

**Bedingungen der Condor Lebensversicherungs-AG für die Comfort-  
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung  
(D701)  
Stand: 21.12.2012**

**Inhaltsverzeichnis**

---

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?	§ 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 4
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 8
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 12
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	§ 13

Wir bieten vorläufigen Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsabsicherung nach den „Besonderen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz“.

### **§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?**

#### **Leistungen bei Berufsunfähigkeit**

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Leistungen:
  - a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
  - b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

#### **Garantierte Rentenerhöhung im Leistungsbezug (Leistungsdynamik)**

2. Ist eine garantierte Rentenerhöhung im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.
3. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein.

#### **Verlängerungsrecht**

4. Ist bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen laufende Beitragszahlung die Versicherungsdauer mindestens 20 Jahre kürzer als die vereinbarte Leistungsdauer, haben Sie das Recht, innerhalb der ersten 10 Vertragsjahre zu jedem Versicherungsjahrestag die Versicherungsdauer höchstens bis zum Ende der Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlängern. Der Beitrag für die Zusatzversicherung erhöht sich entsprechend. Ist die Versicherungsdauer kürzer als 10 Jahre, erlischt das Verlängerungsrecht mit Ablauf dieser Versicherungsdauer.  
Bei Beitragsfreistellung des Vertrags erlischt das Verlängerungsrecht.

#### **Beginn des Leistungsanspruchs**

5. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.  
Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.
6. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.  
Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.  
Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

#### **Ende des Leistungsanspruchs**

7. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
  - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
  - oder wenn die versicherte Person stirbt,
  - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt außerdem, wenn die Hauptversicherung endet.

#### **Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer**

8. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.

### **Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung**

9. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück und verzinsen sie für die Dauer der Leistungsprüfung mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.

Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 12 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

### **§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**

- 
1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.  
Hierbei gilt:
- Die Tätigkeiten von Schülerinnen /Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
  - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
  - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.
2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Zusatzversicherung mindestens 10 Jahre besteht und die versicherte Person den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.
3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wird. Die Versetzungsverfügung und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
4. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach Bundesinfektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde vorzulegen. Bei Human- und Zahnmedizinern gilt auch ein mindestens 6 Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Bundesinfektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, als Berufsunfähigkeit.
5. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 4 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.  
Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.  
Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar.

6. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.
7. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 6 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
8. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

#### **Umorganisation bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern**

9. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
  - sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist,
  - die verbleibende Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse und ohne Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausübbar ist,
  - die verbleibende Tätigkeit der Ausbildung und den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht,
  - die bisherige Lebensstellung der versicherten Person als Selbständiger oder beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer gewahrt bleibt, das heißt diese nach dem Einkommen und der gesellschaftlichen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern der letzten 3 Jahre von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar.

Ist eine Umorganisation nach den dargestellten Kriterien nicht zumutbar und läge daher Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor, haben Sie einen Anspruch auf einen Zuschuss zu eventuellen Anschaffungs- oder Fortbildungskosten in Höhe einer vereinbarten Jahresrente, wenn durch die Anschaffung oder Fortbildung eine zumutbare Umorganisation erreicht und eine Berufsunfähigkeit damit abgewendet werden kann. Die Inanspruchnahme dieser einmaligen Leistung ist freiwillig und wir können daher die Inanspruchnahme der Leistung von Ihnen nicht verlangen. Bleiben Sie nach Inanspruchnahme der einmaligen Leistung dennoch berufsunfähig, entsteht der Anspruch auf Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente frühestens ein Jahr nach dem Zeitpunkt, zu dem die Berufsunfähigkeit ohne die Auszahlung des Zuschusses eingetreten wäre.

Auf eine Prüfung der Umorganisation bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern verzichten wir.

#### **Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit**

10. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 11 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
11. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

##### **Fortbewegen im Zimmer**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

##### **Aufstehen und Zubettgehen**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

##### **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

#### **Verrichten der Notdurft**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

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

12. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,
- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
  - wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
  - wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.  
Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.
13. 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.

#### **Arbeitsunfähigkeit**

14. Wir leisten auch – gegebenenfalls nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, siehe § 1 Absatz 6 – rückwirkend von Beginn einer Arbeitsunfähigkeit an, wenn die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich mindestens 6 Monate andauert. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person auf Grund von Krankheit, die ärztlich nachzuweisen ist, Ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ausführen kann.  
Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern diese einen Arbeitsversuch im Sinne des § 74 SGB V (Stufenweise Wiedereingliederung mit Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) darstellen.  
Ein Anspruch auf die vereinbarten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit besteht auch dann, wenn eine Berufsunfähigkeit endgültig nicht festgestellt werden kann. Die vereinbarte Leistung wird dann solange erbracht, wie die Arbeitsunfähigkeit vorliegt (vergleiche § 7 Absatz 7). Erkennen wir unsere Leistungspflicht aufgrund vorliegender Berufsunfähigkeit an, so endet die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und die vereinbarten Leistungen werden aufgrund der bestehenden Berufsunfähigkeit fortgesetzt.

#### **§ 3 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?**

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

#### **Ausschluss des Versicherungsschutzes**

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse;  
Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.  
Darüber hinaus werden wir leisten, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.
  - b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat; Vorsätzliche oder fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen.

- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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, leisten wir.
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- 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.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

### **Weltweiter Versicherungsschutz**

- 3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

### **§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

#### **Vorvertragliche Anzeigepflicht**

- 1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
- 2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- 3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

#### **Rücktritt**

- 4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.
- 5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

#### **Kündigung**

- 7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung. Einen positiven Rückkaufswert der Zusatzversicherung zahlen wir aus, einen negativen verrechnen wir mit der Hauptversicherung.  
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### **Vertragsanpassung**

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

### **Ausübung der Rechte des Versicherten**

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

### **Verzicht auf die Rechte des Versicherten**

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

### **Anfechtung**

11. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

### **Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung**

12. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erhalten Sie den Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung. Ein negativer Rückkaufswert wird mit der Hauptversicherung verrechnet.

### **Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags**

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

### **Entgegennahme von unseren Erklärungen**

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.  
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

## **§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
  - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
  - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- e) in den Fällen des § 2 Absatz 2 bis 4 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.  
Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.
2. Auch bei Eintritt oder Feststellung der Berufsunfähigkeit im Anschluss an eine mindestens 6 Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit sind uns die Unterlagen nach Absatz 1 unverzüglich einzureichen.
3. Wir können außerdem auf unsere Kosten
- a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
- b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
- c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen verlangen.  
Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.
4. Die versicherte Person hat von
- Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
  - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
  - Pflegepersonen,
  - anderen Personenversicherern,
  - gesetzlichen Krankenversicherern,
  - Berufsgenossenschaften und Behörden
- alle medizinischen Unterlagen
- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
  - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,
- einzuholen und an uns weiterzugeben.  
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.
5. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir ebenfalls die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.
6. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.  
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

#### **§ 6 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 und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.  
Wir werden Ihnen innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der von Ihnen zur Prüfung vorgelegten Unterlagen entweder mitteilen, ob wir eine Leistung erbringen oder Sie über den Stand der Bearbeitung Ihres Leistungsantrags und die von Ihnen noch einzureichenden Unterlagen informieren. Nimmt die Leistungsprüfung längere Zeit in Anspruch, erhalten Sie danach von uns mindestens alle 6 Wochen eine Information über weiterhin fehlende Unterlagen und über den Stand der Bearbeitung.



2. Unser Leistungsanerkennnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 7 verzichten wir.  
Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkennnis vor, werden wir dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

#### **Fortbestehen der Berufsunfähigkeit**

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.
2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 3 gelten entsprechend. Im Übrigen gelten für die Nachprüfung die gleichen Grundsätze wie beim Leistungsbeginn.
3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

#### **Wegfall der Berufsunfähigkeit**

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.
5. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit nicht mehr vorliegt.
6. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.
7. Leisten wir aufgrund einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, die mindestens 6 Monate andauert, dann entfallen mit dem Fortfall der Arbeitsunfähigkeit die Leistungen, ohne dass es der Nachprüfung nach Absatz 1 und 2 bzw. der Frist nach Absatz 4 bedarf. Die Fortführung der Leistungen aufgrund des Nachweises einer bestehenden Berufsunfähigkeit bleibt davon unberührt.

#### **Wiedereingliederungshilfe**

8. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, zahlen wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe, sofern die Berufsunfähigkeit mindestens ein Jahr bestanden hat und die bisherige Berufstätigkeit deswegen aufgegeben werden musste. Die Wiedereingliederungshilfe beträgt eine Jahresrente, höchstens den Betrag, der bei fortbestehender Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Leistungsdauer als Rente noch zu zahlen wäre, und maximal 9.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit.  
Bei mehrfach eintretender und entfallender Berufsunfähigkeit wird die Wiedereingliederungshilfe jedoch nicht mehrfach gezahlt. Tritt nach Zahlung der Wiedereingliederungshilfe innerhalb eines Jahres nach der Reaktivierung erneut eine Berufsunfähigkeit aus denselben medizinischen Gründen ein und wird deshalb wieder eine Leistung erbracht, wird die gezahlte Wiedereingliederungshilfe darauf angerechnet.
9. Ein Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe besteht nicht, wenn Leistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.
10. Unterzieht sich im Leistungsfall die versicherte Person freiwillig einer beruflichen Fortbildung oder Umschulung, können wir uns – gegebenenfalls zusätzlich zur Leistung aus der Zusatzversicherung – auf Ihren Antrag finanziell in angemessener Höhe daran beteiligen. Wir beteiligen uns bis zur Hälfte der möglichen Wiedereingliederungshilfe. Ein Rechtsanspruch darauf besteht nicht.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange Sie, die versicherte Person oder der Anspruchserhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen 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 laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

### **§ 9 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?**

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):
  - a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
  - b) Heirat der versicherten Person
  - c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
  - d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
  - e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
  - f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
  - g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grads
  - h) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit  
Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
  - i) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person  
Dabei wird die Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt, die am Wohnort der versicherten Person gilt.
  - j) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen  
-- Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.  
Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.  
-- Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommens aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
  - k) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk
  - l) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer selbstgenutzten Immobilie
2. Die Nachversicherung ist auch ohne besonderes Ereignis zum Beginn des 6. und des 11. Versicherungsjahres möglich. Dies muss spätestens 6 Monate vorher bei uns beantragt werden.
3. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur
  - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
  - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
  - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
  - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
  - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.
4. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.

5. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.
6. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
7. Die Nachversicherung
  - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
  - ist auf die zum Vertragsbeginn versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
  - darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf innerhalb von fünf Jahren 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
8. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

### **§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

---

#### **Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit**

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Rentenbeginn.

#### **Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung
  - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
  - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
  - der Überschussbeteiligung.
3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
4. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien der Zusatzversicherung zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
  - a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**  
Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
  - b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**  
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.  
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

#### **Kündigung**

6. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung kündigen, wenn wir aus der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen zahlen.
7. Eine Zusatzversicherung gegen laufende Beitragszahlung können Sie bis auf die letzten fünf Versicherungsjahre auch für sich alleine kündigen, wenn wir aus der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen erbringen.

8. Nach Kündigung bestimmen wir den Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert der Zusatzversicherung ist das zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre für die Zusatzversicherung ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer. Es wird der in den Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert in Abzug gebracht. Ein negativer Rückkaufswert der Zusatzversicherung wird mit dem Rückkaufswert aus der Hauptversicherung verrechnet. Wird die Hauptversicherung nach einer Kündigung beitragsfrei gestellt, wird auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei gestellt.

#### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

9. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Sofern eine Karenzzeit vereinbart wurde, kann eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nur vor dem Beginn der Karenzzeit erfolgen. 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 unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 8. Beitragsrückstände werden berücksichtigt. Ein negativer Rückkaufswert der Zusatzversicherung wird mit dem Betrag, der für die Bildung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung zur Verfügung steht, verrechnet.
10. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nach Ziffer 7 ist nur möglich, wenn sich eine beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente ergibt. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente für Ihren Vertrag ergibt, finden Sie in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein unter dem Abschnitt „Werte“. Anderenfalls erhöht, soweit vorhanden, der Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Leistungen der Hauptversicherung und die Zusatzversicherung erlischt.

#### **BUZ-Retter**

11. Stellen Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei, kann die versicherte Person innerhalb von 3 Monaten nach der Beitragsfreistellung den Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer Risikoversicherung mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach unseren dann aktuellen Tarifen ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung aufrechterhalten, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Der neue Berufsunfähigkeitsschutz ist hinsichtlich der Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente, der Endtermine der versicherten Versicherungs- und Leistungsdauer sowie durch die Beitragsfreistellung wegfallenden Versicherungsschutz begrenzt. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung individuelle Leistungseinschränkungen und/oder Risikozuschläge vereinbart, gelten diese auch für die neue Versicherung. Die danach versicherbare Berufsunfähigkeitsrente muss jedoch mindestens die nach dem aktuellen Tarif versicherbare Mindestrente erreichen, ansonsten ist der Abschluss eines neuen Vertrags nicht möglich. Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung ist die Höhe der versicherbaren Berufsunfähigkeitsrente auf monatlich 1.500 EUR, ansonsten auf monatlich 3.000 EUR begrenzt. Wird der Vertrag in der betrieblichen Altersversorgung aufgrund einer beginnenden Elternzeit beitragsfrei gestellt, so ist die Versicherungsdauer der neu abzuschließenden Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch die Dauer der Elternzeit begrenzt. Die Risikoversicherung wird mit der nach dem aktuellen Tarif versicherbaren Mindestsumme abgeschlossen. Die Versicherung eines darüber hinausgehenden Todesfallschutzes ist von einer erneuten Risiko- und Gesundheitsprüfung abhängig. Der Todesfallschutz der Risikoversicherung ist im ersten Versicherungsjahr auf ein Drittel, im zweiten Versicherungsjahr auf zwei Drittel der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

Besteht die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb der betrieblichen Altersversorgung (Direktversicherung), kann der Antrag auch noch 3 Monate nach einer Übertragung nach § 4 Absatz 3 BetrAVG gestellt werden, wenn der neue Arbeitgeber keine Absicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit anbietet.

Nach einer Wiederinkraftsetzung nach Absatz 12 ist der Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich, soweit hierdurch der Berufsunfähigkeitsschutz insgesamt über den vor der Beitragsfreistellung bestehenden Schutz angehoben würde.

#### **Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung**

12. Haben Sie den Vertrag beitragsfrei gestellt, können Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung teilweise oder vollständig wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass

- Sie dies innerhalb von 6 Monaten seit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragsfreistellung beantragen,
- der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

Haben Sie Ihren Vertrag aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Elternzeit beitragsfrei gestellt, können Sie eine Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung innerhalb von 12 Monaten seit Beitragsfreistellung beantragen. Die zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bestehende Arbeitslosigkeit oder Elternzeit sind uns durch entsprechende Belege, z.B. eine Bescheinigung der zuständigen Arbeitsagentur, nachzuweisen.

Bei einer vollständigen Wiederinkraftsetzung erreicht der Beitrag zu Ihrer Versicherung wieder die ursprüngliche Höhe. Zahlen Sie darüber hinaus die für den beitragsfreien Zeitraum ursprünglich vereinbarten Beiträge nach, erreichen auch die versicherten Leistungen nach der Wiederinkraftsetzung die vor der Beitragsfreistellung bestehende Höhe. Setzen Sie Ihre Versicherung nur teilweise wieder in Kraft oder nehmen Sie eine Nachzahlung von Beiträgen nicht vor, sind die versicherten Leistungen gegenüber dem vor der Beitragsfreistellung bestehenden Versicherungsschutz nach versicherungsmathematischen Grundsätzen vermindert.

Nach Ablauf von 6 Monaten (bzw. 12 Monaten bei Arbeitslosigkeit oder Elternzeit) bis zu 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risiko- und Gesundheitsprüfung abhängig. Eine Nachzahlung von Beiträgen zur Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung bestehenden Versicherungsschutzes ist nach Ablauf von 6 Monaten bzw. 12 Monaten nicht mehr möglich.

Die vollständige oder teilweise Wiederinkraftsetzung kann nur für Haupt- und Zusatzversicherung gemeinsam erfolgen, d. h. das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Wiederinkraftsetzung nicht verändert.

Den bei der Beitragsfreistellung erfolgten Abzug werden wir Ihrem Vertrag bei einer Wiederinkraftsetzung anteilig anrechnen. Der Ausgleich des Abzugs erfolgt im Verhältnis der nach Wiederinkraftsetzung bestehenden gesamten Beitragssumme (bis zur Beitragsfreistellung gezahlte Beiträge zuzüglich der gesamten ab Wiederinkraftsetzung zu zahlenden Beiträge) zu der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten gesamten Beitragssumme. Zahlen Sie die Beiträge nach, werden wir Ihrem Vertrag die gesamten Abzüge ausgleichen. Bei einer teilweisen Wiederinkraftsetzung erfolgt ein Ausgleich von Abzügen nur für den wieder in Kraft gesetzten Teil der Versicherung.

Den Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung können Sie bereits bei Stellung Ihres Antrags auf Beitragsfreistellung bestimmen.

Nach Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung nach Absatz 11 ist eine Wiederinkraftsetzung nicht mehr möglich, soweit hierdurch der Berufsunfähigkeitsschutz insgesamt über den vor der Beitragsfreistellung bestehenden Schutz angehoben würde. Auch die Nachversicherungsgarantie ist insoweit ausgeschlossen.

#### **Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht**

13. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese Regelung erst nach Ablauf der Karenzzeit.

14. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn die Hauptversicherung endet. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, bei der die Versicherungs- und Leistungsdauer voneinander abweichen, werden anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

#### **Umtauschrecht bei der Hauptversicherung**

15. Bei Wahrnehmung des Rechts auf Umtausch Ihrer Risikoversicherung in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Paragraph „Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung umgetauscht werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung) können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung unter folgenden Voraussetzungen weiterführen:
- Die versicherte Person ist zum Zeitpunkt des Umtausches oder des Abschlusses der Anschlussversicherung nicht berufsunfähig.
  - Der Ablauf der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben gleich oder werden vorverlegt.
  - Die Summe der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich nicht.

#### **Teilweise Beitragsstundung**

16. Besteht Ihre Zusatzversicherung zu einer Rentenversicherung, können Sie frühestens nach Ablauf des fünften Versicherungsjahres eine auf maximal ein Jahr befristete Beitragsstundung der Hauptversicherung verlangen, wenn Sie mindestens 3 Monate ununterbrochen arbeitslos gemeldet sind. Die Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können nicht gestundet werden.

### **§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?**

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern oder auf unseren Internetseiten einsehen.

#### **Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder die sich in der Karenzzeit befinden**

##### **Beitragspflichtige Zusatzversicherungen**

2. Beitragspflichtigen Zusatzversicherungen werden ab Beginn des ersten Versicherungsjahres Überschussanteile zu jedem Fälligkeitstag eines Beitrags zugeteilt. Bemessungsgröße für die Überschussanteile ist der Beitrag.
3. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.
4. Ist die **Verzinsliche Ansammlung mit Leistungserhöhung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Zu Beginn des Leistungsbezugs aus der Zusatzversicherung werden die angesammelten Überschussanteile
- wenn eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart ist, zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente,
  - wenn nur Beitragsbefreiung vereinbart ist, zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung verwendet.
- Sie werden
- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
  - bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

### Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Zusatzversicherungen

5. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Zusatzversicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten erstmals ab dem zweiten Versicherungsjahr Überschussanteile. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag.  
Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:
- Bemessungsgröße für den Überschussanteil auf das Deckungskapital ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.
  - Bemessungsgröße für den Überschussanteil auf den Risikobeitrag ist der überschussberechtigte Risikobeitrag. Dieser ist die Differenz zwischen dem Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem mit dem Zins der Beitragskalkulation um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres. Die Berechnung der Deckungskapitalien erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und ohne Berücksichtigung der Verwaltungskosterrückstellung für die leistungsfreie Zeit.
6. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.  
Sie werden
- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
  - bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.
7. Ist die **verzinsliche Ansammlung mit Leistungserhöhung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.  
Zu Beginn des Leistungsbezugs aus der Zusatzversicherung werden die angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet.  
Sie werden
- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
  - bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

### Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

8. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.  
Ist die **Verzinsliche Ansammlung** oder die **Verzinsliche Ansammlung mit Leistungserhöhung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.  
Sie werden
- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
  - bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

9. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital. Die jährlichen Überschussanteile leisten wir als **dynamische Überschussrente**.

---

#### **§ 12 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?**

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung oder für die Risikoversicherung entsprechend Anwendung.

---

#### **§ 13 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?**

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
  - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
  - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
  - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
  - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
  - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen (Besondere Bedingungen der Condor Lebensversicherungs-AG für die planmäßige Erhöhung (Dynamik) der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung).