Allgemeine Bedingungen für die Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung Komfort (BS02 NT)

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

§ 6 Erlischt der Versicherungsschutz bei einer Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland?

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

§ 10 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

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

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

§ 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

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

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

§ 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

§ 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?

1. Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

   a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, höchstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer;

   b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht;

c) Einmalzahlung im Falle des erstmaligen Eintritts der Berufsunfähigkeit, wenn diese mitversichert ist. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt zu einem späteren Zeitpunkt erneut Berufsunfähigkeit ein, wird keine Einmalzahlung mehr fällig.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

2. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Beträgt sie monatlich weniger als 25 Euro, fassen wir drei Monatsrenten zusammen und zahlen den Gesamtbetrag für einen Zeitraum von drei Monaten jeweils zu Beginn des zweiten Monats (z. B. am 1. März für die Monate Februar, März und April).

3. Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 7) berufsunfähig, erbringen wir bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Absätze 7 bis 10, gegebenenfalls nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, die Leistungen gemäß Absatz 1 selbst dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.

   Für die Zahlungsmodalitäten gilt Absatz 2 entsprechend.

4. Der Anspruch auf Rente, Beitragsbefreiung und Einmalzahlung entsteht am Ersten des Monats, der dem Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt.

   Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Rente abweichend von Satz 1 frühestens nach Ablauf der Karenzzeit an dem auf den Ablauftag folgenden Monatsersten, wenn dann noch die Voraussetzungen nach Absatz 1 oder 3 sowie § 2 erfüllt sind. Die Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung und nicht für die Einmalzahlung.

   Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen auf Grund derselben medizinischen Ursache ein, beginnt eine vereinbarte Karenzzeit nur insoweit erneut zu laufen, als sie nicht bereits berücksichtigt wurde.

5. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Leistungsvoraussetzungen in § 2 Absatz 9 sinkt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

6. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei späterer Anerkennung der Leistungspflicht verzinst zurückzahlen. Die Höhe der Zinsen richtet sich nach dem bei der Beitragskalkulation zu Grunde gelegten Rechnungszinssatz. Auf Ihren Antrag hin werden wir die während der Dauer unserer Leistungsprüfung eventuell noch fällig werdenden Beiträge bis zur Bekanntgabe unserer Entscheidung zinslos stunden.

   Diese Stundung ist bis zu einer endgültig rechtswirksamen Entscheidung über Ihren eventuellen Leistungsanspruch möglich.

7. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine gegebenenfalls unmittelbar nachfolgende gerichtliche Auseinandersetzung mit Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können beantragen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit einem eventuell vorhandenen Guthaben oder den eventuell vorhandenen Gewinnanteilen getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Dann können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu zwölf Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Falle nicht.

8. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer (mindestens sechs Monate) außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

   Als eine der Ausbildung und den Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert. Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

   Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

   Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person selbstständig oder Angestellter mit Weisungs- und Direktionsbefugnis ist (hierzu zählen mitarbeitende Unternehmer, Betriebs- und Geschäftsinhaber (GGF) und freiberuflich Tätige, die hinsichtlich ihrer Berufsausübung keiner Fremdbestimmung unterliegen) und ihren zuletzt ausgeübten Beruf nach zumutbarer Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Tätigkeitsbereichs ausüben kann.

   Eine Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Tätigkeitsbereichs ist zumutbar, wenn

   - sie wirtschaftlich sinnvoll ist,

   - sie von der versicherten Person realisiert werden kann,

   - die versicherte Person ihre Stellung im Betrieb und ihre bisherige Lebensstellung auch nach einer Umorganisation oder Umgestaltung beibehält.

   Bei Beamten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn sie vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) sind und wegen der Dienstunfähigkeit aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses infolge ihres Gesundheitszustandes entlassen oder in den Ruhestand versetzt werden. Als Berufsunfähigkeit gilt nicht eine Dienstunfähigkeit, die wegen besonderer gesundheitlicher Anforderungen an spezielle Beamtengruppen (z. B. Polizei, Feuerwehr) eintritt.

   Bei Studenten liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer (mindestens sechs Monate) außer Stande ist, ihr zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls absolviertes Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung fortzusetzen und sie auch kein anderes Studium absolviert oder eine ihrem Studium entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt. Als eine ihrem Studium entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und deren damit verbundene Lebensstellung aus finanzieller und sozialer Sicht der Lebensstellung entspricht, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums der versicherten Person erreicht wird.

   Bei Wehr- oder Zivildienstleistenden ohne abgeschlossene Berufs- oder Hochschulausbildung liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer (mindestens sechs Monate) außer Stande ist, im Rahmen ihrer geistigen oder körperlichen Fähigkeiten eine Berufs- oder Hochschulausbildung aufzunehmen.

   Bei Wehr- oder Zivildienstleistenden mit abgeschlossener Berufs- oder Hochschulausbildung liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen

sind, voraussichtlich auf Dauer (mindestens sechs Monate) außer Stande ist, eine ihrer Berufs- oder Hochschulausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit auszuüben. Als eine ihrer Berufs- oder Hochschulausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und deren damit verbundene Lebensstellung aus finanzieller und sozialer Sicht der Lebensstellung entspricht, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss der Berufs- oder Hochschulausbildung der versicherten Person erreicht wird.

Bei Auszubildenden liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer (mindestens sechs Monate) außer Stande ist, ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls absolvierte Berufsausbildung fortzusetzen und sie auch keine vergleichbare andere Berufsausbildung absolviert oder eine ihrer Berufsausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt. Als eine vergleichbar andere Ausbildung wird dabei nur eine solche Ausbildung angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und deren damit verbundene Lebensstellung aus finanzieller und sozialer Sicht der Lebensstellung der ursprünglichen Berufsausbildung entspricht. Als eine ihrer Berufsausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und deren damit verbundene Lebensstellung aus finanzieller und sozialer Sicht der Lebensstellung entspricht, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss der Berufsausbildung der versicherten Person erreicht wird.

2. Teilweise Berufsunfähigkeit - mit Ausnahme bei Beamten - liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich auf Dauer erfüllt sind.

3. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (vgl. Absatz 1), gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

   Ist die versicherte Person Student und ist sie sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, ihr zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls absolviertes Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung fortzusetzen und hat sie in dieser Zeit auch kein anderes Studium absolviert oder eine ihrem Studium entsprechende berufliche Tätigkeit ausgeübt (vgl. Absatz 1), gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

   Ist die versicherte Person Wehr- oder Zivildienstleistender ohne abgeschlossene Berufs- oder Hochschulausbildung und ist sie sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, im Rahmen ihrer geistigen oder körperlichen Fähigkeiten eine Berufs- oder Hochschulausbildung aufzunehmen, gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

   Ist die versicherte Person Wehr- oder Zivildienstleistender mit abgeschlossener Berufs- oder Hochschulausbildung und ist sie sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, eine ihrer Berufs- oder Hochschulausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit (vgl. Absatz 1) auszuüben, gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

   Ist die versicherte Person Auszubildender und ist sie sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls absolvierte Berufsausbildung fortzuführen und hat sie in dieser Zeit auch keine vergleichbare andere Berufsausbildung absolviert oder eine ihrer Berufsausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausgeübt (vgl. Absatz 1), gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

4. War die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles Hausfrau/Hausmann, so legen wir diese Tätigkeit bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit als Beruf zugrunde.

   War die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles Schülerin/Schüler, so legen wir diese Tätigkeit bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit als Beruf zugrunde.

5. Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer von bis zu fünf Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von fünf Jahren gilt für die Beurteilung eine berufliche Tätigkeit, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden könnte und deren damit verbundene Lebensstellung aus finanzieller und sozialer Sicht der Lebensstellung entspricht, die die versicherte Person in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit inne hatte.

   Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit).

6. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne der Absätze 7 bis 10 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

7. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 8 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.

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

   Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

   Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

   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 1 Punkt

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

   An- und Auskleiden 1 Punkt

   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

   Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
   1 Punkt

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

   Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt

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

- sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern kann,

- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht alleine 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.

9. Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten, wenn mindestens ein Punkt erreicht wird.

   Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punktetabelle leisten wir, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder 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.

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

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1. Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Absatz 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV).

   Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Absatz 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

2. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen 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 so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

3. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Die Höhe der demnach zu verteilenden Bewertungsreserven wird hierzu monatlich neu ermittelt. Dieser Betrag wird den anspruchsberechtigten Verträgen nach dem in Absatz 35 beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Bei Beendigung des Vertrags durch Tod, Kündigung oder Ablauf wird der zum 1. des Vormonats ermittelte und Ihrem Vertrag gemäß Absatz 35 zugeordnete Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

4. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Wartezeit

5. Die Überschussbeteiligung setzt mit Versicherungsbeginn ein.

Art der Überschussanteile

6. Wir vergüten bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung laufende Überschussanteile, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag laufende und jährliche Überschussanteile. Bei beitragsfrei gestellten und bei durch Ablauf der vertraglichen Beitragszahlungsdauer beitragsfreien Versicherungen sowie bei Versicherungen nach Eintritt der Berufsunfähigkeit gemäß §§ 1 und 2 vergüten wir jährliche Überschussanteile.

Bemessungsgrößen für die Überschussanteile

7. Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation ermittelt. Bei der Tarifkalkulation für die Berufsunfähigkeitsversicherung haben wir die Sterbetafel 1994 T M/F und die Wahrscheinlichkeitstafel DAV 1997 I M/F, ggf. versehen mit einem Berufszuschlag oder -abschlag, verwendet und als Rechnungszins 2,25 % angesetzt.

8. Die laufenden Überschussanteile bemessen sich am Beitrag, die jährlichen Überschussanteile an der überschussberechtigten Deckungsrückstellung *).

Anspruch und Ausschüttung

9. Der Anspruch auf den laufenden Überschussanteil entsteht bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung mit jeder gezahlten Beitragsrate, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag monatlich.

   Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils am Ende eines Geschäftsjahres an alle Versicherungen, die zu diesem Zeitpunkt noch in Kraft sind, ausgeschüttet.

Endet Ihr Versicherungsvertrag durch Tod, Kündigung oder Ablauf während eines Geschäftsjahres, vergüten wir für die seit Beginn dieses Geschäftsjahres bis zur Beendigung zurückgelegte Zeit einen anteilig gekürzten jährlichen Überschussanteil.

Überschussverwendung, wenn keine Berufsunfähigkeit vorliegt:

Sofortverrechnung

10. Vorgesehen ist bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung das Überschusssystem Sofortverrechnung. Das bedeutet, dass die laufenden Überschussanteile mit den gezahlten Beiträgen verrechnet werden (Sofortverrechnung).

    Bei beitragsfreien und beitragsfrei gestellten Versicherungen werden jährliche Überschussanteile verzinslich angesammelt (vgl. Absatz 12).

Leistungsbonus

11. Auf Ihren Antrag hin werden bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung die laufenden Überschussanteile zur Finanzierung eines Leistungsbonus verwendet (Leistungsbonus). In diesem Fall erhöht sich bei Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person die vereinbarte Leistung (Rente und gegebenenfalls Einmalzahlung) in der jeweils für den Leistungsbonus deklarierten Höhe.

    Bei beitragsfreien und beitragsfrei gestellten Versicherungen werden jährliche Überschussanteile verzinslich angesammelt (vgl. Absatz 12).

Verzinsliche Ansammlung

12. Auf Ihren Antrag hin werden die laufenden und jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt und bei Beendigung des Versicherungsvertrages durch Tod, Kündigung oder Ablauf ausgezahlt (verzinsliche Ansammlung).

13. Das Überschussguthaben können Sie jederzeit zum Ende eines Monats kündigen. Sie erhalten dann das bis dahin angesammelte Überschussguthaben.

Fondsansammlung

14. Auf Ihren Antrag hin werden jährliche Überschussanteile zu Beginn des Folgejahres in Fondsanteile der von Ihnen gewählten und von uns zur Anlage bei diesem Vertrag angebotenen Fonds angelegt.

    Die laufenden Überschussanteile werden monatlich in Fondsanteile der von Ihnen gewählten und von uns zur Anlage bei diesem Vertrag angebotenen Fonds angelegt. Noch nicht angelegte Teile werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verzinst.

    Die Anlage erfolgt zum Rücknahmepreis der jeweiligen Fonds. Die Aufteilung der Überschussanteile erfolgt nach der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung. Bei der Aufteilung sind nur ganze Prozentsätze möglich.

    Folgende Anlageformen stehen Ihnen grundsätzlich zur Überschussverteilung zur Verfügung:

    - individuelle Fondsanlage,
    - Garantiefondskonzept,
    - passive Anlagestrategien,
    - aktive Anlagestrategien.

    Der gleichzeitige Einschluss aller Anlageformen, insbesondere aller für Ihren Vertrag angebotenen Fonds oder Anlagestrategien, ist möglich.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für das Garantiefondskonzept, den Besonderen Bedingungen für die passive Anlagestrategie bzw. den Besonderen Bedingungen für die aktive Anlagestrategie, die bei Einschluss dem Versicherungsschein beigefügt sind.

Die Fondsansammlung bietet Ihnen die unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Fonds getrennt angelegt.

Die angesammelten Fondsanteile werden nicht zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet.

15. Da die Entwicklung des Werts eines Fondsvermögens nicht vorauszusehen ist, können wir den Geldwert der Fondsanteile nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Fondspreissteigerung des von Ihnen gewählten Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Fondspreisrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung.

    Den Wert der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile ermitteln wir dadurch, dass wir die Zahl dieser Fondsanteile mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Wert (Rücknahmepreis) eines Fondsanteils multiplizieren. Bei Fremdwährungsfonds wird der Fremdwährungs-Rücknahmepreis in Euro umgerechnet. Die Umrechnung erfolgt auf Grund des Euro-Referenzkurses öffentlicher Banken (Mittelkurs) am jeweiligen Stichtag.

    Wir sind berechtigt, einen anderen Mittelkurs anzusetzen, soweit dies billigem Ermessen entspricht.

16. Ausgabe- und Rücknahmepreis eines Fondsanteils des von Ihnen gewählten Fonds können Sie dem Börsenteil der Tagespresse entnehmen.

17. Wir zahlen bei Kündigung, bei Erleben des Ablaufs bzw. im Todesfall das bis zum jeweiligen Stichtag (vgl. Absätze 23 bis 26) angesammelte Fondsguthaben aus. Auf Antrag können Sie bzw. der Anspruchsberechtigte an Stelle des Werts des Fondsguthabens auch die Fondsanteile erhalten. Das Wahlrecht gilt als zu Gunsten der Geldleistung ausgeübt, wenn nicht spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung auf Grund von Ablauf bzw. Kündigung durch Sie oder uns bzw. eine Woche nach dem Tod der versicherten Person ausdrücklich Leistung in Fondsanteilen verlangt wird (vgl. Absatz 19).

    Endet Ihr Versicherungsvertrag durch Tod, Kündigung oder Ablauf während eines Geschäftsjahres, wird der anteilig gekürzte jährliche Überschussanteil (vgl. Absatz 9) als Geldleistung erbracht.

18. Sie können das angesammelte Fondsguthaben jederzeit mit einer Frist von vier Werktagen, nachdem Ihr Kündigungsschreiben bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen ist, zum Ende eines Monats kündigen. Sie erhalten dann den Wert des bis dahin angesammelten Fondsguthabens. Auf Antrag können Sie an Stelle des Werts des Fondsguthabens auch die Fondsanteile erhalten (vgl. Absatz 19).

Übertragung von Fondsanteilen

19. Bei einer Übertragung von Fondsanteilen stellen wir noch Übertragungskosten, die unserem durchschnittlichen Aufwand entsprechen, in Rechnung. Hierzu werden die Übertragungskosten in Fondsanteile umgerechnet und zum genannten Stichtag den Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteilen entnommen. Die Höhe der Übertragungskosten entnehmen Sie bitte der Gebührenübersicht im Versicherungsschein.

    Wir haben keinen Einfluss darauf, wie lange die Übertragung der Fondsanteile dauert. Eine Übertragung zu einem bestimmten Termin können wir daher nicht garantieren.

    Es können nur ganze Fondsanteile übertragen werden. Bruchteile von Fondsanteilen werden als Geldleistung erbracht.

Wir behalten uns vor, bis zu einem bestimmten Wert des Fondsguthabens die Leistung als Geldleistung zu erbringen.

Umschichtung des vorhandenen Fondsguthabens (Shift)

20. Sie können während der Versicherungsdauer schriftlich beantragen, dass die Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile eines Fonds jederzeit teilweise oder vollständig in Fondsanteile eines anderen von uns zum Fondswechsel für Ihren Vertrag angebotenen Fonds umgeschichtet werden (Shift). Ein Formular erhalten Sie auf Wunsch von uns. Voraussetzung für den Shift ist, dass keine Beitragsrückstände vorhanden sind.

    Durch den Shift wird die prozentuale Aufteilung der zukünftig anzulegenden Überschüsse auf die Fonds nicht verändert.

    Den ersten Fondswechsel innerhalb eines Kalenderjahres führen wir kostenlos durch. Für jeden weiteren Fondswechsel stellen wir Ihnen eine angemessene Gebühr in Rechnung, welche unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht. Die Höhe dieser Kostenpauschale entnehmen Sie bitte der Gebührenübersicht im Versicherungsschein.
    Wir behalten uns vor, bestimmte Fonds, bestimmte Anlagestrategien und bestimmte Vorgänge nicht oder nur unter Vereinbarung von besonderen Bedingungen und nur zu bestimmten Terminen zum Shift zuzulassen.

Änderung der prozentualen Aufteilung der Überschussanteile (Switch)

21. Sie können während der Versicherungsdauer schriftlich beantragen, dass die gewählte Aufteilung für die Anlage der Überschussanteile jederzeit zu Beginn eines Kalendermonats mit Frist von drei Börsentagen neu festgelegt wird (Switch). Bei der Aufteilung sind nur ganzzahlige Prozentsätze zulässig. Die Frist beginnt, sobald die Auftragsunterlagen vollständig bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen sind. Ein Formular erhalten Sie auf Wunsch von uns.

    Voraussetzung für die Neuaufteilung ist, dass für jeden gewählten Fonds oder jede gewählte Anlagestrategie mindestens 1 % des Überschussanteils und mindestens 1 Euro festgelegt werden.

    Den ersten Fondswechsel innerhalb eines Kalenderjahres führen wir kostenlos durch. Für jeden weiteren Fondswechsel stellen wir Ihnen eine angemessene Gebühr in Rechnung, welche unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht. Die Höhe dieser Kostenpauschale entnehmen Sie bitte der Gebührenübersicht im Versicherungsschein.

    Ein Switch hat keinen Einfluss auf das zum Zeitpunkt des Switchens vorhandene Fondsvermögen. Er kann separat zum Shift beantragt werden.

    Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds gleichzeitig gehalten und bespart werden.

    Bei Wahl einer Anlagestrategie gelten ergänzende Regelungen. Bitte beachten Sie hierzu die Besonderen Bedingungen für passive Anlagestrategien bzw. die Besonderen Bedingungen für aktive Anlagestrategien.

    Wir behalten uns vor, bestimmte Fonds, bestimmte Anlagestrategien und bestimmte Vorgänge nicht oder nur unter Vereinbarung von besonderen Bedingungen und nur zu bestimmten Terminen zum Switch zuzulassen.

Ertragsausschüttungen

22. Die Erträge, die wir aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten erzielen, fließen bei thesaurierenden Fonds unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile. Die Erträge nicht thesaurierender Fonds und eventuelle Steuergutschriften rechnen wir mit den Rücknahmepreisen der Fonds am Tag der Ausschüttung bzw. am Tag der Steuergutschrift in Fondsanteile um und schreiben sie den einzelnen Versicherungen gut.

Welche Stichtage gelten?

23. Bei der Ermittlung des Werts des Fondsguthabens werden die Rücknahmepreise der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile an folgenden Stichtagen verwendet:

    - bei Kündigung durch Sie der Monatserste, zu dem die Kündigung wirkt,

    - bei Kündigung durch uns der Monatserste, der auf die Kündigung folgt,

    - bei Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person der Tag, an dem die Todesfallmeldung der WWK-Zentraldirektion zugeht,

    - bei Ablauf der Versicherung der Tag des vereinbarten Vertragsendes.

24. Erfolgt an den in den Absätzen 14 bzw. 23 angegebenen Stichtagen keine Wertfestsetzung, gilt jeweils der zuletzt festgesetzte Rücknahmepreis eines Fondsanteils.

25. Bei einem Shift werden die Rücknahmepreise des abgebenden und des aufnehmenden Fonds des dritten Börsentages oder ein von Ihnen gewählter Termin nach dem dritten Börsentag zu Grunde gelegt, nachdem Ihre Auftragsunterlagen vollständig bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen sind. Sofern ein Fonds am dritten Börsentag keinen Preis festlegt, wird der Preis des nächsten Börsentages zu Grunde gelegt, an dem sämtliche Fonds einen Preis festlegen. Es werden keine Ausgabeaufschläge erhoben.

26. Wir sind berechtigt, die Wertfeststellung an einem anderen als den festgelegten Stichtagen vorzunehmen, soweit dies billigem Ermessen entspricht.

Können wir die Fondsanlage ändern?

27. Die Schließung, Auflösung oder Zusammenlegung von Fonds, die Einstellung von An- oder Verkauf, die nachträgliche Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht beeinflusst werden können. In derartigen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen möglichst gleichwertigen anderen Fonds zu ersetzen. Wir werden Sie hiervon zeitnah unterrichten. Sie haben in diesem Fall auch das Recht, gebührenfrei in einen anderen von uns angebotenen Fonds zu wechseln.

Wechsel in ein anderes Überschusssystem

28. Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit können Sie jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende vom aktuell gewählten Überschusssystem in das Überschusssystem „verzinsliche Ansammlung“ wechseln. Voraussetzung für den Wechsel ist, dass das gesamte Fondsguthaben, eventuelle anteilig gekürzte jährliche Überschussanteile und ab diesem Zeitpunkt auch alle zukünftigen Überschussanteile verzinslich angesammelt werden. Dazu errechnen wir den Wert der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile mit dem Rücknahmepreis zum Umwandlungstermin und schreiben diesen Ihrem Ansammlungsguthaben gut.

29. Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit können Sie jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende vom aktuell gewählten Überschusssystem in das Überschusssystem „Fondsansammlung“ wechseln. Voraussetzung für den Wechsel ist, dass das gesamte Ansammlungsguthaben, eventuelle anteilig gekürzte jährliche Überschussanteile und ab diesem Zeitpunkt auch alle zukünftigen Überschussanteile in Fondsanteilen angelegt werden. Dazu errechnen wir aus einem gegebenenfalls vorhandenen Ansammlungsguthaben mit den zum Umwandlungstermin gültigen Fondskursen die entsprechende Anzahl an Fondsanteilen und schreiben diese Ihrem Fondsguthaben gut.

30. Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ist ein Wechsel vom aktuell gewählten Überschusssystem in das Überschusssystem „Sofortverrechnung“ jederzeit zum Ende eines Monats möglich. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungs- oder Fondsguthaben bleibt bestehen.

31. Ein Wechsel in das Überschusssystem „Leistungsbonus“ ist nicht möglich.

Ein Rechtsanspruch auf einen Wechsel des Überschusssystems besteht nicht.

Überschussverwendung während der Berufsunfähigkeit: Bonusrente

32. Ab Eintritt der Berufsunfähigkeit gemäß §§ 1 und 2 werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung von beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten verwendet, die bis zur Beendigung der Berufsunfähigkeit die von der WWK zu zahlenden versicherten Berufsunfähigkeitsrenten erhöhen (Bonusrente).

33. Ein bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit angesammeltes Überschussguthaben wird ab Eintritt der Berufsunfähigkeit jährlich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem deklarierten Ansammlungszins verzinst. Sie können dieses Überschussguthaben jederzeit gemäß Absatz 13 kündigen.

34. Die bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile nehmen ab Eintritt der Berufsunfähigkeit weiterhin an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds teil. Sie können das angesammelte Fondsguthaben jederzeit gemäß Absatz 18 und 23 kündigen.

Grundsätze für die Beteiligung an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven

35. Der Anteil der Ihrem Versicherungsvertrag zuzuordnenden Bewertungsreserven bestimmt sich nach dem Anteil der über die zurückgelegte Vertragsdauer summierten Deckungskapitalien zuzüglich – soweit vorhanden – des summierten nicht fondsgebundenen Überschussguthabens Ihres Versicherungsvertrages an der entsprechenden Größe aller anspruchsberechtigten Verträge am jeweiligen Stichtag. Als Stichtag für die Ermittlung dieses Verteilungsmaßstabes ist der 1. Januar eines jeden Jahres festgelegt. Ist der Vertrag zum Stichtag leistungspflichtig (§§ 1 und 2), so erhöht sich die Bemessungsgröße nur in Höhe des ggf. vorhandenen Ansammlungsguthabens. Der Verteilungsmaßstab wird jährlich neu bestimmt und ist für Auszahlungen jeweils ab dem 1. Februar eines Jahres für ein Jahr maßgebend.

    Wir behalten uns vor, das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven, insbesondere den Termin zur Ermittlung der Höhe der Bewertungsreserven und die Bestimmung des Verteilungsmaßstabs im Einklang mit den Vorschriften des VVG zu verändern, wenn dies zur Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer erforderlich ist.

    Der Anteil, den Ihr Vertrag an den Bewertungsreserven erhält ist umso höher, je länger der Vertrag im Bestand ist und je höher der Beitrag (abzüglich Risiko- und Kostenanteile) ist.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

36. Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Renten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 8 Absatz 3 und § 9).

§ 5

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

   Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn.

   Nach Ablauf des zehnten Tages leisten wir wiederum nicht, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen;

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

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person. 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 der versicherten Person herbeigeführt haben;

f) 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 mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 6

Erlischt der Versicherungsschutz bei einer Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland?

1. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht weltweit.

2. Zum Zwecke der Prüfung/Nachprüfung, ob Berufsunfähigkeit (noch) vorliegt, können wir verlangen, dass die versicherte Person sich in der Bundesrepublik Deutschland untersuchen lässt. Wir verzichten auf die Anwesenheit der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn die Untersuchung durch einen Arzt des dem Aufenthalt der versicherten Person nächst gelegenen Konsulats der Bundesrepublik Deutschland oder einem von diesem Konsulat benannten Arzt vorgenommen wird. Die Kosten für die Untersuchung werden von uns übernommen. Die Reise- und Unterbringungskosten werden von uns nicht erstattet.

§ 7

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, Angaben zur beruflichen Tätigkeit, besonderen beruflichen und privaten Risiken (z. B. Umgang mit Sprengstoffen, energiereichen Strahlen, gesundheitsschädlichen Stoffen, beim Rennsport, als Motor- oder Segelflieger, Fallschirmspringer, Drachenflieger, Taucher, Extremsportler).

Dieser Tarif ist kalkuliert für Personen, die gesund und keinen besonderen Risiken ausgesetzt sind. Wurde eine unrichtige Erklärung abgegeben, kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

2. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht, nicht vollständig oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

   Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht, nicht vollständig oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Wurde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt sie, ohne dass eine Leistung anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

7. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Absatz 3 bis 6).

Vertragsanpassung

9. 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 Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

Ausübung unserer Rechte

11. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer

Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

13. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige, fehlende oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

15. Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

16. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

17. Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 8

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

2. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 5 % bei monatlicher, 3 % bei vierteljährlicher und 2 % bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.

3. Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode, bei Vereinbarung von Ratenzahlung zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungsabschnittes fällig.

4. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann

noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

5. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

6. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

7. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 9

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

2. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. An Stelle des Rücktritts können wir, wenn Sie den Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen - sofort verlangen.

Folgebeitrag

4. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

5. Zahlen Sie im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig, werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrags sofort fällig.

   Dies gilt nicht, wenn der Vertrag vor Ablauf der Versicherungsperiode endet.

§ 10

Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre beitragspflichtige Versicherung ganz oder teilweise schriftlich kündigen

   - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres;

   - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

2. Eine gegen Einmalbeitrag abgeschlossene Versicherung oder eine beitragsfreie Versicherung kann nicht gekündigt werden.

3. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Berufsunfähigkeitsrente gemäß Absatz 4 bis 6 um.
   Eine teilweise Kündigung entspricht einer teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 4 und 7.

Umwandlung in eine beitragsfreie bzw. beitragsreduzierte Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

   In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente sowie ggf. die Einmalzahlung auf eine beitragsfreie bzw. eine beitragsreduzierte Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnitts berechnet wird. Der für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und der beitragsfreien Einmalzahlung zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem Deckungskapital Ihrer Versicherung zum Umwandlungszeitpunkt, vermindert um einen Abzug und um rückständige Beiträge. Der Abzug beträgt 50 % des Deckungskapitals zum Umwandlungszeitpunkt.

   Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Als Deckungskapital verwenden wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 11 Absatz 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

5. Erreicht die beitragsfreie monatliche Berufsunfähigkeitsrente 200 Euro nicht, entfällt die Einmalzahlung und wir führen 50 % des Deckungskapitals Ihrer Einmalzahlung, um rückständige Beiträge gekürzt, Ihrem Ansammlungs- bzw. Fondsguthaben zu.

6. Erreicht die beitragsfreie monatliche Berufsunfähigkeitsrente 25 Euro nicht, erlischt Ihre Versicherung und wir zahlen den für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag, das vorhandene Überschussguthaben sowie die Zuteilung aus den Bewertungsreserven an Sie aus.

7. Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt so berechnen sich die beitragsreduzierten Versicherungsleistungen gemäß Absatz 4; es wird ein entsprechend verminderter Abzug angesetzt. Erreicht die herabgesetzte Rente den Mindestbetrag von 300 EUR monatlich nicht bzw. sinkt der monatliche Beitrag unter 5 EUR, ist eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nicht möglich. In diesem Fall können Sie Ihre Versicherung nur vollständig beitragsfrei stellen.
   Sinkt die herabgesetzte Rente unter 400 EUR monatlich, so entfällt die Einmalzahlung und wir führen 50 % des Deckungskapitals Ihrer Einmalzahlung, um rückständige Beiträge gekürzt, Ihrem Ansammlungs- bzw. Fondsguthaben zu.

Nachteile von Kündigung und Beitragsfreistellung

8. Die Kündigung und die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung sind mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Nähere Informationen zu beitragsfreien Versicherungsleistungen und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

Wiederinkraftsetzung

9. Sie können Ihre beitragsfrei gestellte oder mangels Beitragszahlung erloschene Versicherung innerhalb der ersten sechs Monate seit Fälligkeit des ersten unbezahlten Beitrags ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen lassen. Die unbezahlten Beiträge sind nachzuentrichten.

Beitragsrückzahlung

10. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Policedarlehen/Kapitalabfindung

11. Ein Policedarlehen auf die Versicherungsleistungen sowie eine Abfindung von Renten durch Kapitalzahlung sind nicht möglich.

Beitragspause

12. Sind Sie unverschuldet (z.B. durch Arbeitslosigkeit) in Zahlungsschwierigkeiten geraten, haben Sie unter folgenden Voraussetzungen auf Antrag und mit unserer Zustimmung die Möglichkeit, eine Beitragspause von bis zu 24 Monaten bei vollem Versicherungsschutz zu vereinbaren:

    - Sie haben bereits Beiträge zu Ihrer Versicherung für mindestens drei Jahre voll bezahlt,

    - eine anderweitige Beitragsstundung ist nicht vereinbart,

    - ein ausreichendes Ansammlungs- bzw. Fondsguthaben ist vorhanden.

    Die Beiträge werden während der Beitragspause zum Termin der jeweiligen Beitragsfälligkeit einem aktuell vorhandenen Ansammlungs- bzw. Fondsguthaben entnommen. Ist kein Ansammlungs- bzw. Fondsguthaben mehr vorhanden oder reicht dieses nicht mehr aus, ist die Beitragszahlung der Versicherung wieder aufzunehmen. Nehmen Sie die Beitragszahlung nicht wieder auf, stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei. Es gelten die Absätze 4 bis 6 und 9 entsprechend.

    Die Option „Beitragspause“ ist mit Nachteilen verbunden. Ein vorhandenes Ansammlungsguthaben bzw. die Anzahl vorhandener Fondsanteile reduziert sich.

    Nach Beendigung der Beitragspause setzt die Beitragszahlung der Versicherung in der vereinbarten Höhe wieder ein.

§ 11

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

1. Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei 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 der Deckungsrückstellung auf Grund von § 25 Absatz 2 RechVersV i. V. m. § 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 Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

3. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

4. Das beschriebene Verfahren zur Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung der für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung erforderliche

Mindestbetrag nicht erreicht wird (vgl. § 10 Absätze 5 bis 7).
Nähere Informationen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 12

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

1. Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

   a) der Versicherungsschein;

   b) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;

   c) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

   d) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit;

   e) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

   f) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommenssteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);

   g) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

   h) bei auf die Erben übergegangenen Ansprüchen ein Erbschein.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu zahlen.

2. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

3. Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können.

4. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat der Versicherte die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird er vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunfterhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

   Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Die versicherte Person ist allerdings auf Grund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten von Diäten, die Verwendung von

orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

§ 13

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 innerhalb von vier Wochen, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

2. Für zukünftig fällig werdende wiederkehrende Versicherungsleistungen (Renten) sprechen wir grundsätzlich keine besondere Befristung unserer Leistungspflicht aus. Ist jedoch anzunehmen, dass sich Umstände, die für die Beantwortung der Frage, ob Berufsunfähigkeit besteht, ändern werden, können wir unsere Leistungspflicht höchstens für einen Zeitraum von zwölf Monaten einmalig befristen (befristete Leistungsentscheidung). Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Ein Nachprüfungsverfahren findet in diesem Fall nicht statt.

3. Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, werden auch dann noch anerkannt, wenn sie erst später geltend gemacht werden, soweit keine Obliegenheitsverletzung gemäß § 15 vorliegt.

§ 14

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

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 § 12 Absatz 3 gelten entsprechend.

3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie bzw. die versicherte Person uns unverzüglich mitteilen.

4. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Der Beitragsanteil für die Einmalzahlung entfällt.

5. Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein, sobald die Voraussetzungen gemäß § 2 Absatz 7 bis 10 nicht mehr gegeben sind. Absatz 4 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

§ 15

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6, § 12 oder § 14 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden 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 entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung 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.

§ 16

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 17 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 17

Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

3. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

4. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 18

Was gilt bei Änderungen Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 19

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Betrag gesondert in Rechnung stellen.

   Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Gebührenübersicht im Versicherungsschein.

2. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Betrag zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Betrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

§ 20

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 21

Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
   Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341 f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.