

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (Tarife BZ10 und BZ11)

Druck-Nr. pm 2500 – 01.2012

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|--|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 7 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? |
| § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? | § 8 Können die Beiträge für diese Zusatzversicherung angehoben werden? |
| § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | § 9 Wie ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung am Überschuss beteiligt? |
| § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden? | § 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? |
| § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? | § 11 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung? |
| § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe? | Anhang "Pflegebedürftigkeit" |

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dieser Zusatzversicherung ergänzen Sie Ihren Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung. Die damit verbundene Erweiterung unseres Vertragsverhältnisses ist in den nachfolgenden Bedingungen geregelt.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung mindestens zu dem vereinbarten Mindestgrad von 50 %¹ berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Beitragsbefreiung
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.
- b) Rente
Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Bei dem Tarif BZ10 kann auch eine andere Rentenzahlungsweise vereinbart werden.
- c) Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag, erstmalig zu dem Versicherungsjahrestag, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung (siehe § 6 Absatz 4) muss die Beitragszahlung – in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit – wieder aufgenommen werden. Bei erneutem Eintritt der Berufsunfähigkeit errechnen sich die weiteren Erhöhungen nach der zu diesem Zeitpunkt erreichten Berufsunfähigkeitsrente unter Hinzurechnung der aus der vorherigen Leistungspflicht erfolgten Rentensteigerung. Eine vereinbarte garantierte Rentensteigerung kann während der Beitragszahlungsdauer zum Beginn des nächstfolgenden Monats, frühestens zum Schluss des ersten Versicherungsjahrs, verringert bzw. ganz ausgeschlossen werden.
- d) Einmalige Leistung
Zahlung einer einmaligen Leistung, wenn diese mitversichert ist. Diese Leistung zahlen wir in voller Höhe nach Eintritt der erstmaligen Berufsunfähigkeit, im letzten Jahr der Versicherungsdauer jedoch nur anteilig entsprechend der noch ausstehenden Monate bis zum Ende der Versicherungsdauer (pro ausstehendem Monat ein Zwölftel der einmaligen Leistung).
- e) Beitragsfreie Dynamik
Ist für die Hauptversicherung eine Dynamik eingeschlossen, kann bei Vertragsabschluss zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Leistungen der Hauptversicherung und der in den Erhöhungsvorgang eingeschlossenen Zusatzversicherungen (ohne die Berufsunfähigkeitsrente) in einem festgelegten Umfang erhöhen und Sie von der Beitragszahlung für diese Erhöhungen befreit sind. Einzelheiten zum Maßstab und zum Umfang der Erhöhungen finden Sie in den Zusatzbedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, besteht – sofern nicht Pflegebedürftigkeit zu Leistungen führt (siehe Anhang "Pflegebedürftigkeit") – kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht vorbehaltlich des Absatzes 3 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 5 ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich des Absatzes 3 rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

(3) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen die Rente nur für die Zeit nach dem Ende der Karenzzeit. Die vereinbarte Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung, die einmalige Leistung und

die beitragsfreie Dynamik. Eine Karenzzeit ist in Kombination mit einer garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe Absatz 1 Buchstabe c) nicht vereinbar.

Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum in Monaten vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rente. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad sinkt oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

(5) Ist die vereinbarte Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wird die Leistung nach anerkannter Berufsunfähigkeit eingestellt, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad gesunken ist, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer auch dann wieder auf, wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist, sofern der Versicherte erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmung des § 4 Absatz 1 gilt entsprechend.

(6) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zuviel entrichteten Beiträge zurück und verzinsen darüber hinaus die ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zuviel entrichteten Beiträge mit einem Zinssatz von 5 % pro Jahr.

Sie haben ebenfalls das Recht, eine zinslose Stundung der ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu entrichtenden Beiträge zu verlangen. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind die gestundeten Beiträge unverzinst in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten.

Als Alternative zur Nachzahlung der Beiträge können Sie bei dem Tarif BZ10 – sofern dies tariflich möglich ist – einen Ausgleich durch eine Verrechnung mit dem ggf. vorhandenen Deckungskapital der Hauptversicherung wählen. Dies führt in der Regel zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen.

Die Verzinsung bzw. Stundung erfolgt bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (siehe § 5) oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

(7) Der Versicherungsschutz besteht weltweit während der Berufsausübung und in der Freizeit. Veränderungen wie z.B. ein Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen uns nicht angezeigt werden.

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

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben. Liegt ein Kräfteverfall im vorstehenden Sinne vor, leisten wir sowohl bei altersentsprechendem als auch bei mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall. Die Tätigkeiten von Hausfrauen/-männern, von Schülern, Studenten und Auszubildenden sehen wir als Beruf an. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (siehe Satz 1) entspricht. Für in

¹ Bei Tarif BZ10 kann alternativ ein Mindestgrad von 75 % gewählt werden; wird von Ihnen nichts anderes beantragt, gilt ein Mindestgrad von 50 % als vereinbart.

Ausbildung oder im Studium befindliche Versicherte gelten die besonderen Regelungen gemäß Absatz 3.

Berufsunfähigkeit liegt ferner nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise als Selbständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitaleinsatz innerhalb seines Betriebs noch eine Tätigkeit ausüben könnte, die seiner Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist.

In den beiden zuvor genannten Fällen ist es darüber hinaus nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Bruttoeinkommen 20 % oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.

Wenn eine Leistungspflicht nicht besteht, weil der selbständige Versicherte seinen Betrieb gemäß Satz 7 umorganisieren kann, zahlen wir als besondere Umorganisationshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Umorganisationshilfe ist, dass eine Rente mitversichert ist und dass bei Entstehen des Anspruchs auf Umorganisationshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Sollte später aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

Bei Human- und Zahnmedizinern sowie bei Studenten der Human- und Zahnmedizin liegt vollständige Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine Rechtsvorschrift oder eine behördliche Anordnung dem Versicherten verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen. Liegt ein solches Verbot nicht vor, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt. Im Zweifel würde dazu ein Gutachten eines renommierten Hygienikers eingeholt.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in der Berufsausbildung oder im Studium und hat er mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- bzw. Studienstudienzeit absolviert, wird im Rahmen der konkreten Verweisung (auf einen tatsächlich ausgeübten anderen Beruf oder eine andere Ausbildung) auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung oder eines solchen Studiums erreicht wird.

(4) Hat der Versicherte innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt werden kann. Der frühere Beruf wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligem Wegfall der früheren Tätigkeit erfolgte. Leidensbedingte Berufswechsel sind von dieser Regelung nicht betroffen.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine der in Absatz 1 genannten Tätigkeiten auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen vorbehaltlich des § 1 Absatz 3 rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

(6) Scheidet der Versicherte vorübergehend oder endgültig aus seiner Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte

berufliche Tätigkeit gemäß Absatz 1. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht 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, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beansprucht, sind uns auf Kosten des Ansprucherhebenden unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte (z.B. Arztbriefe), die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

(3) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung; ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Zusatzversicherung nicht entgegen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir sprechen keine zeitlich begrenzten Anerkenntnisse aus. Wenn Sie mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden sind, können Sie Ihren Anspruch innerhalb der dreijährigen Verjährungsfrist nach § 195 BGB geltend machen.

(2) Innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen erhalten Sie von uns eine Entscheidung über die Leistungspflicht oder eine Mitteilung darüber, welche weiteren Unterlagen von Ihnen nachzureichen sind bzw. welche weiteren Schritte (z.B. neutrales Gutachten) wir einleiten werden. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle sechs Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

(3) Einen durch Überschreiten der in Absatz 2 genannten Frist nachweislich entstandenen Schaden werden wir ersetzen.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit (siehe Anhang "Pflegebedürftigkeit") nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1. Vorübergehende Besserungen bleiben dabei unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmung des § 4 gilt entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit (siehe Anhang "Pflegebedürftigkeit") und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit vollständig weggefallen oder unter den Mindestgrad gesunken, werden wir von den Leistungen frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der darauf folgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, frühestens zu Beginn des folgenden Beitragszahlungsabschnitts. Beitragsteile für eine einmalige Leistung (gemäß § 1 Absatz 1 Buchstabe d) sind nicht mehr zu entrichten.

(5) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil der Versicherte aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die seiner Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass eine Rente mitversichert ist und dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizini-

schen Grund innerhalb von sechs Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer dieser Zusatzversicherung mehrmals beansprucht werden.

§ 7 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die 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.

§ 8 Können die Beiträge für diese Zusatzversicherung angehoben werden?

Von der Möglichkeit des § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge für diese Zusatzversicherung anzuheben bzw. die Leistungen zu kürzen, werden wir keinen Gebrauch machen.

§ 9 Wie ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung am Überschuss beteiligt?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5 sowie § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 und § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen und innerhalb dieser zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen und Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherun-

gen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(3) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Der Tarif BZ10 gehört demselben Gewinnverband und derselben Bestandsgruppe an wie die Hauptversicherung (siehe Ziffer II der für Ihren Vertrag geltenden Tarifbestimmungen). Der Tarif BZ11 gehört zum Gewinnverband "BZE-11" in der Bestandsgruppe 114.

Jede einzelne bestehende Zusatzversicherung innerhalb des Gewinnverbands erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe. Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile (z.B. der Beitrag) werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation ermittelt. Bei der Tarifkalkulation haben wir ausschließlich unternehmenseigene Wahrscheinlichkeitstafeln (bezüglich Sterblichkeit, Invalidität und Reaktivierung) verwendet und als garantierten Rechnungszins für die Berechnung der Beiträge und des Deckungskapitals 1,75 % p.a. angesetzt; dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung. Wir veröffentlichen die Regelungen zur Überschussbeteiligung und die Höhe der Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Während des Zeitraums, für den keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Aktivitätszeit)

Während der Aktivitätszeit erhält Ihre Zusatzversicherung einen jährlichen Überschussanteil in Prozent des Beitrags für diese Zusatzversicherung (ohne Berücksichtigung von Zuschlägen). Die Höhe des Überschussanteils wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgesetzt und richtet sich im Wesentlichen nach den tatsächlich erbrachten Versicherungsleistungen aller in dem Gewinnverband enthaltenen Versicherungen. Bei gleich bleibender Überschussfestsetzung ergibt sich jedoch ein über die Versicherungsdauer konstanter Überschussanteil. Für die Verwendung der jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit kann – getrennt für Beitragsbefreiung und gegebenenfalls mitversicherte Rente – eine der folgenden Verwendungsformen vereinbart sein:

- a) Beitragsverrechnung oder
- b) Einrechnung in die Hauptversicherung.

Bei dem Tarif BZ10 können Sie alternativ die folgende Verwendungsform vereinbaren:

- c) Verzinsliche Ansammlung.

a) Beitragsverrechnung

In der Aktivitätszeit wird der jährliche Überschussanteil mit den fälligen Beiträgen gleichmäßig verrechnet. Dadurch ergibt sich eine Beitragsreduzierung bereits ab Versicherungsbeginn. Werden bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, Kündigung oder Beitragsfreistellung innerhalb eines Versicherungsjahrs überzahlte Beiträge zurückerstattet, bemisst sich die Rückerstattung an dem reduzierten Beitrag. Die Verrechnung der Überschussanteile mit den Beiträgen ist nur möglich, solange laufende Beiträge gezahlt werden; während einer beitragsfreien Aktivitätszeit werden die Überschussanteile in die Hauptversicherung eingerechnet (siehe b).

b) Einrechnung in die Hauptversicherung

Bei dem Tarif BZ10 werden die jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs in die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung eingerechnet und erhöhen dort die versicherten Leistungen. Als Ausgleich für die gegenüber der Beitragsverrechnung (siehe a) spätere Zuteilung der Überschüsse erhalten Sie höhere jährliche Überschussanteile. Wurde bei der Hauptversicherung die Überschussverwendungsart "Investmentfonds" vereinbart und für diese Zusatzversicherung "Einrechnung in die Hauptversicherung", werden die jährlichen Überschussanteile ebenfalls zum Kauf von Fondsanteilen verwendet.

Bei dem Tarif BZ11 wird der Überschussanteil während der Aktivitätszeit in gleichen monatlichen Teilbeträgen zu Beginn eines jeden Versicherungsmonats in die Hauptversicherung eingerechnet; somit erhöht sich das Guthaben Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung.

c) Verzinsliche Ansammlung (nur bei dem Tarif BZ10)

Die nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs zugeteilten jährlichen Überschussanteile werden während der Aktivitätszeit verzinslich angesammelt. Das so gebildete Guthaben wird mit dem garantierten Rechnungszins von 1,75 % p.a. verzinst. Darüber hinaus erhält Ihre Zusatzversicherung zu Beginn eines Versicherungsjahrs einen jährlich festgesetzten Ansammlungsüberschussanteil in Prozent des verzinslich angesammelten Guthabens zum Vorjahresbeginn. Als Ausgleich für die gegenüber der Beitragsverrechnung (siehe a) spätere Zuteilung der Überschüsse erhalten Sie höhere jährliche Überschussanteile. Bei Beendigung der Hauptversicherung wird dieses Guthaben ausgezahlt; Sie können aber auch eine Auszahlung bereits bei Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit oder bei Beendigung der Zusatzversicherung beantragen. Bei Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung, spätestens bei Ablauf der Versicherung bzw. Altersrentenbeginn wird Ihr verzinslich angesammeltes Guthaben gemäß Absatz 4 ebenfalls an den Bewertungsreserven beteiligt.

Während des Zeitraums, für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungszeit)

Während der Leistungszeit wird der jährliche Überschussanteil einer ggf. mitversicherten Rente für eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsleistungen verwendet. Dadurch ergibt sich eine steigende Leistung (Rentenzuwachs). Bei Wahl der garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe § 1 Absatz 1 Buchstabe c) sind die Rentensteigerungen ebenfalls überschussberechtigigt. Der Rentenzuwachs wird erstmals – gegebenenfalls anteilig – zu Beginn des nach Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Versicherungsjahrs zugeteilt. Der Rentenzuwachs wird zusammen mit der Rente in gleichen Raten ausgezahlt. Der jährliche Überschussanteil, der auf die Beitragsbefreiung entfällt, wird in die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung eingerechnet und erhöht dort die versicherten Leistungen bzw. das Vertragsguthaben.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Ein Teil der Bewertungsreserven wird den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren unmittelbar zugeordnet. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Bei Ablauf dieser Zusatzversicherung oder bei vorzeitiger Beendigung Ihres Vertrags (durch Tod oder Kündigung) teilen wir Ihrer Versicherung die Ihnen zustehende Beteiligung an den Bewertungsreserven zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Höhe Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven ergibt sich aus der Hälfte der monatlich neu festgestellten, verteilungsfähigen Bewertungsreserven und dem für Ihren Vertrag jeweils zum Ende eines Kalenderjahrs neu ermittelten Beteiligungsprozentsatz. Bei Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung, spätestens bei Ablauf der Versicherung bzw. bei Altersrentenbeginn wird Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Bei Beendigung Ihrer Zusatzversicherung und Fortführung der

Hauptversicherung wird der Anspruch auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven auf die Hauptversicherung übertragen. Auch während der Leistungszeit dieser Zusatzversicherung werden Sie fortlaufend an den Bewertungsreserven durch eine erhöhte laufende Überschussbeteiligung, die die aktuelle Situation der Bewertungsreserven berücksichtigt, beteiligt.

Aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven kann die Beteiligung höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der in der Regel langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann vorbehaltlich des Absatzes 8 ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

Kündigung

(2) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich allein kündigen; eine beitragspflichtige Zusatzversicherung kann in den letzten fünf Versicherungsjahren jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden.

Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung für den Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre – bei kürzeren Beitragszahlungsdauern jedoch längstens bis zum Ende der Beitragszahlung – ergibt. Von dem so ermittelten Wert werden eine Stornogeühr sowie rückständige Beiträge abgezogen. Mit der Stornogeühr wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Die Stornogeühr beträgt 15 % des Deckungskapitals zuzüglich 35 % des Deckungskapitals multipliziert mit dem Verhältnis zwischen ausstehender Beitragszahlungsdauer und ausstehender Versicherungsdauer, insgesamt jedoch mindestens 5 % der jährlichen Berufsunfähigkeitsleistung. Dabei werden diejenigen Dauern zugrunde gelegt, die bei unveränderter Fortführung der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung bzw. der Beitragsfreistellung gegolten hätten. Die Höhe der Stornogeühr ist begrenzt auf das vorhandene Deckungskapital. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Stornogeühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Stornogeühr wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt die Stornogeühr bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsfreistellung

(3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Bei Tarif BZ10 wird das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Bei Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert analog zu Absatz 2 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt, zu dem die Beitragsfreistellung wirksam wird, aus dem Deckungskapital der Zusatzversicherung berechnet, wobei eine Stornogeühr abgezogen wird. Dieser so berechnete

Betrag wird nach Abzug der rückständigen Beiträge für die Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistungen verwendet. Eine ggf. mitversicherte einmalige Leistung wird bei Beitragsfreistellung im gleichen Verhältnis herabgesetzt wie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente.

(4) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 3 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente jährlich mindestens 600 EUR beträgt. Andernfalls erlischt die Zusatzversicherung und ein ggf. vorhandener Rückkaufswert (siehe Absatz 2) wird bei dem Tarif BZ10 zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung verwendet. Bei dem Tarif BZ11 wird ein ggf. vorhandener Rückkaufswert (siehe Absatz 2) zur Erhöhung des Vertragsguthabens der fondsgebundenen Rentenversicherung verwendet; dadurch ändert sich eine festgelegte Garantie nicht.

(5) Die beitragsfreie Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass Sie dies innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragsfreistellung beantragen, innerhalb dieser sechs Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und dass der Versicherungsfall bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands noch nicht eingetreten ist.

Hat sich die Berufsunfähigkeitsrente aufgrund einer Beitragsfreistellung durch den Versicherungsnehmer reduziert oder ist die Zusatzversicherung erloschen und soll der Berufsunfähigkeitsschutz wiederhergestellt werden, können Sie – anstelle einer Wiederinkraftsetzung (siehe Sätze 1 und 2) – innerhalb von sechs Monaten den Berufsunfähigkeitsschutz des Versicherten durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zur ursprünglichen Höhe ohne erneute Risikoprüfung wieder aufstocken. Der Abschluss der neuen Versicherung erfolgt im Rahmen der zu diesem Zeitpunkt für unsere Tarife geltenden Regelungen; es gelten die entsprechenden Steuervorschriften. Für den Abschluss der neuen Versicherung darf keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegen. Der Beitrag richtet sich nach der Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags. Sind innerhalb des zuletzt abgeschlossenen Vertrags zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die neue Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung.

Den Neuabschluss gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserem Hause die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, gelten die Regelungen des § 6 der Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung.

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

Sonstige Regelungen

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

(8) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

(9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(10) Abweichend zu § 6 Absatz 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung können wir binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss von diesem Zusatzvertrag zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes von Bedeutung sind, von Ihnen oder dem Versicherten nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Ansonsten verbleibt es bei der weiteren Regelung in § 6 Absatz 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung.

(11) Für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen in Verbindung mit einer fondsgebundenen Rentenversicherung (Tarif BZ11) gilt abweichend von den Allgemeinen Bedingungen für Ihre Hauptversicherung (siehe Paragraf „Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?“) das Verrechnungsverfahren nach § 4 der derzeitigen Fassung der De-

ckungsrückstellungsverordnung. Dabei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Zusatzversicherung kein Rückkaufswert und keine oder nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind, mindestens jedoch die nach Absatz 2 berechneten Beträge. Eine Aufstellung der garantierten beitragsfreien Renten ist im Versicherungsschein enthalten.

(12) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen und Bestimmungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 11 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung?

Auch nach dem Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben Sie als Versicherungsnehmer in der Gestaltung Ihrer Zusatzversicherung flexibel. Sie können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit den zukünftigen privaten und beruflichen Entwicklungen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen. Bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung und/oder daraus privat fortgeführten Versicherungen entfallen die im Folgenden beschriebenen Nachversicherungs- und Ausbaugarantien.

1. Nachversicherungsgarantie

Sie haben das Recht, den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz des Versicherten – ohne erneute Risikoprüfung – innerhalb einer Nachversicherung (Abschluss einer Hauptversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung) zu erweitern. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Nachversicherungsgarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn:

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht höher als 50 Jahre ist,
- die neue Jahresrente innerhalb einer Nachversicherung mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die neue Jahresrente nicht mehr als 6.000 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente² aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- die Relation einer ggf. mitversicherten einmaligen Leistung zur neuen Jahresrente nicht höher ist als bei der ursprünglichen Versicherung,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

² Bei der Festsetzung der Obergrenze bleiben bereits erfolgte Erhöhungen im Rahmen der Dynamik stets unberücksichtigt.

Für den Abschluss der Nachversicherung gelten die zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen; der Beitrag richtet sich nach der von Ihnen gewählten Versicherungsform und nach der Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags. Sind innerhalb des zuletzt abgeschlossenen Vertrags zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung. Im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen kann für den neu abgeschlossenen Vertrag eine Dynamik vereinbart werden und – sofern bisher ein Schlussalter von mindestens 60 Jahren vereinbart wurde – ein neues Schlussalter von bis zu 67 Jahren.

Die Nachversicherung ist innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse zu beantragen:

- Heirat des Versicherten
- Geburt eines Kindes des Versicherten
- Adoption eines Kindes durch den Versicherten
- Scheidung des Versicherten
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses
- Wechsel des Versicherten in eine hauptberufliche Selbständigkeit
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestpflichtversicherungszeit erfüllt ist
- Wegfall der Versicherungspflicht in einem Versorgungswerk
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags durch den Versicherten über mindestens 30.000 EUR in Verbindung mit dem Kauf bzw. Aus-/Umbau von eigen genutztem Wohneigentum sowie von fremd oder gewerblich genutzten Immobilien
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Nachhaltige Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei nicht selbständigen Versicherten um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen
- Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei selbständigen Versicherten um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre

Nach Ablauf der sechsmonatigen Frist ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

Die Nachversicherungsgarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserem Hause die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, gelten die Regelungen des § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung.

2. Ausbaugarantie

Innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss können Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente – ohne erneute Risikoprüfung – durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erweitern. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Ausbaugarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Ausbaugarantie nicht höher als 35 Jahre ist,
- die neue Jahresrente mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,

- die gesamte Jahresrente² aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Für den Abschluss einer Versicherung im Rahmen der Ausbaugarantie gelten die Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen. Im Rahmen

Anhang "Pflegebedürftigkeit"

Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bietet auch Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit in Form von Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Fall der Pflegebedürftigkeit gelten die Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) entsprechend mit folgenden ergänzenden Vereinbarungen:

I) Vereinbarung zu § 1 Absatz 1 BUZ

Wird der Versicherte während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit nach Ziffern IV oder V berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, erbringen wir dennoch die vollen Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

II) Vereinbarung zu § 1 Absatz 2 BUZ

Tritt die Pflegebedürftigkeit gemäß Ziffer V ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich des § 1 Absatz 3 BUZ (Karenzzeit) rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

III) Vereinbarung zu § 1 Absatz 4 BUZ

Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab in Ziffer V mehr zutrifft oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

IV) Vereinbarung zu § 2 Absatz 1 BUZ

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass er für mindestens eine der in Ziffer V genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

V) Vereinbarung zu § 2 Absatz 5 BUZ

Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und benötigt er täglich Hilfe durch eine andere Person bei mindestens einer der nachfolgend genannten Verrichtungen, gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim . . .

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Inanspruch-

nahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Die Ausbaugarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserem Hause die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, gelten die Regelungen des § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

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.

- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb ständiger Beaufsichtigung bei Tag und Nacht bedarf. Das gleiche gilt für einen Versicherten, der dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

VI) Vereinbarung zu § 4 Absatz 1 BUZ

Zusätzlich zu den Unterlagen gemäß Buchstaben a bis c ist bei Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege einzureichen.

VII) Vereinbarung zu § 6 Absatz 4 BUZ

Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und ergibt unsere Nachprüfung, dass keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab in Ziffer V mehr zutrifft, werden wir vorbehaltlich eines Leistungsanspruchs aus § 2 BUZ von den Leistungen frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen mit. Die Einstellung der Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der darauf folgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.