

Diese Bedingungen gelten nur, wenn der Zusatztarif ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein genannt wird.

Zusatz-Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) „Comfort“ der Condor Lebensversicherungs-AG

Sehr geehrter Kunde,

Grundlage der vertraglichen Regelungen sind die „Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen“. Je nach Vereinbarung sind aber zusätzliche Regelungen erforderlich, die in „Zusatz-Bedingungen“ (für Zusatzversicherungen) oder „Besonderen Bedingungen“ (für eventuelle weitere Vereinbarungen) enthalten sind. Welche Bedingungen für Ihren Vertrag gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein und der Versicherungsnehmer-Information entnehmen.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Sobald Ihr Antrag bei uns eingegangen ist, bieten wir Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen einen vorläufigen Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit der versicherten Person in Höhe der beantragten Leistungen, jedoch maximal 12.000 Euro Jahresrente. Die Beitragsbefreiung gilt bei der Hauptversicherung mit eventuell eingeschlossener Risiko- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung höchstens für eine Versicherungssumme von 150.000 Euro bzw. eine versicherte Jahresrente von 12.000 Euro bzw. eine Summe aller zu zahlenden Beiträge (bei der fondsgebundenen Rentenversicherung) von 75.000 Euro.

Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt oder mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

Nicht unter den vorläufigen Versicherungsschutz fallen Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Die Einzelheiten regeln die „Besonderen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz“.

Übersicht der Regelungen

-
- § 1 Was ist zusätzlich versichert und wann entsteht bzw. endet der Leistungsanspruch?
 - § 2 Was ist Berufsunfähigkeit (Pflegebedürftigkeit) im Sinne dieser Bedingungen?
 - § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
 - § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit beantragt werden?
 - § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
 - § 6 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag?
 - § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit?
 - § 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit?
 - § 9 Wann können Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes vereinbaren?
 - § 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?
 - § 11 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten?
 - § 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 1

Was ist zusätzlich versichert und wann entsteht bzw. endet der Leistungsanspruch?

Wir bieten verschiedene Tarife für den Fall der Berufsunfähigkeit an. Dabei wird entweder nur die Beitragsbefreiung versichert oder die Beitragsbefreiung zusammen mit einer Barrente. Die Rentenzahlung allein (ohne die Beitragsbefreiung) kann nur bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag vereinbart werden.

Welchen Tarif und welche Dauern Sie vereinbart haben und wie hoch gegebenenfalls die Rentenzahlung ist, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Leistungsumfang

Sie haben weltweiten Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig, so erbringen wir Versicherungsleistungen entweder nach der Rentenstaffel A oder, wenn Sie bei Abschluss der Versicherung ausdrücklich Rentenstaffel B mit uns vereinbart haben und dies im Versicherungsschein vermerkt ist, die Leistungen nach der Rentenstaffel B. Wir leisten nach

Rentenstaffel A :

- a) Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen in voller Höhe, wenn die Berufsunfähigkeit zu mindestens 50 % besteht.
- b) Zusätzlich zur Beitragsbefreiung: Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente in voller Höhe, wenn diese mitversichert ist, ebenfalls ab 50 % Berufsunfähigkeit.

Rentenstaffel B:

- c) Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen
 - in voller Höhe bei einer Berufsunfähigkeit zu einem bestimmten Prozentsatz, der bei Vertragsbeginn vereinbart wurde und im Versicherungsschein vermerkt ist (mindestens 50 %, höchstens 80 %);
 - entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit, wenn diese zu mindestens dem Prozentsatz besteht, der sich ergibt, wenn der Prozentsatz, der für volle Leistungen vereinbart wurde, von 100 abgezogen wird.

Beispiel: Wenn volle Leistung ab 80 % Berufsunfähigkeit vereinbart ist, werden anteilige Leistungen ab 20 % Berufsunfähigkeit erbracht.

Wird lediglich Rentenstaffel B ohne Angabe eines bestimmten Prozentsatzes für die vollen Leistungen vereinbart und im Versicherungsschein vermerkt, dann werden die vollen Leistungen ab 75 % Berufsunfähigkeit und die anteiligen Leistungen ab 25 % Berufsunfähigkeit erbracht.

- d) Zusätzlich zur Beitragsbefreiung: Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, unter denselben Voraussetzungen und in demselben Maße wie unter c).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit (Staffel A 50 %; Staffel B der beschriebene Mindestgrad der Teilleistungen) besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

- (2) Die Rente gemäß Absatz 1 Buchstabe b) oder d) zahlen wir – entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise – monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus, erstmalig anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode. Die volle Rentenzahlung beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Beginnmonat.
- (3) Bei Leistungsbeginn werden abhängig vom Tarif die bis dahin erreichten Leistungen einschließlich aller Erhöhungen erbracht:
- a) Haben Sie mit uns eine Dynamisierung der Versicherung nach hierfür geltenden „Besonderen Bedingungen“ vereinbart, werden vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit auch die Beiträge und Leistungen aus der BUZ regelmäßig in dem vereinbarten Rahmen erhöht.
- b) Besteht die Hauptversicherung nach der Tariflinie „Comfort“, ist außerdem folgende Erhöhung ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung möglich:
- Wenn Sie den Todesfallschutz der Hauptversicherung aufgrund der „Erhöhungsoption“ erhöhen, bezieht sich die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit auch auf den erhöhten Todesfallschutz. Eine vereinbarte BUZ-Rente wird dadurch nicht erhöht.
- c) Wenn Sie von der „Erhöhungsoption“ Gebrauch machen, können Sie die BUZ-Rente erhöhen (siehe „Besondere Bedingungen für die Erhöhungsoption“ und hier § 9).
- (4) **Leistungsdynamik:** Unabhängig von einer Dynamik nach Absatz 3 a) können Sie mit uns vereinbaren, dass nach Eintritt eines BUZ-Leistungsfalles und Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit
- a) die BUZ-Rente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente erhöht wird (garantierte Rentenerhöhung)
- und / oder
- b) die Beitragsbefreiungs-Leistung für die Hauptversicherung und eventuelle weitere eingeschlossene Zusatzversicherungen jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz erhöht wird (Dynamik der Beitragsbefreiungs-Leistung). Daraus werden Erhöhungen der Leistungen der Hauptversicherung und einer eventuell eingeschlossenen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung – nicht jedoch einer eventuell eingeschlossenen Risiko-Zusatzversicherung – finanziert. Dafür gelten die tariflichen Bestimmungen und das am Erhöhungstermin erreichte rechnermäßige Alter – das ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr der versicherten Person – , die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der jeweiligen Erhöhung und ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beitragsbefreiungsleistung.

Sofern Sie eine dieser Möglichkeiten gewählt haben, ergibt sich das aus Ihrem Versicherungsschein.

Erhöhungen nach a) und / oder b) erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, erstmals jedoch nicht gleichzeitig mit dem Leistungsbeginn. Liegt der Leistungsbeginn an einem Jahrestag des Versicherungsbeginns, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später. Wenn die Beitragspflicht der Hauptversicherung wieder eintritt, werden die bereits durchgeführten Erhöhungen beitragspflichtig weitergeführt. Weitere Erhöhungen erfolgen erst wieder, wenn ein erneuter Leistungsfall eintritt.

- (5) **Dynamik:** Eine regelmäßige Anpassung (Dynamik) der Beiträge und Leistungen ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung kann zusätzlich vereinbart werden (siehe Absatz 3 a).
- (6) **Verlängerungsrecht:** Ist die BUZ-Versicherungsdauer kürzer als die Leistungsdauer, kann bei Abschluss der Versicherung ein Verlängerungsrecht vereinbart werden, sofern die Versicherungsdauer höchstens 10 Jahre beträgt und vor dem 46. Lebensjahr der versicherten Person endet. Besteht das Verlängerungsrecht, kann die BUZ-Versicherungsdauer höchstens bis zur ursprünglich vereinbarten Leistungsdauer ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung verlängert werden. Das Verlängerungsrecht kann innerhalb der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns ausgeübt werden. Die zum Zeitpunkt der Ausübung dieser Option erreichte Gesamtrente darf dabei nicht erhöht werden. Das Verlängerungsrecht erlischt, falls der Vertrag beitragsfrei gestellt wird.
- (7) **Arbeitsunfähigkeit:** Wir leisten auch – gegebenenfalls nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, siehe unten Absatz 10 – , wenn eine Berufsunfähigkeit ärztlich noch nicht festgestellt werden kann und zunächst nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vorliegt, die mindestens 6 Monate andauert (vergleiche § 2 Absatz 8)
- (8) Eine Umschulung oder berufsfördernde Maßnahmen werden wir nicht verlangen. Unterzieht sich die versicherte Person jedoch 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, bis maximal zur Hälfte der möglichen Wiedereingliederungshilfe (vergleiche nachstehend Absatz 13). Ein Rechtsanspruch darauf besteht nicht. Die Wiedereingliederungshilfe nach Absatz 13 bleibt unberührt.
- (9) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (vergleiche § 2 Absatz 7), so erbringen wir die volle Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Leistungsbeginn und Leistungsdauer

- (10) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Haben Sie mit uns eine Karenzzeit – von 6, 12, 18 oder 24 Monaten – vereinbart, so entsteht der Anspruch entsprechend später. Während der Karenzzeit muss die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit ununterbrochen bestehen und am Ende der Karenzzeit noch andauern. Endet die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache(n) ein, so werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet (Additive Karenzzeit).

Eine Anmeldefrist ist nicht vereinbart. Sie sind auch nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Werden Ansprüche jedoch so verspätet angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z.B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), so kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden. Ist die Berufsunfähigkeit während des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten, werden Leistungen nur fällig, wenn Sie uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von 3 Monaten seit ihrem Eintritt anzeigen (§ 1 Absatz 2 der „Besonderen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz“). Durch eine Karenzzeit wird diese Frist nicht verlängert.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bezieht sich nicht auf eventuell von Ihnen geleistete Sonderzahlungen.

Sofern die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, können Ansprüche auch dann noch geprüft und anerkannt werden, wenn sie erst später geltend gemacht werden.

- (11) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen und für die Dauer der Leistungsprüfung mit dem Zinssatz verzinsen, der für Beitragsvorauszahlungen / Beitragsdepots gilt.

Auf Antrag werden wir die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben, auch dann nicht, wenn keine Leistungspflicht entsteht. In diesem Fall werden wir Ihnen auf Wunsch Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (z.B. Ratenzahlung bis zu 12 Monate, Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung der Hauptversicherung oder Vertragsänderung durch Verrechnung mit dem Deckungskapital¹ bzw. Herabsetzung der versicherten Leistung), sofern nach den Versicherungsbedingungen und unserem Geschäftsplan möglich.

- (12) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Rente erlischt, wenn die versicherte Person stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer abläuft. Er vermindert sich oder erlischt entsprechend den Bestimmungen in Absatz 1 und 2, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter die dort genannten Prozentsätze sinkt, sowie bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit entfällt.

- (13) Ist die Berufsunfähigkeit und deshalb auch der Leistungsanspruch entfallen (Reaktivierung), zahlen wir – sofern eine Renteleistung vereinbart ist, die Berufsunfähigkeit mindestens ein Jahr bestanden hat und die bisherige Berufstätigkeit deswegen aufgegeben werden musste – eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von einer Jahresrente als einmalige Leistung, maximal jedoch 9.000 Euro und höchstens den Betrag, der bei fortbestehender Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Leistungsdauer als Rente noch zu zahlen wäre. 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.

Haben Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mehrfach mit uns vereinbart (z.B. in mehreren Versicherungsverträgen), so wird die Wiedereingliederungshilfe nicht mehrfach gezahlt. Sie bezieht sich nur einmal auf alle gleichartigen Zusatzversicherungen zusammengenommen. Bei der Begrenzung im Höchstbetrag der Jahresrente werden alle Renten zusammen addiert.

- (14) Tritt eine erneute Berufsunfähigkeit mit dem gleichen Ursprung wie die erste auf, lebt der Anspruch auf die versicherte Leistung auch dann wieder auf, wenn

- die Versicherungsdauer kürzer ist als die Leistungsdauer und
- die erneute Berufsunfähigkeit erst nach Ablauf der Versicherungsdauer, aber vor Ablauf der Leistungsdauer eingetreten und geltend gemacht worden ist.

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit (Pflegebedürftigkeit) im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit

- (a) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.
- (b) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die unter a) genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich für mindestens 6 Monate erfüllt sind.
- (c) Ist die versicherte Person tatsächlich mindestens 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.
- (d) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Zusatzversicherung mindestens 10 Jahre besteht und der Versicherte den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine vollständige Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.

- (e) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn eine behördliche Anordnung der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde im Original vorzulegen.

Ein an Human- oder Zahnmediziner gerichtetes behördliches Verbot, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln, gilt als vollständiges Tätigkeitsverbot.

- (f) Berufsunfähigkeit gemäß (a) bis (e) liegt nicht vor, wenn die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die bisherige Lebensstellung durch die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit ist gewahrt, wenn diese sowohl nach dem erzielten Einkommen als auch nach ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar.

Auch wenn Sie eine Tätigkeit in diesem Sinne ausüben, werden wir jedoch leisten, wenn diese Berufsausübung unter Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes erfolgt.

Auf die abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit verzichten wir. Zur zumutbaren Umorganisation bei Selbständigen vergleiche Absatz 2.

Zumutbare Umorganisation bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern

- (2) 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 / der Praxis weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält.

Eine Umorganisation ist zumutbar, 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, Freiberufler oder Betriebsinhaber 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.

Berufsunfähigkeit von Beamten

- (3) Berufsunfähigkeit kann von Beamten auf Lebenszeit auch durch Vorlage der Verfügung über die Entlassung oder dauernde Versetzung in den Ruhestand belegt werden, wenn gleichzeitig nachgewiesen wird, dass diese Verfügung nach ärztlicher Beurteilung und ausschließlich wegen eines körperlichen Gebrechens oder einer Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte erfolgte (Vorlage des amtsärztlichen Gutachtens). In diesem Fall werden wir keine weiteren Untersuchungen gemäß § 4 Absatz 4 durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Leistungen werden dann ab dem Entlassungs- bzw. Versetzungstermin erbracht. Absatz 1 (f) findet Anwendung.

Berufsunfähigkeit weiterer Berufsgruppen

- (4) Die Tätigkeiten von Schülern, Auszubildenden, Studenten und Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (5) Scheidet die versicherte Person vorübergehend (z.B. wegen Mutterschutz, Elternzeit, Zivil- oder Grundwehrdienst) oder auf Dauer (z.B. wegen Kindererziehung oder als Hausfrau / -mann) aus dem Berufsleben aus, und werden nach dem Ausscheiden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so bleibt für deren Beurteilung die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Die abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit bleibt ohne zeitliche Begrenzung ausgeschlossen. Übt die versicherte Person jedoch nach Eintritt des Versicherungsfalles tatsächlich eine Tätigkeit aus, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, wird keine Leistung fällig. Die bisherige Lebensstellung bestimmt sich dabei entsprechend Absatz 1 (f) anhand des Niveaus des vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Berufs.

Wechsel der beruflichen Tätigkeit

- (6) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, wird bei Prüfung der Berufsunfähigkeit sowohl die vor dem Berufswechsel als auch die nach dem Berufswechsel ausgeübte berufliche Tätigkeit berücksichtigt, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren Tätigkeit bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt wird. Die frühere Tätigkeit wird

nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel nicht freiwillig (z.B. durch Kündigung des Arbeitgebers) oder auf ärztliches Anraten erfolgte.

Einen Wechsel der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht anzeigen. Zur Anzeigepflichtung im Leistungsbezug vergleiche § 7 Absatz 2.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(7) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig, erbringen wir ebenfalls die volle Versicherungsleistung. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Eine zur Berufsunfähigkeit führende Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich oder tatsächlich für mindestens 6 Monate bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf:

- 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.
- beim Aufstehen oder Zubettgehen. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- beim Einnehmen von Mahlzeiten oder Getränken. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- beim Verrichten der Notdurft. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann oder ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Es liegt keine Pflegebedürftigkeit vor bei Inkontinenz von Darm oder Blase, wenn diese durch sachgerechte Hilfsmittel ausgeglichen werden kann.

Vorübergehende Unterbrechungen der Pflegebedürftigkeit von weniger als 3 Monaten führen nicht zur Leistungsunterbrechung. Eine vorübergehende akute Erkrankung gilt nicht als Pflegebedürftigkeit.

Arbeitsunfähigkeit

(8) Wir leisten auch – gegebenenfalls nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, siehe §1 Absatz 10 – rückwirkend von Beginn einer Arbeitsunfähigkeit an, wenn die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich mindestens 6 Monate andauert (vergleiche § 1 Absatz 7). 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 4). Erkennen wir unsere Leistungspflicht aufgrund vorliegender Berufsunfähigkeit an, so endet die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und die vereinbarten Leistungen werden aufgrund der bestehenden Berufsunfähigkeit fortgesetzt.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit / Pflegebedürftigkeit verursacht ist:

- a) durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wir werden aber leisten, wenn die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland berufsunfähig wird und sie an den kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen 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) 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, eine Vielzahl von Personen zu gefährden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, sofern weniger als 1%o des Versichertenbestandes betroffen ist.

Versicherungsschutz besteht uneingeschränkt, sofern es sich um Anschläge mit konventionellen Waffen (Sprengstoff, Schusswaffen) handelt.

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

Buchstabe a) bleibt unberührt.

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;

Diese Bedingungen gelten nur, wenn die Option im Haupt- oder Zusatztarif vorgesehen und im Versicherungsschein dokumentiert ist.

Besondere Bedingungen für die Erhöhungsoption der Condor Lebensversicherungs-AG

Sehr geehrter Kunde,

Grundlage der vertraglichen Regelungen sind die „Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen“. Je nach gewählter Tarifart sind aber zusätzliche Regelungen erforderlich, die in „Zusatz-Bedingungen“ (für Zusatzversicherungen) oder diesen „Besonderen Bedingungen“ (für eventuelle weitere Vereinbarungen) enthalten sind. Welche Bedingungen für Ihren Vertrag gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein und der Versicherungsnehmer-Information entnehmen.

Übersicht über die hier enthaltenen Regelungen:

- § 1 Was ist besonders vereinbart?
- § 2 Wann können Sie die Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung beantragen?
- § 3 Wie wird die Nachversicherung abgeschlossen?
- § 4 Wie hoch darf die Nachversicherungssumme sein?
- § 5 Welche Vereinbarungen gelten für die Nachversicherung?
- § 6 Wann ist eine Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?

§ 1

Was ist besonders vereinbart?

Solange sich Ihre Versicherung beitragspflichtig in Kraft befindet, können Sie bei bestimmten Anlässen die vereinbarten Versicherungsleistungen – bei der Rentenversicherung: den vereinbarten Todesfallschutz – ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen. Diese Erhöhung wird als Nachversicherung durchgeführt.

§ 2

Wann können Sie die Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung beantragen?

- (1) Die Nachversicherung ist möglich, wenn eines der folgenden Ereignisse bei der versicherten Person nach der ersten Beitragsfälligkeit eintritt:
- a) Heirat der versicherten Person
 - b) Geburt oder Adoption eines Kindes der versicherten Person
 - c) Abschluss der Ausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf
 - d) Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
 - e) Bestehen der Meisterprüfung, Bestehen der Prüfung zum Facharzt oder Fachanwalt, Erlangen der Promotion, Erhalten der Prokura
 - f) Gründung einer selbständigen Existenz. Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Tätigkeit vorliegen.
 - g) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (Karrieresprung)
 - h) Tod des mitverdienenden Ehepartners
 - i) Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner
 - j) Bei Angestellten eine Steigerung des garantierten Brutto-Jahresgrundlohns um mindestens 10% (mindestens 1200 Euro) oder 6000 EUR im Vergleich zum garantierten Brutto-Jahresgrundlohn des Kalenderjahres zuvor. Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20% (mindestens 2400 Euro) höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
 - k) Finanzierung einer – auch gewerblich – selbstgenutzten Immobilie mit einem Darlehensbetrag von mindestens 75.000 Euro
 - l) Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk
 - m) Befreiung von selbständigen Handwerkern von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, sofern die Mindestversicherungspflichtzeit erfüllt ist.
- Nachversicherungen wegen eines der Ereignisse müssen spätestens 6 Monate nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage entsprechender Urkunden schriftlich bei uns beantragt werden.
- (2) Die Nachversicherung ist auch alle 5 Jahre ohne besonderes Ereignis möglich, erstmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres. Der Versicherungsbeginn der Nachversicherung muss dann am Jahrestag des Versicherungsbeginns der ursprünglichen Versicherung liegen (also der Beginn des 6., 11., 16. usw. Versicherungsjahres).
- Die Nachversicherung ohne besonderes Ereignis muss spätestens 6 Monate vorher schriftlich bei uns beantragt werden.