Debeka

Debeka
Lebensversicherungsverein a. G.

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung für Beamte und Richter mit Einschluss des Dienstunfähigkeitsrisikos (ABBV-B 01/2026)

Sehr geehrtes Mitglied,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Diese Bedingungen gelten für Beamte oder Richter, nachstehend zusammenfassend Beamte genannt. Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie im Steuermerkblatt.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Versicherungsleistungen erbringen wir? § 1

Was ist Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? § 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? § 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? § 6

Was gilt für die Anwendung von § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)? § 7

Welche Besonderheiten gelten bei einer Einstufung der versicherten Person als Nichtraucher? § 8

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? § 9

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 10

Was gilt nach Anerkennung der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit? § 11

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit? § 12

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 13

Wer erhält die Versicherungsleistung? § 14

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? § 15

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? § 16

Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? § 17

Beitragsfreistellung und Kündigung

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen? § 18

Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet? § 19

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 20

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? § 21

Wann und wie können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen? § 22

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? § 23

Welche außergerichtlichen Beschwerdemöglichkeiten haben Sie? § 24

Wo ist der Gerichtsstand? § 25

Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden? § 26

Anhang: Versicherungsmathematische Hinweise

Leistung

§ 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2 Abs. 1 bis 5), erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum ab Versicherungsbeginn bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Abs. 8), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 bis 5 vorliegt, erbringen wir die nach Absatz 1 vereinbarten Versicherungsleistungen.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung

(3) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig infolge voller Erwerbsminderung (siehe § 2 Abs. 9), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 bis 5 vorliegt, erbringen wir die nach Absatz 1 vereinbarten Versicherungsleistungen.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

(4) Der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und auf Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform mitteilen. Wird uns die Berufsunfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt, erbringen wir die Leistungen längstens rückwirkend für 3 Jahre vor dem Tag, an dem uns der Eintritt der Berufsunfähigkeit in Textform mitgeteilt worden ist. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn der Anspruchserhebende die verspätete Mitteilung nicht verschuldet hat. Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend bei einer Erhöhung der Leistungen wegen Erhöhung des Prozentsatzes der Arbeitszeitverkürzung infolge begrenzter Dienstfähigkeit (siehe § 2 Abs. 2).

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

(6) Der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und auf Rentenzahlung endet, wenn

- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt oder
- die versicherte Person stirbt oder
- die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

(7) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden die zu viel gezahlten Beiträge jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos, längstens für 5 Jahre. Entscheiden wir nach Abschluss der Leistungsprüfung, dass kein Anspruch besteht, sind die gestundeten Beiträge in einer Summe nachzuzahlen. Auf Ihren Wunsch kann die Summe der gestundeten Beiträge in bis zu 24 Monatsraten gezahlt werden. Stundungszinsen erheben wir nicht. Die gestundeten Beiträge können auch durch eine Vertragsänderung (z. B. eine Beitragserhöhung bei unveränderter Höhe der Leistungen oder eine Verringerung der Leistungen bei unveränderter Beitragshöhe) ausgeglichen werden.

(8) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(9) Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(10) Es kann eine Leistung aus der Überschussbeteiligung fällig werden (siehe § 3).

(11) Wir beraten und unterstützen Sie, auch telefonisch, bei Fragen während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall, z. B. zum Versicherungsumfang, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung. Informationen zu erforderlichen Unterlagen, Nachweisen, der Beschreibung der beruflichen Tätigkeit oder Formularen können Sie bei uns anfordern.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall

(12) Haben Sie die garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die Berufsunfähigkeitsrente während der Dauer des Rentenbezugs jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Bezugsgröße für die jeweilige Rentensteigerung ist die zuletzt gezahlte Rente. Die garantierte Rentensteigerung erfolgt unabhängig von der Überschussbeteiligung im Rentenbezug (siehe § 3 Abs. 6). Die Erhöhung der Rente erfolgt jährlich zum 1. Januar eines Jahres.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, bleiben bereits erfolgte garantierte Rentensteigerungen bei erneutem Eintritt einer Berufsunfähigkeit unberücksichtigt.

§ 2 Was ist Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit infolge allgemeiner Dienstunfähigkeit

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.

Teilweise Berufsunfähigkeit infolge begrenzter Dienstfähigkeit

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Arbeitszeit eines versicherten Beamten wegen begrenzter Dienstfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes verkürzt wird und die Arbeitszeitverkürzung mindestens 25 % beträgt. In diesem Fall erbringen wir die Leistungen nach § 1 Abs. 1 anteilig. Der Anteil entspricht dabei dem Prozentsatz der Arbeitszeitverkürzung. Bei einer Arbeitszeitverkürzung von weniger als 25 % besteht kein Anspruch auf eine Leistung.

Berufsunfähigkeit infolge beschränkter Dienstunfähigkeit

(3) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze wegen auf bestimmte Bereiche (z. B. Polizei-, Justizvollzugsdienst, Feuerwehreinsatzdienst) beschränkter Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.

Berufsunfähigkeit bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe

(4) Ist die versicherte Person ein Beamter auf Widerruf oder ein Beamter auf Probe, werden die versicherten Leistungen nach den Absätzen 1 bis 3 für die Dauer von 6 Jahren gewährt. Wir leisten über diesen Zeitraum hinaus, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu einem Grad von mindestens 50 % nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entspricht, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten berücksichtigt werden. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf eine Leistung.

Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis

(5) Nach Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis, ohne dass Berufsunfähigkeit gemäß den Absätzen 1 bis 4 eingetreten ist, gilt Folgendes:

a) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu einem Grad von mindestens 50 % nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entspricht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf eine Leistung.

   Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

   Bei dem Personenkreis der Selbstständigen und Angestellten mit Direktionsbefugnis, z. B. Geschäftsführer, die den Betrieb wie ein Inhaber leiten, liegt Berufsunfähigkeit erst dann vor, wenn die versicherte Person nach einer ihr zumutbaren Umorganisation nicht weiterhin innerhalb ihres Betriebs tätig sein könnte. Zumutbar ist eine Umorganisation dann, wenn

   - die hierfür erforderlichen Maßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern,
   - der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt,
   - die Lebensstellung der versicherten Person gewahrt bleibt und
   - die Umorganisation nicht zu Lasten der Gesundheit der versicherten Person geht.

   Die Zumutbarkeit der Umorganisation richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen und herrschenden oberlandesgerichtlichen Rechtsprechung.

   Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation, wenn

   - die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
   - wenn der Betrieb weniger als 5 aus- oder angelernte Mitarbeiter beschäftigt. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.

   Bei Studenten, die eine erforderliche Zwischenprüfung in ihrem aktuellen Studiengang (z. B. Physikum) bestanden haben, prüfen wir, ob sie die Tätigkeit eines Absolventen dieses Studienganges in ihrer allgemeinen Ausgestaltung ausüben könnten. 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.

   In allen anderen Fällen prüfen wir im Leistungsfall, ob die versicherte Person vor Beginn ihres Studiums einen Beruf ausgeübt hat, welchen wir dann zugrunde legen. Hat die versicherte Person keinen Beruf vor Beginn des Studiums ausgeübt, prüfen wir die Fähigkeit der versicherten Person, ein Studium zu durchlaufen.

b) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu einem Grad von mindestens 50 % 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 sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Ende der Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis

(6) Eine Berufsunfähigkeit im Sinne des Absatzes 5 gilt als beendet, wenn die versicherte Person eine neue berufliche Tätigkeit ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entspricht. Die dabei der versicherten Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalls unter Berücksichtigung der durch höchstrichterliche und herrschende oberlandesgerichtliche Rechtsprechung festgelegten Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf bestimmt; sie beträgt jedoch maximal 20 %. Liegen diese Voraussetzungen vor, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fortdauert, 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.

Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

(7) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, 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.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(8) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) in der am 30. Mai 2024 gültigen Fassung eine Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 4 oder Pflegegrad 5 erreicht.

Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung

(9) Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung liegt vor, wenn die versicherte Person allein aus gesundheitlichen Gründen eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung von der Deutschen Rentenversicherung erhält und die Berufsunfähigkeits-Versicherung bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren besteht. Die für die Berufsunfähigkeits-Versicherung vereinbarten Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten weiterhin.

Vorübergehende Veränderungen der Gesundheitsverhältnisse

(10) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie haben gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) einen Anspruch auf eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch 0 Euro betragen.

In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir die in einem Geschäftsjahr insgesamt entstandenen Überschüsse ermitteln und wie wir diese verwenden (siehe Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an den Überschüssen beteiligt wird (siehe Absätze 3 bis 6),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (siehe Absätze 7 bis 9),
- warum wir die Höhe Ihrer Überschussbeteiligung nicht garantieren können (siehe Absatz 10) und

- wie wir Sie über Ihre Überschussbeteiligung im Einzelnen informieren (siehe Absätze 11 und 12).

Wie ermitteln wir die in einem Geschäftsjahr insgesamt entstandenen Überschüsse und wie verwenden wir diese?

(2) Um unsere Leistungen dauerhaft erbringen zu können, müssen wir Beiträge und Leistungen vorsichtig kalkulieren. Wenn beispielsweise die Kosten niedriger sind als bei der Kalkulation angenommen, entstehen Überschüsse. Ebenso können Überschüsse entstehen, wenn die Kapitalerträge höher sind oder der Risikoverlauf günstiger ist als bei der Kalkulation angenommen.

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften.

Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben.

Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung jedoch nicht.

Wie wird Ihr Vertrag an den Überschüssen beteiligt?

(3) Die Zuteilung der Überschüsse auf die einzelnen Verträge erfolgt gemäß § 153 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Gleichartige Versicherungen werden zu sogenannten Bestandsgruppen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeits-Versicherungen) zusammengefasst, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb dieser Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet, die Gewinnverbände genannt werden.

Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände in dem Maß, wie diese zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Innerhalb der Gewinnverbände wird zwischen einzelnen Tarifen unterschieden. Hat ein Gewinnverband oder ein Tarif nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, werden dem Gewinnverband bzw. dem Tarif keine Überschüsse zugewiesen.

(4) Ihr Vertrag kann Überschussanteile desjenigen Gewinnverbands erhalten, dem er zugeordnet ist. Grundlage dafür ist Ihr Tarif, den Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können.

Ihr Vertrag gehört zum Gewinnverband BV (01/26) in der Bestandsgruppe Berufsunfähigkeits-Versicherungen.

(5) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

(6) Für beitragspflichtige Versicherungen können Sie laufende Überschussanteile in Prozent des Tarifbeitrags erhalten. Die laufenden Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag verrechnet.

Versicherungen, die zum Stichtag für die Zuteilung der Überschussanteile (Zuteilungsstichtag) im Rentenbezug sind, können Zinsüberschussanteile in Prozent des zum Zeitpunkt der Zuteilung vorhandenen Deckungskapitals der Rente erhalten. Dies erfolgt erstmals nach Ablauf des 3. Versicherungsjahres und einem mindestens einjährigen Rentenbezug. Zuteilungsstichtag ist der 1. Januar des Jahres, das dem Zeitraum folgt, für den die Überschussbeteiligung deklariert wurde.

Der Zinsüberschussanteil wird als Einmalbeitrag für eine beitragsfreie Zusatzrente (Bonusrente) verwendet, die zusammen mit der versicherten Rente, längstens jedoch bis zum Wegfall der Berufsunfähigkeit, fällig wird.

Bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer können Sie eine Schlusszahlung erhalten, wenn bis zu diesem Zeitpunkt keine Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist, die Leistungsansprüche begründet. Die Schlusszahlung wird in Prozent der bis dahin tatsächlich gezahlten Tarifbeiträge festgesetzt.

Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod oder Kündigung nach mindestens einem Drittel der Versicherungsdauer, höchstens 10 Jahren, kann eine Schlusszahlung in reduzierter Höhe fällig werden, wenn bis zu diesem Zeitpunkt keine Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist, die Leistungsansprüche begründet.

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

(7) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren auf der Grundlage aufsichtsrechtlicher Vorschriften zu. Die Höhe der Bewertungsreserven, die auf einen einzelnen Vertrag entfallen, entspricht einem festgelegten Anteil an den Bewertungsreserven aller anspruchsberechtigten Verträge. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven kann nur fällig werden, wenn eine Berufsunfähigkeitsrente bezogen wird.

(8) Für die Zuordnung der Bewertungsreserven während des Bezugs einer Berufsunfähigkeitsrente gilt:

Wir teilen Ihrem Vertrag den zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Derzeit sieht § 153 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

(9) Für die Beteiligung an den Bewertungsreserven im Rentenbezug kann jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration eine von der tatsächlichen Höhe der Bewertungsreserven unabhängige Beteiligung (Sockelbeteiligung) festgelegt werden.

Ist der Anspruch auf die Beteiligung an den zugeordneten Bewertungsreserven (siehe Absatz 8) höher als die Sockelbeteiligung, wird der übersteigende Teil zusätzlich zur Sockelbeteiligung gewährt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven im Rentenbezug wird zu den gleichen Zuteilungsstichtagen fällig wie die Zinsüberschussanteile.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven (einschließlich einer Sockelbeteiligung) wird als Einmalbeitrag für eine beitragsfreie Zusatzrente (Bonusrente) verwendet, die zusammen mit der versicherten Rente, längstens jedoch bis zum Wegfall der Berufsunfähigkeit, fällig wird.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(10) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die Überschussbeteiligung?

(11) Die für Ihren Tarif geltenden Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht.

Den Geschäftsbericht können Sie auf unserer Internetseite einsehen oder bei uns anfordern.

(12) Über die Entwicklung der Ihrem Vertrag zugeordneten Überschussbeteiligung informieren wir Sie jährlich.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 15 Abs. 2 und 3 und § 16).

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Davon ausgenommen sind Vergehen im Straßenverkehr;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

c) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;

e) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen

   - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
   - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
   - absichtliche Selbstverletzung oder
   - versuchte Selbsttötung.

   Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat;

f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung 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. Weitere Voraussetzung für unsere Leistungsfreiheit ist, dass dieses Ereignis zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber unserer Risikokalkulation führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt werden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

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

(2) Soll eine andere Person für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, ist auch diese neben Ihnen zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten (siehe Absätze 5 bis 7),
- den Vertrag kündigen (siehe Absätze 8 bis 10),
- den Vertrag ändern (siehe Absätze 11 und 12) oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (siehe Absatz 17)

können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag, möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz), auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Kündigung.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag, möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz), auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 18 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag, möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz), auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsänderung.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder

- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7 Was gilt für die Anwendung von § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)?

Wir verzichten auf die Rechte aus § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Vertragsänderung und Kündigung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

§ 8 Welche Besonderheiten gelten bei einer Einstufung der versicherten Person als Nichtraucher?

(1) Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat. Die Aufnahme von Nikotin ist z. B. das Konsumieren von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Rauchtabak oder sonstigem Tabak unter Feuer oder unter Benutzung eines elektrischen oder elektronischen Gerätes.

(2) Raucher ist, wer die Voraussetzungen für einen Nichtraucher nach Absatz 1 nicht erfüllt oder wer nach Abgabe seiner Vertragserklärung beginnt, Nikotin aktiv durch Rauchen oder Inhalieren aufzunehmen.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(3) Wenn uns mitgeteilt wurde, dass die versicherte Person Nichtraucher ist, obwohl sie die Voraussetzungen des Absatzes 1 nicht erfüllt, können wir im Falle des § 6 Abs. 11 rückwirkend zum Vertragsabschluss den Beitrag auf den entsprechenden höheren Beitrag für Raucher umstellen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, wird der erhöhte Beitrag für Raucher rückwirkend zum Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(4) Ist der Versicherungsfall eingetreten, können wir die Versicherungsleistung auf die Leistung ermäßigen, die sich unter Berücksichtigung des tatsächlichen Vertragsverlaufs ergeben hätte, wenn zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses der Raucherstatus vorgelegen hätte. Dies gilt auch, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

(5) Außerdem können unrichtige Angaben im Antrag zu der Frage, ob die versicherte Person Nichtraucher gemäß Absatz 1 ist, dazu führen, dass der Versicherungsschutz vollständig entfällt, wenn die Voraussetzungen für einen Rücktritt oder für eine Anfechtung vorliegen (siehe § 6).

Mitwirkungspflichten während des Vertragsverhältnisses

(6) Wird die versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Rückwirkend ab dem Zeitpunkt des Eintritts des Raucherstatus können wir den Beitrag auf den entsprechenden höheren Beitrag für Raucher umstellen.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 %, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

(7) Wurde die Anzeigepflicht nach Absatz 6 von Ihnen oder der versicherten Person vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt und ist der Versicherungsfall eingetreten, können wir die Versicherungsleistung auf die Leistung ermäßigen, die sich unter Berücksichtigung des tatsächlichen Vertragsverlaufs ergeben hätte, wenn zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses der Raucherstatus vorgelegen hätte.

Dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, muss uns der Anspruchserhebende nachweisen.

(8) Die Bestimmungen des § 6 Abs. 19 gelten entsprechend.

Nachprüfung

(9) Wir sind berechtigt, während der Versicherungsdauer einmal jährlich nachzuprüfen, ob die versicherte Person noch Nichtraucher gemäß Absatz 1 ist. Wir können eine ärztliche Bescheinigung aufgrund einer Untersuchung verlangen, die den Nichtraucherstatus der versicherten Person bescheinigt. Hierfür übernehmen wir die Kosten. Erhalten wir innerhalb der gesetzten Frist keine Antwort, keine Bescheinigung über den Nichtraucherstatus oder eine falsche Angabe hierüber, können wir den Beitrag rückwirkend zum Beginn der laufenden Versicherungsperiode auf den entsprechenden höheren Beitrag für Raucher umstellen. Dies gilt nicht, wenn Sie oder die versicherte Person die unterlassene oder falsche Auskunft nicht zu vertreten haben. Auf die Folgen dieses Verhaltens werden wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 %, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden in deutscher Sprache, gegebenenfalls in beglaubigter Übersetzung, folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

a) bei Berufsunfähigkeit infolge allgemeiner Dienstunfähigkeit (siehe § 2 Abs. 1)

- das Zeugnis des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, der rechtsmittelfähige Bescheid und die Urkunde über die Versetzung in den Ruhestand oder die Entlassung aus dem öffentlichen Dienst;

b) bei teilweiser Berufsunfähigkeit infolge begrenzter Dienstfähigkeit (siehe § 2 Abs. 2)

- das Zeugnis des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes und der rechtsmittelfähige Bescheid des Dienstherrn über die begrenzte Dienstfähigkeit;

c) bei Berufsunfähigkeit infolge beschränkter Dienstunfähigkeit (siehe § 2 Abs. 3)

- das Zeugnis des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, der rechtsmittelfähige Bescheid und die Urkunde über die Versetzung in den Ruhestand oder die Entlassung aus dem öffentlichen Dienst;

d) bei Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis oder Berufsleben (siehe § 2 Abs. 5 bis 7) und bei Berufsunfähigkeit nach Ablauf von 6 Jahren bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe (siehe § 2 Abs. 4)

- ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;

- eine ausführliche Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

- 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 der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;

- eine ausführliche Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;

- Angaben und Nachweise über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;

- eine Aufstellung

  - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder, sofern bekannt, sein wird,

  - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte oder bereits geltend gemacht hat,

  - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person;

- Nachweise über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen (z. B. Einkommensteuerbescheid) vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Abs. 8)

- eine Bescheinigung des Pflegeversicherungsträgers über das Bestehen der Pflegebedürftigkeit;

f) bei Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung (siehe § 2 Abs. 9)

- den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung über die unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung. Geht aus dem Bescheid nicht eindeutig hervor, dass die Erwerbsminderung allein aus gesundheitlichen Gründen besteht, muss uns dies auf Verlangen durch geeignete Unterlagen (z. B. Arztberichte, medizinische Gutachten etc.) nachgewiesen werden.

(2) Die versicherte Person muss uns Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war, ist oder, sofern bekannt, sein wird, sowie Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstige Versorgungsträger benennen und sie 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. Erteilt uns die versicherte Person die Ermächtigung nicht, kann sie uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise auch selbst zur Verfügung stellen.

(3) In den Fällen der Berufsunfähigkeit nach § 2 Abs. 4 Satz 2 bis Abs. 7
gilt Folgendes:

a) Wir können außerdem auf unsere Kosten zur Feststellung unserer Leistungspflicht weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns

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

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

c) 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 von der versicherten Person nicht.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind, abgeschlossen haben. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nach den Absätzen 1 bis 3 nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistungen nicht fällig werden.

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Anspruchsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die anspruchsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

(6) Werden wegen Erhöhung des Prozentsatzes der Arbeitszeitverkürzung infolge begrenzter Dienstfähigkeit (siehe § 2 Abs. 2) höhere Leistungen verlangt, gelten die Absätze 1 bis 5 sinngemäß.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von 10 Arbeitstagen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 9 von uns angeforderten Unterlagen oder Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen vollständig vorliegen. Solange angeforderte Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle 6 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

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

(2) Grundsätzlich wird unsere Leistungspflicht zeitlich nicht befristet. In begründeten Einzelfällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig, längstens jedoch für einen Zeitraum von 12 Monaten, befristet anerkennen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht, den wir Ihnen mitteilen werden. Für die Dauer der Befristung verzichten wir auf die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit.

§ 11 Was gilt nach Anerkennung der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder diese gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen

- der Berufsunfähigkeit infolge allgemeiner Dienstunfähigkeit (siehe § 2 Abs. 1),
- der teilweisen Berufsunfähigkeit infolge begrenzter Dienstfähigkeit (siehe § 2 Abs. 2),
- der Berufsunfähigkeit infolge beschränkter Dienstunfähigkeit (siehe § 2 Abs. 3),
- der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 Abs. 4 Satz 2 bis Abs. 7,
- der Pflegebedürftigkeit und ihren Grad (siehe § 2 Abs. 8) und
- der vollen Erwerbsminderung (siehe § 2 Abs. 9) nachzuprüfen.

Nachprüfung der Berufsunfähigkeit infolge allgemeiner und beschränkter Dienstunfähigkeit sowie infolge begrenzter Dienstfähigkeit

(2) Wir legen bei der Nachprüfung ausschließlich den Nachweis des Dienstherrn über das Bestehen weiterer Dienstunfähigkeit bzw. begrenzter Dienstfähigkeit zugrunde.

Nachprüfung der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Abs. 4 bis Abs. 7

(3) Die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und ihres Grades umfasst insbesondere die Feststellung der Gesundheitsverhältnisse und einer neuen beruflichen Tätigkeit, wobei auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind (siehe § 2 Abs. 4 bis Abs. 7).

Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und Nachweise verlangen. Bei Prüfung des Fortbestehens der Berufsunfähigkeit und ihres Grades (siehe § 2 Abs. 4 bis Abs. 7) können wir zusätzlich einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 9 gelten entsprechend.

Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit

(4) Wir legen bei der Nachprüfung ausschließlich den Nachweis des Pflegeversicherungsträgers über das Bestehen weiterer Pflegebedürftigkeit zugrunde.

Nachprüfung der vollen Erwerbsminderung

(5) Wir legen bei der Nachprüfung ausschließlich den Folgebescheid des Rentenversicherungsträgers über eine Erwerbsminderungsrente oder die letzte Rentenanpassungsmitteilung, wenn bereits eine Erwerbsminderungsrente auf Dauer gewährt wird, zugrunde.

Leistungsfreiheit bzw. Leistungsherabsetzung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

(6) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind. Wir setzen unsere Leistungen herab, wenn sich der Prozentsatz der Arbeitszeitverkürzung infolge begrenzter Dienstfähigkeit (siehe § 2 Abs. 2) vermindert hat. Wir müssen Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des 3. Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen oder herabsetzen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

Wegfall der Pflegebedürftigkeit

(7) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und endet die Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Abs. 8), stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung unserer Leistungen werden wir Ihnen in Textform darlegen. Absatz 6 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Wegfall der vollen Erwerbsminderung

(8) Liegt Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung vor und endet die volle Erwerbsminderung (siehe § 2 Abs. 9), stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung unserer Leistungen werden wir Ihnen in Textform darlegen. Absatz 6 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(9) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn die Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Abs. 8) oder die volle Erwerbsminderung (siehe § 2 Abs. 9) endet oder eine berufliche Tätigkeit, auch im Sinne einer Wiederherstellung der Dienstfähigkeit, wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert.

(10) Mit dem Tod der versicherten Person endet der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und auf Rentenzahlung (siehe § 1 Abs. 6). Der Tod ist uns 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.

(11) Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

§ 12 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 oder § 11 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir stellen Ihnen den Versicherungsschein als Urkunde aus.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Beitrag

§ 15 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind monatlich zu entrichten.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst einen Monat.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstermin (siehe Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einer Bankverbindung vereinbart wurde, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn

- der Beitrag zum Fälligkeitstermin eingezogen werden konnte und
- Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen haben.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

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

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

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie diese verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben (siehe § 37 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben (siehe § 37 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen (siehe § 38 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben (siehe § 38 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung,
- oder wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 17 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

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

a) Beitragsfreistellung: Sie können verlangen, von der Beitragspflicht befreit zu werden (siehe § 18 Abs. 1 bis 5).

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

   Für die befristete Beitragsherabsetzung ist eine gesonderte Vereinbarung notwendig, die weitere Regelungen zur Beitragsherabsetzung enthält

c) Beitragsstundung: Wurden für den Vertrag bereits für mindestens 3 Jahre Beiträge gezahlt und werden Sie als Arbeitnehmer arbeitslos, können Sie für die Dauer der Arbeitslosigkeit, längstens für ein halbes Jahr, die zinslose Stundung der Folgebeiträge verlangen. Der Versicherungsschutz bleibt unverändert erhalten. Bei mehrmaligem Eintritt von Arbeitslosigkeit können Sie die Stundung der Folgebeiträge jeweils erneut verlangen. Insgesamt ist Ihr Recht auf Beitragsstundung während der gesamten Versicherungsdauer auf höchstens 24 Monate begrenzt. Den Eintritt und die Fortdauer der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns durch eine schriftliche Bestätigung der Agentur für Arbeit nachweisen und den Wegfall der Arbeitslosigkeit unverzüglich anzeigen. Die Beiträge sind nach Ablauf der Stundung nachzuentrichten. Auf Ihren Wunsch kann die Summe der gestundeten Beiträge in bis zu 12 Monatsraten gezahlt werden. Stundungszinsen erheben wir nicht. Die gestundeten Beiträge können auch durch eine Vertragsänderung (z. B. eine Beitragserhöhung oder eine Verringerung der Berufsunfähigkeitsrente) ausgeglichen werden.

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

(2) Nach Beendigung der Zahlungsschwierigkeiten kann die Versicherung mit dem vor der Beitragsfreistellung oder Beitragsherabsetzung vereinbarten Beitrag nach einer erneuten Risikoprüfung weitergeführt werden, wodurch sich die Leistung verringern kann. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig ist. Die Risikoprüfung entfällt jedoch, wenn die Versicherung nach einer befristeten Beitragsherabsetzung von höchstens 2 Jahren (bzw. bei Inanspruchnahme von Elternzeit von höchstens 3 Jahren) zum vereinbarten Termin weitergeführt wird. Die Leistung errechnet sich nach dem Alter der versicherten Person am Ende des Monats, zu dessen Beginn die Wiederinkraftsetzung wirksam wird, der restlichen Versicherungs- und Leistungsdauer und den jeweils vereinbarten Rechnungsgrundlagen.

Sind seit Beginn der Beitragsfreistellung oder Beitragsherabsetzung mehr als 3 Jahre vergangen, kann eine Weiterführung nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif und zu den für diesen Tarif maßgeblichen Bedingungen erfolgen.

Beitragsfreistellung und Kündigung

§ 18 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Sie können jederzeit in Textform verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 15 Abs. 2) von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation

- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Abzug

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug beträgt das Zwölffache des monatlichen Tarifbeitrags. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Personen 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. 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.

Mögliche Nachteile einer Beitragsfreistellung

(3) In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Kosten, insbesondere der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 19), keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle der beitragsfreien Werte entnehmen.

Folgen bei Nichterreichen der Mindestrente

(4) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 1 und 2 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 50 Euro monatlich nicht, endet Ihre Versicherung. Zudem erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente, soweit vorhanden, den Rückkaufswert entsprechend § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), wenn noch keine Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist, die Leistungsansprüche begründet.

Eingetretene Berufsunfähigkeit vor der Beitragsfreistellung

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

Kündigung

(6) Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 15 Abs. 2) in Textform kündigen. Nach dem Beginn der Zahlung von Renten wegen Berufsunfähigkeit können Sie nicht mehr kündigen.

(7) Mit Ihrer Kündigung wandelt sich Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absätze 1 bis 3 mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente gelten die Absätze 1 und 2. Erreicht die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 50 Euro monatlich nicht, endet die Versicherung und Sie erhalten, falls vorhanden, den Rückkaufswert (siehe § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)), wenn noch keine Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist, die Leistungsansprüche begründet. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 19 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

(1) Mit dem Abschluss und der Verwaltung Ihres Vertrags sind Kosten verbunden. Es handelt sich um

- Abschluss- und Vertriebskosten sowie
- Verwaltungskosten.

Diese Kosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern sind bereits in Ihrem Tarif enthalten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler und die Kosten z. B. für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **Verwaltungskosten** gehören insbesondere die Kosten für die laufende Verwaltung.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist.

(3) Die Verwaltungskosten verteilen wir auf die gesamte Laufzeit des Vertrags.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 18). Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der beitragsfreien Werte entnehmen.

(5) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Vertragsinformationen entnehmen.

Sonstige Vertragsbestimmungen

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

Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich unter Vorlage eines geeigneten Nachweises mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihrer Firma gilt Absatz 1 entsprechend.

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

§ 22 Wann und wie können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?

(1) Sie können die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag bei folgenden Ereignissen, die während der Versicherungsdauer eintreten und die versicherte Person betreffen, erhöhen:

- Eheschließung,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Berufseintritt nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums,
- Ernennung zum Beamten auf Probe,

- erfolgreicher Abschluss einer Promotion, Habilitation oder einer staatlich anerkannten Aufstiegsfortbildung (z. B. zum Techniker, Meister oder Fach-/Betriebswirt),

- 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 3 Kalenderjahre um mindestens 10 % gegenüber der Summe der Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit der 3 davor liegenden Kalenderjahre erhöht hat,

- Aufnahme eines Darlehens zum 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 6 Monaten nach dem Eintritt des Ereignisses unter Vorlage geeigneter Nachweise ausüben.

- Die versicherte Person hat in dem Monat der Erhöhung das 51. Lebensjahr noch nicht vollendet.

- Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, bezieht zum Zeitpunkt der Beantragung keine Leistungen wegen Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit oder Erwerbsminderung und hat solche auch nicht beantragt.

Erkennen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung rückwirkend an, sind Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung unwirksam, wenn sie während des Zeitraums der rückwirkend anerkannten Leistungen vorgenommen wurden.

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

- Eine einzelne Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente darf höchstens 500 Euro im Monat betragen und nicht höher sein als 50 % der bei Vertragsabschluss versicherten Berufsunfähigkeitsrente.

- Mehrere Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente dürfen insgesamt 1.000 Euro Monatsrente nicht übersteigen und nicht höher sein als die bei Vertragsabschluss versicherte Berufsunfähigkeitsrente.

- Alle bestehenden Renten aus der Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung aus privaten sowie betrieblichen Versorgungsleistungen für die versicherte Person müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Bruttoeinkommen der versicherten Person stehen. Das ist der Fall, wenn alle im Kalenderjahr gezahlten Versorgungsleistungen insgesamt maximal 60 % des aktuellen Bruttojahreseinkommen betragen. Bei freiberuflicher oder selbstständiger Arbeit ist das daraus erzielte Bruttoeinkommen des Vorjahres maßgeblich. Bei einer versicherten Person ohne Einkommen dürfen alle im Kalenderjahr gezahlten Versorgungsleistungen 9.000 Euro jährlich nicht überschreiten. Die Gesamtabsicherung für Beamte darf unter Berücksichtigung von Versorgungsansprüchen aus der Beamtenversorgung einen Betrag von 24.000 Euro jährlich nicht übersteigen.

(4) Die Beiträge für die Erhöhungen berechnen sich nach dem Alter der versicherten Person am Ende des Monats, zu dessen Beginn die jeweilige Erhöhung wirksam wird, der restlichen Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer, den dann für den Neuzugang gültigen Rechnungsgrundlagen und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Der Beitrag für die Versicherung wird um den zusätzlichen Beitrag erhöht. Sofern für den bisherigen Vertrag die versicherte Person als Nichtraucher eingestuft ist, sind wir berechtigt, zu prüfen, ob die versicherte Person weiterhin Nichtraucher ist (siehe § 8 Abs. 9).

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24 Welche außergerichtlichen Beschwerdemöglichkeiten haben Sie?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann e. V.

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Versicherungsombudsmann e. V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 369 6000
Fax: 0800 369 9000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

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

Versicherungsaufsicht

(3) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Diese erreichen Sie derzeit wie folgt:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

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

Rechtsweg

(4) Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts bzw. Ihren Firmensitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, außerhalb Islands, außerhalb Norwegens oder außerhalb der Schweiz und/oder lösen Sie Ihre deutsche Niederlassung auf, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

§ 26 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

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

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

Anhang: Versicherungsmathematische Hinweise

Für die Ermittlung der Beiträge, die erforderlich sind, um die Versicherungsleistungen zu erbringen, haben wir als Rechnungszins 1 % p. a. angesetzt und folgende unternehmenseigene geschlechtsunabhängige Wahrscheinlichkeitstafeln verwendet:

- Sterbetafel „Debeka 01/26 TA“
- Invalidisierungstafel „Debeka 01/26 I“
- Invalidensterbetafel „Debeka 01/26 TI“
- Reaktivierungstafel „Debeka 01/26 RI“