prüfung von Ihnen anzufordern oder
 - c. Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte (z.B. Einholung eines neutralen Gutachtens) einleiten werden.

Solange eine Erklärung über unsere Leistungspflicht noch aussteht, informieren wir Sie mindestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

- (2) Grundsätzlich sprechen wir kein zeitlich befristetes Anerkenntnis unserer Leistungspflicht aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich befristetes Anerkenntnis von bis zu 12 Monaten aussprechen. Hierfür müssen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen. Ist eine Karenzzeit vereinbart, beginnt diese mit Beginn des 12-Monats-Zeitraums zu laufen.

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

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

Das befristete Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist bindend. Das heißt, wir führen innerhalb dieses Zeitraums keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch. Nach Ablauf der Frist entscheiden wir über unsere Leistungspflicht neu. Hierzu werden wir zu dem Zeitpunkt aktuelle Unterlagen gemäß § 6 von Ihnen anfordern.

Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die bis dahin gezahlten Leistungen nicht zurückgefordert. Leistungen aus einem befristeten Anerkenntnis sind für uns selbst dann nicht rückforderbar, wenn keine Berufsunfähigkeit vorgelegen haben sollte.

Überschussbeteiligung

§ 10 Überschussbeteiligung

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

I. Überschussermittlung

- (1) Die Überschüsse werden unter Berücksichtigung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) sowie der dazu erlassenen Rechtsverordnungen ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist bei unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.
- (2) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vom Risikoverlauf sowie von der Entwicklung der Kosten ab. Prognosen über die weitere Entwicklung der Überschussbeteiligung sind über einen längeren Zeitraum nicht möglich. Wir können daher keine Aussage darüber machen, in welcher Höhe Überschüsse in Zukunft anfallen werden. Die Höhe der Überschüsse kann also nicht garantiert werden.
- (3) Verschiedene Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Deshalb haben wir gleichartige Versicherungen in Gruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen erfolgt nach dem Umfang, in dem diese zu seiner Entstehung beigetragen haben.
- (4) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der Berufsunfähigkeitsversicherungen.

II. Zuteilung von Überschüssen

- (1) Die für jedes Kalenderjahr vorzunehmenden Festlegungen zur Höhe der einzelvertraglich zuzuweisenden Überschüsse erfolgen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch unseren Vorstand und werden entsprechend den gesetzlichen Anforderungen im Geschäftsbericht veröffentlicht (Überschussdeklaration).
- (2) Überschussverwendung
 - a. Überschussverwendung in der leistungsfreien Zeit
Die Überschüsse kommen Ihnen sofort zugute, so dass Sie frühzeitiger und in größerem Umfang von einer positiven Fondsentwicklung profitieren. Denn durch die sofortige Überschussbeteiligung finanzieren wir den Schutz bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen sowie Kosten aus dem Fondsvermögen nur entsprechend unserem tatsächlichen Bedarf. Der tatsächliche Bedarf kann innerhalb von bestimmten Höchstgrenzen von Kalenderjahr zu Kalenderjahr schwanken. Über eine Änderung werden wir Sie in der Jährlichen Mitteilung informieren. Die Höchstgrenzen für die Kosten entnehmen Sie bitte Ihren Versicherungsunterlagen (Produktinformationsblatt). Die Entnahmen für den Schutz bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen sind zudem vom Alter der versicherten Person und der Restlaufzeit Ihres Vertrages sowie der Versicherungs- und Leistungsdauer und von der Fondsentwicklung abhängig. Daher werden wir Sie über die Entnahmen in der Jährlichen Mitteilung informieren.
 - b. Überschussverwendung in der leistungspflichtigen Zeit

In der leistungspflichtigen Zeit zahlen wir eine jährlich steigende oder gleichbleibende Gewinnrente. Der Zuwachs bemisst sich in Prozent der Berufsunfähigkeitsrente zuzüglich der Gewinnrente des Vorjahres.

Die Gewinnrente wird erstmals fällig, nachdem die Berufsunfähigkeit oder die Leistung wegen Krankschreibung mindestens ein volles Jahr seit ihrem Stammtag bestanden hat und eine etwaige Karenzzeit abgelaufen ist. Während einer Karenzzeit werden Anwartschaften auf eine Gewinnrente aufgebaut. Die Gewinnrente wird zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt.

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) Wenn wir mit Ihnen eine direkte Beteiligung an der Entwicklung von vorgegebenen Fonds oder Indices vereinbart haben, können hieraus keine Bewertungsreserven entstehen. Dies ist der Fall bei fonds- oder indexgebundenen Lebensversicherungen oder entsprechenden Komponenten von Lebensversicherungen. Somit ergibt sich für diese Lebensversicherungen oder Komponenten von Lebensversicherungen auch keine Beteiligung an Bewertungsreserven.
- (4) Versicherungsunternehmen müssen gesetzliche Regeln zur Ausstattung mit Kapital berücksichtigen. Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven berücksichtigen wir diese Regeln.
- (5) 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

- (6) Während des Rentenbezugs aufgrund von Berufsunfähigkeit, Krankschreibung oder Pflegebedürftigkeit 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.

Kosten

§ 11 Abschluss- und Vertriebskosten

- (1) Mit dem Abschluss Ihres Vertrages und mit Beitragserhöhungen während der Vertragslaufzeit sind Kosten verbunden. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Vertrag ist das Verrechnungsverfahren analog § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden auf die Laufzeit Ihres Vertrages verteilt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangsphase Ihres Vertrages zunächst nur ein geringes Fondsvermögen und damit auch ein geringer Rückkaufwert vorhanden sind. Bitte beachten Sie, dass daher eine Kündigung oder Beitragsfreistellung mit finanzi-

ellen Nachteilen verbunden sein kann (vgl. §§ 18 und 19). Sprechen Sie vorher mit uns.

§ 12 Gebühren

Für Geschäftsvorfälle, die aus von Ihnen veranlassten Gründen einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen, erheben wir eine pauschale Gebühr. Die Höhe der Gebühr entspricht den in solchen Fällen im Durchschnitt anfallenden Kosten und wird Ihrem Fondsvermögen entnommen. Dies gilt beispielsweise bei

- Erstellung einer Ersatzurkunde für die Police
- schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen.

Die Beweislast für die Angemessenheit einer Gebühr tragen wir. Haben wir diesen Nachweis erbracht, können Sie uns nachweisen, dass die von uns getroffenen Annahmen ausnahmsweise nicht oder nur teilweise zutreffen. Ist dies bezogen auf Ihren Vertrag der Fall, erheben wir keine oder nur entsprechend reduzierte Gebühren.

Fondsanlage, Beitragsberechnung und Vertragsänderungen

§ 13 Welche Besonderheiten gelten für Ihre Fondsgebundene Versicherung?

- (1) Ihre Beiträge investieren wir in die von Ihnen gewählten Fonds. Wir erheben keinen Ausgabeaufschlag.
- (2) Für die Entnahmen für den Versicherungsschutz, den Abschluss und die laufende Verwaltung Ihres Vertrages wird das Fondsvermögen herangezogen.

§ 14 Wie erfolgt Ihre Fondsanlage?

I. Fondsanlage

- (1) Sie können Ihren Beitrag auf bis zu zehn Fonds aufteilen. In jeden Fonds sind mindestens 10 % Ihres Beitrags zu investieren. Außerdem ist für die Anlage pro Fonds mindestens ein Betrag von 5 EUR notwendig. Der monatliche Mindestbeitrag beträgt 20 EUR.
- (2) Die in den von Ihnen gewählten Fonds entstehenden Erträge erhöhen entweder den Wert Ihrer Fondsanteile (thesaurierende Fonds) oder werden in zusätzliche Fondsanteile umgewandelt (auschüttende Fonds).
- (3) Nähere Informationen zur Fondsanlage entnehmen Sie bitte dem Anhang und Ihren Investmentinformationen.
- (4) Ihre Fondsanteile werden als Sondervermögen getrennt vom übrigen Vermögen des Versicherers geführt.

II. Fondswechsel

- (1) Sie können jederzeit mit sofortiger Wirkung oder zu einem zukünftigen Zeitpunkt in Textform einen kostenlosen Fondswechsel in Form eines Shift, Switch oder Shift & Switch beantragen.
 - **Shift:** Ihr bisheriges Fondsvermögen wird in Fondsanteile eines oder mehrerer anderer in diesem Vertrag wählbarer Fonds umgeschichtet. Die künftige Anlage erfolgt jedoch weiterhin in die bisher gewählten Fonds.
 - **Switch:** Sie veranlassen, dass lediglich Ihre künftige Anlage in einen oder mehrere andere in diesem Vertrag wählbare Fonds erfolgt. In jeden Fonds sind mindestens 10 % Ihres Beitrags zu investieren. Außerdem ist für die Anlage pro Fonds mindestens ein Betrag von fünf Euro notwendig. Ihr bisheriges Fondsvermögen ist von dieser Änderung nicht betroffen.
 - **Shift & Switch:** Hierbei werden Shift und Switch gleichzeitig durchgeführt.

Den Bewertungsstichtag für Ihre Fondsanteile entnehmen Sie bitte dem Anhang.

- (2) Bitte beachten Sie auch Besonderheiten gem. Abschnitt III.

III. Besonderheiten bezüglich des Fondsinvestments

Die im Rahmen Ihrer Fondsgebundenen Versicherung besparten Fonds werden von externen Kapitalver-

waltungsgesellschaften geführt und verwaltet. Wir können daher nicht beeinflussen, inwiefern diese Fonds über die gesamte Vertragslaufzeit bestehen bleiben, ihre Anlagestrategie beibehalten oder Ver- und Ankäufe zugelassen sind.

Wir behalten uns daher gewisse Handlungsoptionen vor, die im Folgenden dargestellt sind.

- (1) Wir können einen von Ihnen besparten Fonds aus dem Angebot streichen, wenn hinsichtlich des Fonds erhebliche Änderungen eingetreten sind, die wir nicht beeinflussen können. Solche erheblichen Änderungen können sein: Die von uns beauftragte Kapitalverwaltungsgesellschaft verliert ihre Zulassung für den Vertrieb oder stellt den Vertrieb ein oder verletzt ihre vertraglichen Pflichten erheblich, oder die Fondspersone unterschreitet den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich, oder der Fonds erfährt eine deutliche Abwertung durch ein renommiertes Ratingunternehmen. Ein unabhängiger Treuhänder oder eine andere unabhängige Stelle muss prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Streichung gegeben sind und der Streichung zustimmen. In diesem Fall werden wir Ihnen einen kostenlosen Fondswechsel vorschlagen. Wenn Sie nicht innerhalb von vier Wochen nach Zugang unseres Vorschlags etwas anderes beantragen, werden wir den Fondswechsel nach unserem Vorschlag durchführen.
- (2) Die jeweils aktuell zur Verfügung stehende Fondsauswahl für Shift, Switch oder Shift & Switch können wir während der gesamten Vertragslaufzeit ändern oder erweitern. Von Ihnen besparte Fonds sind von einer solchen Änderung nicht betroffen. Die jeweils aktuelle Fondsauswahl können Sie jederzeit bei uns erfragen.
- (3) Wird einer der von Ihnen gewählten Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft z.B. geschlossen, aufgelöst oder wird der Ankauf von Anteilen eingestellt oder eingeschränkt, so werden wir Sie informieren und Ihnen ebenfalls einen kostenlosen Fondswechsel in einen Fonds entsprechend dem bisherigen Anlageprofil vorschlagen. Wenn Sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unseres Vorschlags etwas anderes beantragen, werden wir den Fondswechsel nach unserem Vorschlag durchführen. Selbstverständlich haben Sie auch nach Ablauf dieser Frist die Möglichkeit, einen kostenlosen Fondswechsel gemäß Abschnitt II durchzuführen.
- (4) Hat die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme von Fondsanteilen aus von uns nicht zu vertretenden Gründen eingestellt oder eingeschränkt, behalten wir uns das Recht vor, die fällig werdende Auszahlung zunächst nur aus dem Geldwert der Anteile der davon nicht betroffenen Fonds zu ermitteln, sofern wir nicht aufgrund gesetzlicher Vorschriften zu einer Zahlung verpflichtet sind. Wird die Rücknahme von Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft wieder aufgenommen, so werden wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer die verbleibenden Fondsanteile unverzüglich veräußern und die daraus entstehende zusätzliche Leistung bzw. den zusätzlichen Rückkaufswert nach allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermitteln. Die im Anhang angegebenen Bewertungsstichtage verlieren in solch einem Fall ihre Gültigkeit. Während der Zeit, in der die Rücknahme von Fondsanteilen nicht möglich ist, sind wir berechtigt, Fondswechsel gemäß Abschnitt II zu verweigern.

§ 15

Wer trägt das Anlagerisiko und wie erfolgt die Beitragsberechnung?

- (1) Die tatsächliche Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens ist nicht vorhersehbar. Selbstverständlich haben Sie die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Andererseits tragen Sie aber auch das Risiko von Kursrückgängen bis hin zum völligen Wertverfall des Fondsvermögens.
- (2) Um Ihren Beitrag bei Vertragsabschluss zu berechnen, machen wir je nach Vertragslaufzeit unterschiedliche Annahmen über die Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens und die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung. Die für die Beitragsberechnung angenommene Wertentwicklung des Fondsvermögens wird nach allgemein anerkannten Regeln der Finanzmathematik berechnet und liegt abhängig von der Vertragslaufzeit zwischen -2 % p.a. und 7,5 % p.a. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne. Wenn diese Annahmen eintreten, wird der vereinbarte Beitrag ausreichen, um den Versicherungsschutz bis zum Ablauf des Vertrages aufrechtzuerhalten.
- (3) Wir werden die Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens beobachten und Ihnen den Beitrag mitteilen, der nach unserer Einschätzung notwendig sein wird, um den vereinbarten Versicherungsschutz bis zum Ablauf der Versicherung aufrechtzuerhalten.
- (4) Beachten Sie bitte, dass Ihr Vertrag vorzeitig erlischt und Sie den Versicherungsschutz verlieren, wenn Ihr Fondsvermögen für den Versicherungsschutz sowie zur Deckung von Kosten nicht mehr ausreicht.

§ 16
Welche Regelungen gelten für die Überprüfung des Vertrages?

- (1) Ebenso wie die tatsächliche Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens nicht vorhersehbar ist, kann sich auch die Höhe der Überschussbeteiligung ändern. Wenn die Wertentwicklung Ihres Fondsvermögens oder die Höhe der Überschussbeteiligung niedriger als angenommen ausfallen, wird der vereinbarte Beitrag nicht ausreichen, um den Versicherungsschutz über die gesamte Versicherungsdauer aufrechtzuerhalten. Deshalb werden wir jährlich eine planmäßige Vertragsüberprüfung durchführen.
- (2) Zusätzlich wird eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung fällig
 - bei Beginn und Ende einer Zahlungsunterbrechung,
 - bei Verminderung der Beitragszahlung oder Beitragsfreistellung,
 - bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung,
 - falls Ihre Versicherung über kein Fondsvermögen mehr verfügt.
- (3) Wir teilen Ihnen im Rahmen der Vertragsüberprüfung den geänderten Beitrag mit, der nach unserer Einschätzung notwendig sein wird, um den vereinbarten Versicherungsschutz bis zum Ablauf der Versicherungsdauer aufrechtzuerhalten. Das gilt auch für den Fall, dass Ihr Vertrag beitragsfrei ist und Sie nachzahlen müssten, um den vereinbarten Versicherungsschutz bis zum Ablauf der Versicherungsdauer aufrechtzuerhalten.
- (4) Wir werden Ihnen gleichzeitig die folgenden beiden Möglichkeiten anbieten:
 - die Beitragshöhe entsprechend anzupassen oder
 - den Versicherungsschutz entsprechend anzupassen.

Bitte teilen Sie uns Ihre Entscheidung innerhalb von zwei Wochen mit. Ihre Entscheidung wird zum nächsten Fälligkeitstag nach Mitteilung an uns wirksam.

- (5) Auf Wunsch bieten wir Ihnen zusätzlich an, eine einmalige Zuzahlung in der von uns vorgeschlagenen Höhe zu leisten, um die Beitragshöhe und den Versicherungsschutz unverändert zu lassen.
- (6) Sofern Ihre Versicherung noch über ein Fondsvermögen verfügt, haben Sie im Falle der planmäßigen Vertragsüberprüfung gemäß Absatz 1 auch die Möglichkeit die Beitragshöhe und den Versicherungsschutz unverändert zu lassen, obwohl nach unserer Einschätzung in diesem Fall der Beitrag nicht ausreichen wird, um den Versicherungsschutz über die gesamte Versicherungsdauer aufrechtzuerhalten. Wenn Sie uns innerhalb der in Absatz 4 genannten Frist keine andere Entscheidung mitteilen, werden wir davon ausgehen, dass Sie sich für diese Möglichkeit entschieden haben. Bei einer außerplanmäßigen Vertragsüberprüfung gemäß Absatz 2 haben Sie diese Möglichkeit nicht.
- (7) Sollte das Fondsvermögen bereits aufgebraucht sein, werden wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen der Vertragsüberprüfung reduzieren, falls Sie auf unseren Vorschlag den Beitrag anzupassen oder eine einmalige Zuzahlung zu leisten innerhalb der in Absatz 4 genannten Frist nicht eingehen. Eine Fortführung der Versicherung ist allerdings nur möglich, wenn die reduzierte Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Wird die Mindestrente nicht erreicht, so erlischt die Versicherung.
- (8) Erlischt die Versicherung aufgrund der in Absatz 7 genannten Gründe und sind zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt und liegt auch keine Krankenschreibung im Sinne von § 1 Abs. 3 vor, so können Sie innerhalb von drei Monaten nach Beendigung dieser Versicherung eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Gesundheitsprüfung beantragen. Wir werden den Antrag annehmen, sofern wir zu diesem Zeitpunkt einen selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungs-Tarif anbieten, dessen Leistungsumfang den des erloschenen Vertrags nicht übersteigt, und sofern die versicherten Leistungen der neuen Versicherung zuzüglich der voraussichtlichen Überschussbeteiligung im Versicherungsfall in Höhe und Dauer nicht über denen der beendeten Versicherung liegen. Vereinbarte Leistungseinschränkungen bzw. Risikozuschläge des ursprünglichen Vertrages gelten auch für den neuen Vertrag.

§ 17
Unter welchen Umständen können die vereinbarten Beiträge außerdem neu festgesetzt werden?

Wir sind unabhängig von der Vertragsüberprüfung gemäß § 16 darüber hinaus nach § 163 VVG zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn

- a. sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- b. der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- c. ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die unter a. und b. genannten Voraus-

setzungen überprüft und bestätigt hat.

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

Der Versicherungsnehmer kann verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

§ 18 Was gilt bei Kündigung?

- (1) Sie können den Vertrag jederzeit zum nächsten Monatsersten kündigen. Damit erlischt Ihr Vertrag.
- (2) Im Falle einer Kündigung zahlen wir
 - den Rückkaufswert (vgl. Absatz 3)
 - vermindert um einen Abzug, dessen absoluten Wert Sie der in Ihren Vertragsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen können (vgl. Absatz 4).
- (3) Der Rückkaufswert ist nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz der Zeitwert des Fondsvermögens. Er entspricht jedoch mindestens dem Zeitwert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 11 Abs. 2) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.
- (4) Von dem in Absatz 3 ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird.

Bei der Festlegung des Abzugs wurden folgende Umstände berücksichtigt:

- a. Bei einer Kündigung entstehen höhere Bearbeitungsaufwendungen als bei einem regulären Vertragsablauf.
- b. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringen Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird im Rahmen eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Versicherungsgemeinschaft hierdurch kein Nachteil entsteht.

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.

Nähere Informationen zur Höhe des vorgesehenen Abzugs können Sie der in Ihren Versicherungsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen.

- (5) Eine Erstattung der von Ihnen eingezahlten Beiträge können Sie bei einer Kündigung nicht verlangen.
- (6) Da die Kursentwicklung der Fondsanteile nicht vorausszusehen ist, können wir Ihnen den Rückkaufswert der Höhe nach nicht garantieren. Den Bewertungsstichtag für Ihre Fondsanteile entnehmen Sie bitte dem Anhang.
- (7) Eine Kündigung kann mit finanziellen Nachteilen verbunden sein. In der Anfangsphase Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11 Abs. 2) zunächst nur ein geringes Fondsvermögen und damit auch ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.
- (8) Auf Wunsch übertragen wir Ihnen statt des Auszahlungsbetrags die entsprechenden Fondsanteile (Naturalleistung) gegen eine Gebühr auf ein geeignetes Depotkonto Ihrer Wahl. Über die Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

§ 19 Was gilt bei Beitragsfreistellung und welche weiteren Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Sollte die Beitragszahlung einmal für Sie schwierig werden, wenden Sie sich bitte an uns, wir können Ihnen verschiedene Lösungen anbieten.

Zahlungsunterbrechung

- (1) Sie können bei Zahlungsschwierigkeiten für die Dauer von drei bis 24 Monaten gegen eine Gebühr zum nächsten Fälligkeitstermin eine Zahlungsunterbrechung in Textform beantragen. Das erforderli-

che Mindestfondsvermögen der Versicherung muss dabei mindestens der Summe der durch die Zahlungsunterbrechung entfallenden Beiträge entsprechen. Zu Beginn der Zahlungsunterbrechung nehmen wir eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 vor und setzen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ggf. herab. Die durch eine Zahlungsunterbrechung entfallenden Beiträge werden wir nicht nachträglich einfordern. Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung findet ebenfalls eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 statt, dabei können Sie die Berufsunfähigkeitsrente gegen Mehrbeitrag wieder auf die unmittelbar vor Beginn der Zahlungsunterbrechung vereinbarte Höhe anheben, sofern zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung anerkannt oder festgestellt sind. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

Beitragsreduktion

- (2) Jederzeit können Sie auch zum nächsten Fälligkeitstermin Ihre Beitragszahlung gegen eine Gebühr vermindern. Zu Beginn der Beitragsreduktion nehmen wir eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 vor und setzen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente entsprechend herab. Eine Fortführung der Versicherung mit dem reduzierten Beitrag ist allerdings nur möglich, wenn der reduzierte Beitrag, gerechnet auf das Jahr, mindestens 240 Euro und die sich nach Durchführung der außerplanmäßigen Vertragsüberprüfung ergebende Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Wird einer dieser Werte nicht erreicht, so erstatten wir Ihnen den Rückkaufswert und Ihr Vertrag endet. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

Beitragsfreistellung

- (3) Sie können ferner jederzeit mit Wirkung zum nächsten Fälligkeitstermin Ihre Beitragszahlung ganz einstellen. Bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages erheben wir einen Abzug. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird.

Bei der Festlegung des Abzugs wurden folgende Umstände berücksichtigt:

- a. Bei einer Beitragsfreistellung entstehen höhere Bearbeitungsaufwendungen als bei einem regulären Vertragsverlauf.
- b. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringen Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird im Rahmen eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Versicherungsgemeinschaft hierdurch kein Nachteil entsteht.

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. Nähere Informationen zur Höhe des vorgesehenen Abzugs können Sie der in Ihren Versicherungsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen.

Zu Beginn der Beitragsfreistellung nehmen wir eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 vor und setzen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente entsprechend herab. Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die sich nach Durchführung der außerplanmäßigen Vertragsüberprüfung ergebende Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Wird die Mindestrente nicht erreicht, so erstatten wir Ihnen den Auszahlungsbetrag gemäß § 18 Abs. 2 und Ihr Vertrag endet. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

Wiederherstellung des Vertrages nach Zahlungsunterbrechung, Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung

- (4) Innerhalb von 36 Monaten nach Beginn einer Beitragsfreistellung oder Beginn einer Beitragsreduktion haben Sie die Möglichkeit, die Beitragszahlung bis zur Höhe des Beitrags vor Beginn der Beitragsfreistellung wieder aufzunehmen bzw. Ihren Beitrag wieder bis zur Höhe des Beitrags vor der Beitragsreduktion anzuheben, sofern die Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten ist und keine Krankschreibung im Sinne von § 1 Abs. 3 besteht. Wir nehmen dabei eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung nach § 16 Abs. 2 vor und setzen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente entsprechend neu fest. Falls zwischen dem Beginn der Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion und der Wiederinkraftsetzung oder Beitragserhöhung nicht mehr als sechs Monate vergangen sind, ist für die Wiederinkraftsetzung oder Beitragserhöhung keine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Über die kon-

kreten Auswirkungen der Wiederinkraftsetzung oder Beitragserhöhung werden wir Sie im Einzelfall informieren.

Wenn Sie nach einer beitragsfreien Zeit oder einer Zahlungsunterbrechung die Zahlungen wieder aufnehmen oder nach einer Beitragsreduktion Ihren Beitrag wieder erhöhen, haben Sie die Möglichkeit Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente vor Beitragsfreistellung, Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsreduktion durch eine einmalige Zuzahlung oder durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge wiederherzustellen.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung oder Beitragserhöhung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder innerhalb des ununterbrochenen Zeitraums der Krankschreibung, für welche später Leistungen wegen Krankschreibung beantragt und festgestellt werden, so gilt die Wiederinkraftsetzung oder Beitragserhöhung rückwirkend zum Vornahmezeitpunkt als nicht vereinbart. In diesem Fall werden wir den auf die Wiederinkraftsetzung oder Beitragserhöhung entfallenden Teil der Beiträge erstatten.

Folgen einer Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion

- (5) Eine Beitragsänderung in vorstehendem Sinne kann grundsätzlich mit finanziellen Nachteilen verbunden sein. In der Anfangsphase des Vertrages ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11 Abs. 2) zunächst nur ein geringes Fondsvermögen vorhanden, so dass unter Umständen der notwendige Mindestbeitrag oder die notwendige Mindestrente nicht erreicht werden kann. In diesem Fall erstatten wir Ihnen einen eventuell vorhandenen Rückkaufswert und Ihr Vertrag erlischt.
- (6) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf eine Berufsunfähigkeitsrente werden durch eine Beitragsänderung in vorstehendem Sinne nicht berührt.

§ 20

Was gilt für die dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung?

I. Dynamik Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung

- (1) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung Ihres Beitrages erhöhen sich die Beiträge für die Versicherung entsprechend dem vereinbarten Erhöhungsrhythmus um den vereinbarten Prozentsatz.
- (2) Die Erhöhungen des Beitrags und der Berufsunfähigkeitsrente erfolgen jeweils am Stammtag Ihrer Versicherung.
- (3) Wir teilen Ihnen mit, wie sich bei vereinbarter Beitragserhöhung die zugehörige versicherte Rente erhöht.
- (4) Sie können innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin auf die Beitragserhöhung verzichten.
- (5) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung ist der Verzicht auf Erhöhung an zwei aufeinanderfolgenden Erhöhungsterminen möglich. Verzichten Sie auch am dritten Erhöhungstermin in Folge auf die Erhöhung, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch erneut beantragt werden.
- (6) Während der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen und während des Bezugs von Leistungen wegen Krankschreibung gemäß § 1 Abs. 3 ruht das Recht auf Dynamikerhöhungen nach Absatz 1.
- (7) Die letzte Dynamikerhöhung für die Versicherung einer Berufsunfähigkeitsrente erfolgt maximal ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung, bei Vereinbarung einer Karenzzeit maximal drei Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeitsrente.
- (8) Das Recht auf weitere dynamische Erhöhungen erlischt, wenn durch Erhöhungen im Rahmen der Dynamik insgesamt 250% der Summe aus der zu Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente und etwaigen Erhöhungen aus Nachversicherungen gemäß § 21 oder § 22 Abs. 1 sowie aus einer etwaigen Erhöhung durch Übergang in die Folgephase gemäß § 23 erreicht oder überschritten sind.
- (9) Wir behalten uns vor zu prüfen, ob die gesamten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Sie dürfen einen bestimmten Prozentsatz des jährlichen Bruttoeinkommens nicht übersteigen. Dieser Prozentsatz beträgt bei jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten
 - bis 24.000 EUR 65% des jährlichen Bruttoeinkommens
 - bis 30.000 EUR 60% des jährlichen Bruttoeinkommens
 - ab 30.001 EUR 50% des jährlichen Bruttoeinkommens

Bei Überschreiten der zuvor genannten Grenzwerte setzen wir die Dynamik aus.

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

Bei Vereinbarung einer garantierten Rentensteigerung im Leistungsbezug erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, das auf den Beginn der Rentenzahlung folgt, um den vereinbarten Prozentsatz. Erhöht wird jeweils die Rente des vorhergehenden Versicherungsjahres. Die garantierte Steigerung im Leistungsbezug gilt nicht für die lebenslange Altersrente nach Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gemäß § 1 Abs. 15. Die Beiträge für eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit Leistungsdynamik sind höher als diejenigen für eine solche ohne Leistungsdynamik.

Wenn der Anspruch auf Versicherungsleistungen wegen Berufsunfähigkeit nach § 1 Abs. 10 erlischt, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder keine Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen mehr besteht, so ist der Höhe nach die Berufsunfähigkeitsrente vor Beginn des Leistungsbezugs (ohne Erhöhungen aufgrund der Leistungsdynamik) versichert. Gleiches gilt, sofern gemäß § 1 Abs. 4 Leistungen wegen Krankschreibung eingestellt und im Anschluss keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden. Sie haben jedoch das Recht, gegen Mehrbeitrag die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf den Stand vor Wegfall der Berufsunfähigkeit bzw. vor Wegfall der Leistung wegen Krankschreibung anzuheben. Der Mehrbeitrag bestimmt sich gemäß den versicherungsmathematischen Grundsätzen der Tarifikalkulation.

§ 21

Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?

- (1) Sie können innerhalb der ersten 15 Jahre nach Versicherungsbeginn unabhängig von einem bestimmten Ereignis alle fünf Jahre ab Versicherungsbeginn zum jeweiligen Stammtag die bestehende Berufsunfähigkeitsrente bis zu einer maximalen Jahresrente von 24.000 Euro ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt dabei mindestens 300 Euro, aber maximal 3.600 Euro, innerhalb von fünf Jahren jedoch insgesamt (unter Berücksichtigung von Erhöhungen gemäß Absatz 2) maximal 12.000 Euro. Die Erhöhung ist nur möglich, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr noch nicht beendet hat und weder berufsunfähig noch krankgeschrieben im Sinne der Bedingungen ist. Nach einer Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ist allerdings eine rückwirkende Leistung im Sinne von § 1 Abs. 6 auf die Erhöhung ausgeschlossen.

Diese Erhöhungsoption ist nur möglich, wenn Ihr Vertrag auf Grundlage einer umfassenden Gesundheitsprüfung abgeschlossen wurde. Sie ist hingegen ausgeschlossen, sofern Sie vereinfachte Zugangsvoraussetzungen genossen haben, wie dies etwa bei verkürzter Gesundheitsprüfung, mit Wartezeit, einer Gesundheitserklärung, einer Dienstobliegenheitserklärung oder einer erweiterten Dienstobliegenheitserklärung der Fall ist.

- (2) Bei folgenden Anlässen können Sie eine Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen, sofern die Anlässe nach Versicherungsbeginn eingetreten sind:
 - a. Heirat der versicherten Person oder Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person nach LPartG
 - b. Scheidung der versicherten Person
 - c. Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines unterhaltsberechtigten Kindes durch die versicherte Person
 - d. Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
 - e. Einmalig innerhalb der Vertragslaufzeit bei Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person zum Haupterwerb
 - f. Einmalig innerhalb der Vertragslaufzeit bei Erreichen eines akademischen Abschlusses; zudem bei Ablegen der Meisterprüfung oder Abschluss einer beruflichen Qualifikation mit Gehaltserhöhung
 - g. Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie im Wert von mindestens 50.000 EUR durch die versicherte Person
 - h. Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres
 - i. Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei selbstständigen Versicherten um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre
 - j. Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 EUR.

Ihr Recht auf Erhöhung können Sie ausüben, indem Sie uns Ihren Wunsch innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der genannten Anlässe durch Vorlage entsprechender Nachweise anzeigen.

- (3) Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung im Sinne von Ab-

satz 2 gelten die folgenden Voraussetzungen:

- a. Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen.
 - b. Die versicherte Person ist nicht krankgeschrieben im Sinne dieser Bedingungen.
 - c. Es wurden noch keine Versicherungsleistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung aus diesem Vertrag bezogen.
 - d. Für die anlassabhängige Nachversicherungsoption in Absatz 2 gilt:
Die Nachversicherung erfolgt spätestens 15 Jahre vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer. Bei einer vereinbarten Versicherungsdauer von weniger als 25 Jahren muss die Nachversicherung abweichend innerhalb der ersten 10 Jahre nach Versicherungsbeginn erfolgen.
- (4) Erfolgt die Nachversicherung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder innerhalb des ununterbrochenen Zeitraums der Krankschreibung, für welche später Leistungen wegen Krankschreibung beantragt und festgestellt werden, so gilt diese Nachversicherung rückwirkend zum Vornahmezeitpunkt als nicht vereinbart. In diesem Fall werden wir den auf diese Nachversicherung entfallenden Teil der Beiträge erstatten.
Diese Regelung findet gleichermaßen und sinngemäß Anwendung auf die Erhöhungsoption nach § 22 Abs. 1 und den vorgezogenen Übergang in die Folgephase bei Einschluss einer Starter BU gemäß § 23 Abs. 2.
- (5) Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung im Sinne von Absatz 2 gelten die folgenden Grenzen:
- a. Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente wird um mindestens 300 Euro und um höchstens 6.000 Euro erhöht.
 - b. Falls mehr als eine Erhöhung stattfindet, dürfen die gesamten jährlichen bei uns versicherten Berufsunfähigkeitsrenten insgesamt nicht mehr als 30.000 Euro betragen.
 - c. Wir behalten uns vor zu prüfen, ob die gesamten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Sie dürfen einen bestimmten Prozentsatz des jährlichen Bruttoeinkommens nicht übersteigen. Dieser Prozentsatz beträgt bei jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten
 - bis 24.000 Euro 65 % des jährlichen Bruttoeinkommens
 - bis 30.000 Euro 60 % des jährlichen Bruttoeinkommens
 - ab 30.001 Euro 50 % des jährlichen BruttoeinkommensBei Überschreiten der zuvor genannten Grenzwerte erhalten Sie ein verändertes Angebot, bei dem obige Grenzen beachtet werden.
- (6) Wir behalten uns das Recht vor, für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente die zu diesem Zeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zu verwenden.

Berufseinstieg

§ 22 Was gilt bei Berufseinstieg?

- (1) Innerhalb von zwölf Monaten nach der erstmaligen Aufnahme einer zeitlich unbefristeten oder auf mindestens 2 Jahre befristeten beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung, jedoch spätestens fünf Jahre nach Versicherungsbeginn können Studenten und Auszubildende ihre versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente unter Beachtung der Grenzen aus § 21 Abs. 5c ohne Gesundheitsprüfung verdoppeln, maximal aber um 12.000 Euro erhöhen.
Voraussetzung ist jedoch, dass die versicherte Person weder berufsunfähig noch krankgeschrieben im Sinne dieser Bedingungen ist. Es gelten die Regelungen aus § 21 Abs. 4.
- (2) Schüler, Bundesfreiwilligendienstleistende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr oder Helfer im freiwilligen ökologischen Jahr haben bei erstmaliger Aufnahme eines Berufs, einer Ausbildung oder eines Studiums das Recht auf Vertragsanpassung. Dabei wird der Vertrag von einer der oben genannten auf die sich anschließende Tätigkeit umgestellt. Außerdem können Sie die Versicherungsdauer verlängern, sofern dies in der anschließenden Tätigkeit zulässig gemäß unserer Annahmerichtlinien ist. Der Beitrag ändert sich durch die Anpassungen.
Diese Umstufung ist nur innerhalb der ersten fünf Jahre nach Beginn der Versicherung und innerhalb von sechs Monaten nach der Aufnahme des Berufs, der Ausbildung oder des Studiums möglich. Die Ausübung der sich anschließenden Tätigkeit ist uns in Textform anzuzeigen.
Bei gleichbleibender Leistungsdauer erfolgt die Vertragsanpassung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Bei Verlängerung der Leistungsdauer erfolgt nach Anzeige eine obligatorische Neueinstufung des Berufs sowie eine erneute Gesundheitsprüfung. In jedem Fall bleiben bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge sowie die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente bei der Umstufung unverändert bestehen.

§ 23
Was gilt bei Einschluss einer Starter BU?

- (1) Bei Abschluss einer Starter BU wird zu Vertragsbeginn der vertragliche Zeitraum der Beitragszahlung in eine Startphase und eine Folgephase unterteilt. Nach Ablauf der Startphase erhöht sich die Leistung um den in der Police vereinbarten Prozentsatz. Wir teilen Ihnen mit, wie sich der zugehörige Beitrag erhöht.
- (2) Innerhalb der Startphase haben Sie nach Aufnahme einer zeitlich unbefristeten beruflichen Tätigkeit zum folgenden Stammtag grundsätzlich das Recht, die Startphase vorzeitig zu beenden und in die Folgephase einzutreten, sofern zu diesem Zeitpunkt keine Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung im Sinne dieser Bedingungen vorliegt.
Der Beitrag für die Folgephase wird gemäß den versicherungsmathematischen Grundsätzen der Tarifkalkulation für Ihren Vertrag neu festgelegt.
Es gelten sinngemäß die Regelungen aus § 21 Abs. 4.
- (3) Machen Sie während der Startphase von Ihrem in Absatz 2 beschriebenen vorzeitigen Umwandlungsrecht keinen Gebrauch, so beginnt zum vertraglich vereinbarten Zeitpunkt automatisch die Folgephase.
Sie haben das Recht, der Erhöhung zu widersprechen. Dann wird der Vertrag unverändert fortgesetzt.
Wir werden Sie sechs Wochen im Voraus über die anstehende Umwandlung informieren und Sie auf Ihr Widerspruchsrecht hinweisen.
- (4) Wenn Sie in der Startphase Ihre Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 21 oder § 22 Abs. 1 erhöhen bzw. Ihren Vertrag gemäß § 19 Abs. 4 wiederherstellen, so ist damit ein sofortiger Wechsel in die Folgephase verbunden. Sie haben dann folgende Wahlmöglichkeiten:
 - a. Die Erhöhung gemäß § 21 oder § 22 Abs. 1 bzw. die Wiederherstellung gemäß § 19 Abs. 4 wird durchgeführt. Eine weitere Erhöhung der Leistung gemäß Absatz 1 erfolgt nicht.
 - b. Anstelle der Erhöhung gemäß § 21 oder § 22 Abs. 1 bzw. zusätzlich zur Wiederherstellung gemäß § 19 Abs. 4 wird Ihre Berufsunfähigkeitsrente gemäß dem in Ihrer Police vereinbarten Prozentsatz erhöht.

Unabhängig von Ihrer Entscheidung befinden Sie sich anschließend in der Folgephase, so dass eine spätere Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente durch die Starter BU ausgeschlossen ist.

Sonstige Regelungen

§ 24
Wer erhält die Versicherungsleistung?

I. Leistungsempfänger

- (1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner, es sei denn, Sie haben eine andere Person als bezugsberechtigt bestimmt.
- (2) Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir gegen Vorlage der Police. Wir werden allerdings nicht an den Inhaber der Police leisten, wenn Zweifel an seiner Berechtigung bestehen.
- (3) Bei Tod der versicherten Person sowie zum vereinbarten Ablauftermin zahlen wir ein eventuell vorhandenes Fondsvermögen aus. Dabei erfolgt die Zahlung grundsätzlich in Euro. Auf Wunsch übertragen wir gegen eine Gebühr die vorhandenen Fondsanteile (Naturalleistung) auf ein geeignetes Depotkonto Ihrer Wahl.

II. Bezugsberechtigung

- (1) Sie können jederzeit eine Person oder Personengruppe als bezugsberechtigt bezeichnen.
- (2) Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht auch jederzeit widerrufen oder andere Personen als bezugsberechtigt einsetzen.
- (3) Sie können aber auch bestimmen, dass ein von Ihnen benannter Bezugsberechtigter die Ansprüche aus dem Vertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts nun ausgeschlossen ist. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen begünstigten Person geändert werden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes werden uns gegenüber erst dann wirksam,

wenn sie uns in Textform angezeigt worden sind.

III. Abtretung - Verpfändung

Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

§ 25 Beitragszahlung

I. Erster Beitrag

- (1) Bitte bezahlen Sie den ersten Beitrag innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Zugang der Police. Sollten wir in der Police einen späteren Fälligkeitstermin vereinbart haben, so bezahlen Sie bitte den ersten Beitrag innerhalb von 14 Tagen nach diesem Termin. Beachten Sie ferner, dass der Versicherungsschutz wegfällt, wenn Sie die Zahlungsfristen schuldhaft versäumen.
- (2) Außerdem sind wir in diesem Fall berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden, empfehlen wir Ihnen, am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist für Sie kostenlos.

II. Folgebeiträge

- (1) Haben Sie Ihren ersten Beitrag gezahlt, so sind die später fälligen Beiträge ebenfalls unverzüglich an den Fälligkeitsterminen zu entrichten. Sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Falls die Zahlung zum Fälligkeitstag bei Ihnen in Vergessenheit gerät, können wir Sie durch eine Mahnung, die bestimmten gesetzlichen Anforderungen entspricht (§ 38 Versicherungsvertragsgesetz), zur Zahlung auffordern. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Bezahlen Sie die rückständigen Beiträge nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
Wir behalten uns außerdem das Recht vor, einen anderen Bewertungsstichtag zugrunde zu legen (siehe Anhang).
- (2) Im Leistungsfall verrechnen wir Beitragsrückstände mit unserer Leistung.

§ 26 Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten (z. B. Namensänderung, Umzug, Steuerpflicht im Ausland)

- (1) Sie sind verpflichtet, uns alle Informationen, die wir für die ordnungsgemäße Vertragsdurchführung, insbesondere zur Erfüllung von gesetzlichen Identifizierungs-, Melde- und Abzugspflichten benötigen, sowie diesbezügliche Änderungen unverzüglich mitzuteilen.
- (2) Bitte teilen Sie uns insbesondere Ihren Umzug oder eine Änderung Ihres Namens wenn möglich zwei Wochen vorher mit.
- (3) Falls Sie oder weitere Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag oder der Leistung aus Ihrem Vertrag haben, in einem anderen Staat oder mehreren anderen Staaten als der Bundesrepublik Deutschland steuerlich ansässig sind, müssen Sie uns dies bei Vertragsabschluss mitteilen. Auch wenn eine steuerliche Ansässigkeit im Ausland nach Vertragsabschluss entsteht oder wegfällt, müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. In diesem Zusammenhang sind auch Informationen über Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und Geburtsort sowie Wohnsitz erforderlich. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten oder Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, melden wir bei entsprechender gesetzlicher Verpflichtung Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Bitte senden Sie uns auch so früh wie möglich alle anderen Mitteilungen zu Ihrem Vertrag in Textform. Diese Mitteilungen können beispielsweise Anträge, Ihren Vertrag zu ändern oder Kündigungen sein.
- (5) Bitte beachten Sie in Ihrem Interesse: Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb Deutschlands aufhalten, nennen Sie uns bitte einen Zustellungsbevollmächtigten. Dies ist eine in Deutschland ansässige Person, die unsere Mitteilungen für Sie entgegennehmen darf.

§ 27 Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- (2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz (oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung). Eine natürli-

che Person kann auch Klage bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

- (3) Für Ansprüche aus dem Vertrag, die wir gegen Sie gerichtlich durchsetzen wollen, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohn- bzw. Geschäftssitz haben.
- (4) Falls Sie Ihren Wohn- bzw. Geschäftssitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.
- (5) Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag bestimmen sich nach den allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen (§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch, BGB) und § 15 VVG. Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist gem. § 195 BGB drei Jahre.

Anhang: Bewertung der Fondsanteile

- (1) Der Wert Ihrer Fondsanteile (Fondsvermögen) in Euro ergibt sich aus der Anzahl der Fondsanteile je Fonds multipliziert mit seinem Rücknahmekurs am Bewertungsstichtag.
- (2) Der Rücknahmekurs wird täglich z.B. in vielen regionalen und überregionalen Zeitungen veröffentlicht, so dass Sie sich laufend informieren können.
- (3) Als Bewertungsstichtag gilt:
 - **für die Beiträge**
der dem Fälligkeitstag Ihres Beitrags vorangegangene Börsentag. Sollte es zu einem durch Sie verursachten verzögerten Beitragseingang bei uns kommen, so behalten wir uns das Recht vor, den Beitrag mit dem Rücknahmekurs an dem Tag des Beitragseingangs in Fondsanteile umzuwandeln. Handelt es sich hierbei nicht um einen Börsentag, so wird der darauf folgende Börsentag als Bewertungsstichtag zugrunde gelegt.
 - **bei einmaligen Zuzahlungen**
der letzte Börsentag des Monats, in dem die Zuzahlung bei uns eingeht.
 - **bei Leistung im Todesfall**
der Tag, an dem die Meldung des Todesfalls in Textform bei uns eingeht. Handelt es sich hierbei nicht um einen Börsentag, so wird der darauf folgende Börsentag als Bewertungsstichtag zugrunde gelegt.
 - **bei Fondswechsel**
Shift: spätestens der 2. Börsentag nach dem Tag, an dem der Shift beantragt worden ist, jedoch nicht vor dem von Ihnen genannten Termin. Benutzen Sie für Ihren Antrag unsere Fax-Nummer 0551/70157199.
Switch: wie bei Zahlung von Beiträgen.
 - **bei Kündigung**
der letzte Börsentag des Monats, der dem Wirksamkeitstermin der Kündigung unmittelbar vorangeht.
 - **bei Zahlungsunterbrechung**
der letzte Börsentag vor Inkrafttreten der Zahlungsunterbrechung zur Feststellung des Mindestfondsvermögens, das bei Zahlungsunterbrechung vorhanden sein muss.
 - **bei Ablauf der Versicherung**
der letzte Börsentag des Monats, der dem Ablauftermin der Versicherung unmittelbar vorangeht.