

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ-S 01/2012)

Sehr geehrtes Mitglied!

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 4
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 5
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 6
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 7
Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 8
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 9
Wann und wie können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?	§ 10
Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	§ 11
Was gilt für die Anwendung von § 19 Versicherungsvertragsgesetz?	§ 12

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Im Rahmen dieser Zusatzversicherung können folgende Leistungen versichert werden:

- Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen und/oder
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, die wir monatlich im Voraus erbringen.

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

a) Standardregelung:

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

b) Varianten:

- in voller Höhe bei einem Grad der Berufsunfähigkeit

- von mindestens 50 Prozent (Variante 50),
- von mindestens 75 Prozent (Variante 75).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als bei den Varianten jeweils angegeben besteht kein Anspruch auf eine Leistung.

Es gilt die Standardregelung, wenn keine der Varianten vereinbart ist.

Wenn eine Karenzzeit (vgl. Absatz 5) vereinbart ist, erbringen wir die Leistungen erstmals nach deren Ablauf.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 6) berufsunfähig, erbringen wir die nach Absatz 1 vereinbarten Versicherungsleistungen in voller Höhe. Wenn eine Karenzzeit (vgl. Absatz 5) vereinbart ist, erbringen wir die Leistungen erstmals nach deren Ablauf.

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

(5) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit bis dahin ohne Unterbrechung bestand und danach noch fortbesteht. Karenzzeit ist der in Monaten bemessene Zeitraum bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Sie beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später mitgeteilt, beginnt die Karenzzeit frühestens zwei Jahre vor dem Tag, an dem uns der Eintritt der Berufsunfähigkeit schriftlich mitgeteilt wird, es sei denn, der Anspruchserhebende kann mangelndes Verschulden an der Verspätung nachweisen. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt aufgrund derselben Ursache erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

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

(7) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und/oder Rente erlischt,

- wenn der Grad der Berufsunfähigkeit bei der Standardregelung unter 25 Prozent bzw. bei den Varianten unter den in Absatz 2 Buchstabe b) jeweils genannten Prozentsatz sinkt,
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 6 nicht mehr vorliegt,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(8) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden die zuviel gezahlten Beiträge jedoch bei einer rückwirkenden Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Entscheiden wir nach Abschluss der Leistungsprüfung, dass kein Anspruch besteht, sind die gestundeten Beiträge in einer Summe

nachzuzahlen. Auf Ihren Wunsch kann die Summe der gestundeten Beiträge in zwölf Monatsraten gezahlt werden. Stundungszinsen erheben wir in diesem Falle nicht. Sofern Sie es wünschen, dies möglich ist und dem keine arbeitsrechtlichen Bestimmungen entgegenstehen, kann der Ausgleich auch durch eine Verrechnung mit einem eventuell vorhandenen Guthaben (z. B. Überschuss) erfolgen. Dies führt allerdings zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen. Die gestundeten Beiträge können auch durch eine Vertragsänderung (z. B. eine Beitragserhöhung oder eine Verringerung der Leistungen) ausgeglichen werden. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden die Beiträge für die Karenzzeit nicht zurückgezahlt oder gestundet, da während der Karenzzeit Beitragszahlungspflicht besteht.

(9) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 8).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

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

Bei Studenten, die eine erforderliche Zwischenprüfung (z. B. Vordiplom, Physikum, Magister-Zwischenprüfung) bestanden haben, prüfen wir, ob sie die Tätigkeit eines Absolventen dieses Studienganges in ihrer allgemeinen Ausgestaltung ausüben können. Ist eine Zwischenprüfung nicht erforderlich, gilt das Gleiche, wenn die versicherte Person die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungszeit (z. B. Regelstudienzeit) absolviert hat.

Bei Studenten wird in allen anderen Fällen bei der Prüfung unserer Leistungspflicht die Fähigkeit der versicherten Person zugrunde gelegt, ein Studium zu durchlaufen. Hat die versicherte Person vor Beginn des Studiums einen Beruf ausgeübt, so legen wir in diesen Fällen den seinerzeit ausgeübten Beruf zugrunde.

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

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

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

es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass sie ihre neue berufliche Tätigkeit ausübt, obwohl sie hierzu aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse eigentlich nicht in der Lage ist.

(5) Scheidet die versicherte Person vorübergehend (höchstens drei Jahre) aus dem Berufsleben aus, werden wir die Berufsunfähigkeit nach dem zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - und der damit erreichten Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben beurteilen. Bei dauerhaftem Ausscheiden aus dem Berufsleben kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entspricht. Eine Unterbrechung der beruflichen Tätigkeit wegen Mutterschutz, Elternzeit, Wehr- oder Bundesfreiwilligendienst stellt immer ein vorübergehendes Ausscheiden aus dem Berufsleben dar.

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

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

(2) Sofern nichts anderes vereinbart ist, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in ein Gebiet außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, Islands, Norwegens und der Schweiz verlegt hat oder sich länger als sechs Monate ununterbrochen außerhalb dieser Staaten aufgehalten hat. Damit enden der

Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Ansprüche, die auf einer bis zum Erlöschen der Versicherung eingetretenen Berufsunfähigkeit beruhen, bleiben jedoch unberührt.

Die Absicht der versicherten Person, ihren ständigen Wohnsitz in einen Ort außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, Islands, Norwegens und der Schweiz zu verlegen oder sich voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen außerhalb dieser Staaten aufzuhalten, muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchshebenden folgende Unterlagen in deutscher Sprache - gegebenenfalls in beglaubigter Übersetzung - einzureichen:

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

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen (z. B. Betriebsbesichtigungen).

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

(3) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, jedoch nicht die Reise- und Aufenthaltskosten.

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

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

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

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Wenn zur Leistungsentscheidung weitere Unterlagen erforderlich sind, fordern wir diese unverzüglich an und informieren Sie hierüber.

(2) Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. In begründeten Einzelfällen können wir einmal, längstens jedoch für einen Zeitraum von 24 Monaten, ein befristetes Anerkenntnis aussprechen. Für die Dauer der Befristung verzichten wir auf die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

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

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und Nachweise sowie einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen oder herabsetzen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung oder Herabsetzung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung oder Herabsetzung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Endet eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, wird keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig.

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

(6) Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen und durch eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde nachzuweisen. Die Sterbeurkunde muss uns in deutscher Sprache - gegebenenfalls in beglaubigter Übersetzung - vorgelegt werden. Mit dem Tod erlischt der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente (vgl. § 1 Abs. 7). Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 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 entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die

Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, wenn eine Karenzzeit vereinbart ist, jedoch frühestens nach deren Ablauf. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

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

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese jährlich neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. Bei Beendigung der Zusatzversicherung wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Auch während des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Nähere Erläuterungen der Überschussbeteiligung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(2) Die Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband BUZ in der Bestandsgruppe der Hauptversicherung. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Wir öffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu.

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

(4) Bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer der Zusatzversicherung können Sie eine Schlusszahlung erhalten, wenn keine Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist, die Leistungsansprüche begründet. Diese wird in Prozent der überschussberechtigten Beiträge festgesetzt.

Bei vorzeitiger Beendigung der Zusatzversicherung durch Tod oder Rückkauf nach mindestens einem Drittel der Versicherungsdauer, höchstens zehn Jahren, kann eine Schlusszahlung in reduzierter Höhe fällig werden, wenn keine Leistungen zu erbringen waren.

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

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

(6) Versicherungen, die zum Stichtag für die Zuteilung der Überschussanteile (Zuteilungsstichtag) im Rentenbezug sind, erhalten

Zinsüberschussanteile in Prozent des zum Zeitpunkt der Zuteilung vorhandenen Deckungskapitals der Rente, erstmals nach Ablauf des dritten Versicherungsjahres und einem mindestens einjährigen Rentenbezug. Zuteilungsstichtag ist der 1. Januar des Jahres, das dem Zeitraum folgt, für den die Überschussbeteiligung deklariert wurde. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird während des Rentenbezugs zu den gleichen Zuteilungsstichtagen fällig wie die Zinsüberschussanteile. Der Zinsüberschussanteil sowie eine Beteiligung an den Bewertungsreserven (einschl. einer Sockelbeteiligung) werden als Einmalbeitrag für eine beitragsfreie Zusatzrente (Bonusrente) verwendet, die zusammen mit der versicherten Rente, jedoch nicht über den Wegfall der Berufsunfähigkeit hinaus, fällig wird.

(7) Angesammelte Überschussanteile, eine eventuell gewährte Schlusszahlung und die eventuelle Beteiligung an den Bewertungsreserven können bei Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und einer eventuell eingeschlossenen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung verwendet oder wahlweise ausgezahlt werden. Wird die Zusatzversicherung zu einer Risikoversicherung abgeschlossen, ist nur die Auszahlung möglich. Sofern für die Hauptversicherung vereinbart wurde, die Überschussanteile in Investmentfonds anzulegen, gilt dies auch für die angesammelten Überschussanteile, eine eventuell gewährte Schlusszahlung und die eventuelle Beteiligung an den Bewertungsreserven der Zusatzversicherung. Die diesbezüglichen Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten dann auch für die Zusatzversicherung.

(8) Wird die Zusatzversicherung zu einer Rentendirektversicherung abgeschlossen, werden angesammelte Überschussanteile, eine eventuell gewährte Schlusszahlung und die eventuelle Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung und einer eventuell eingeschlossenen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung verwendet. Eine Auszahlung der Überschussanteile, der Schlusszahlung und der eventuellen Beteiligung an den Bewertungsreserven ist nur möglich, wenn in der Hauptversicherung gleichzeitig die Kapitalabfindung geleistet wird.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten oder vorverlegten Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 300 Euro, gerechnet auf das Jahr, erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge und einen Abzug. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen bzw. den Versicherungsschutz vermindern als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft dadurch kein Nachteil entsteht. Der Abzug beträgt das Zwölfwache des tariflichen Monatsbeitrags. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt. Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir diesen Betrag zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise mit einer Frist

von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann diese jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung ganz oder teilweise gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und noch keine Leistung aus der Zusatzversicherung anerkannt wurde. Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge und einen Abzug. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Der Abzug beträgt das Zwölfwache des tariflichen Monatsbeitrags. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Kündigen Sie Ihre Zusatzversicherung nur teilweise, ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente unter 300 Euro, gerechnet auf das Jahr, sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Zusatzversicherung beenden wollen, müssen Sie sie also ganz kündigen.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Der Abzug in Absatz 3 Satz 6 entfällt in diesem Fall. Absatz 3 Satz 3 gilt entsprechend.

(5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 2 bis 4 entsprechend.

(6) Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten. Dies gilt nicht für den Fall, dass eine Karenzzeit vereinbart ist und trotz Beitragszahlungspflicht keine Beiträge entrichtet werden; in diesem Fall werden die Leistungen der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen reduziert.

(7) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Haupt- bzw. Zusatzversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Haupt- bzw. Zusatzversicherung nicht berührt.

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

(9) Die Leistung aus der Zusatzversicherung erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Sie können das Bezugsrecht bis zur jeweiligen Fälligkeit, auch nach Beginn der Rentenzahlungen, jederzeit widerrufen.

(10) Die Frist zur Ausübung unserer Rechte bei der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht beläuft sich auf fünf Jahre seit Vertragsabschluss. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 10 Wann und wie können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?

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

- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Berufseintritt nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums,

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

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

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

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

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

- Eine einzelne Erhöhung der Rente darf höchstens 6.000 Euro im Jahr betragen, jedoch nicht höher sein als 50 % der bei Vertragsabschluss versicherten Rente.
- Mehrere Erhöhungen dürfen insgesamt 12.000 Euro Jahresrente nicht übersteigen, jedoch nicht höher sein als die bei Vertragsabschluss versicherte Rente.
- Die gesamte Berufsunfähigkeitsrente darf 48 % der zum Zeitpunkt der Erhöhung vereinbarten Versicherungssumme (bei Risikoversicherungen) bzw. 1.000 % der zum Zeitpunkt der Erhöhung versicherten Rente (bei Rentenversicherungen) nicht überschreiten.
- Die gesamten versicherten Berufsunfähigkeitsrenten pro Jahr dürfen 75 % des aktuellen Nettojahreseinkommens der versicherten Person nicht überschreiten.

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

§ 11 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Bei Zahlungsschwierigkeiten haben Sie neben der Beitragsfreistellung (§ 9 Abs. 2) die Möglichkeit, die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung auf Antrag ein- oder mehrmals ohne Beitragszahlungspflicht zu unterbrechen.

Während der Unterbrechung besteht Versicherungsschutz in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente (vgl. § 9 Abs. 2). Nach Ablauf der vereinbarten Unterbrechungszeit werden die Leistungen ohne erneute Risikoprüfung automatisch auf die Höhe des Versicherungsschutzes vor der Unterbrechung angehoben, sofern die Unterbrechungszeit insgesamt höchstens zwei Jahre (bzw. bei Inanspruchnahme von Elternzeit höchstens drei Jahre) betragen hat. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist und die Beitragszahlung wieder aufgenommen wird. Widersprechen Sie der Wiederinkraftsetzung, stellen wir die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei, sofern das vorhandene Deckungskapital zur Bildung einer beitragsfreien Rentenanwartschaft ausreicht. Andernfalls wird die Zusatzversicherung beendet.

Wird die Versicherung insgesamt mehr als zwei Jahre (bzw. bei Inanspruchnahme von Elternzeit mehr als drei Jahre) unterbrochen oder vor Ablauf der vereinbarten Unterbrechungszeit wieder in Kraft gesetzt, ist eine Wiederherstellung nur nach einer erneuten Risikoprüfung möglich.

(2) Sie können auch mit uns vereinbaren, die Zusatzversicherung als selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung bis zur Höhe der zuletzt vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente weiterzuführen. Die Hauptversicherung wird dann entweder unter Vergütung des Rückkaufswertes beendet oder beitragsfrei gestellt. Sofern der Vertrag als Direktversicherung im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen wurde, ist die Vergütung des Rückkaufswertes jedoch nicht möglich.

(3) Ist diese Zusatzversicherung zu einer Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung nach Tarif A2 abgeschlossen, können Sie mit uns vereinbaren, dass die Rentenversicherung ohne erneute Risikoprüfung für maximal zwei Jahre (bzw. bei Inanspruchnahme von Elternzeit mehr als drei Jahre) in eine Risikoversiche-

rung umgewandelt und die Zusatzversicherung mit unveränderter Rente fortgeführt wird.

Erfolgt die Umwandlung für mehr als zwei Jahre (bzw. bei Inanspruchnahme von Elternzeit mehr als drei Jahre) oder wird die Risikoversicherung vor Ablauf der vereinbarten Zeit wieder in eine Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung nach Tarif A2 umgewandelt, ist dies nur nach einer erneuten Risikoprüfung möglich. Voraussetzung ist außerdem, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Rückumwandlung der Risikoversicherung in die zuvor bestehende Versicherung nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist.

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

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

Anhang: Versicherungsmathematische Hinweise

Bei der Ermittlung der Beiträge für die Versicherungsleistungen haben wir einen Rechnungszins von 1,75 % einheitlich für alle verwendeten Wahrscheinlichkeitstabellen zugrunde gelegt. Wir haben folgende Wahrscheinlichkeitstabellen herangezogen:

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

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

Die angegebenen Tabellen werden jeweils in voller Höhe verwendet.

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