

Ergänzende Bestimmungen betreffend die Zusatzversicherung für Berufsunfähigkeit

Kollektive BUZ

Stand: 01.2008 (AVB_KV_BUZ_2008_01)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit diesen Bedingungen informieren wir sie über die Regelungen der mit dem Versicherungsvertrag verbundenen Zusatzversicherung für Berufsunfähigkeit.

Zur besseren Lesbarkeit erfolgen Personenbezeichnungen in der Einzahl, auch wenn mehr als eine Person angesprochen sein könnte. Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

Die sich aus den gesetzlichen Vorschriften und den Allgemeinen Bedingungen ergebenden Rechte und Pflichten gelten für den Versicherungsnehmer; einzelne Vorschriften auch für die versicherte Person. Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber auf Ihr Leben die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner, mit dem wir einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben. Die Versicherungsbedingungen sind daher stets im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zu sehen, der ergänzende und abweichende Regelungen enthalten kann.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz.....3	5.2	Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?.....9
1.1	Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?.....3	5.3	Welche Regelung gilt hinsichtlich der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen?.....9
1.2	Wann liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor?...3	6	Prämienfreistellung und Kündigung.....9
1.3	Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?.....3	6.1	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?9
1.4	Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben?.....3	6.2	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?..... 10
2	Versicherungsleistungen4	7	Sonstige Änderungen der Versicherung 10
2.1	Welche Leistungen erbringen wir?4	7.1	Welche Bestimmungen können geändert werden? 10
2.2	Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?.....4	7.2	Was passiert bei Fortsetzung Ihrer Versicherung bei Dienstaustritt?..... 11
2.3	Welche Leistungen sind zusätzlich versichert?.....4	8	Weitere Bestimmungen 11
2.4	Ab wann und an wen werden Leistungen gewährt?.....4	8.1	Abschluss- und Vertriebskosten 11
2.5	Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?5	8.2	Vereinbarung eines Stornoabzug 11
3	Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten.....5	8.3	Rechnungsgrundlagen 12
3.1	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?5	8.4	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?..... 12
3.2	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?6	9	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?..... 12
3.3	Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflicht?7	9.1	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?..... 12
3.4	Welche Folgen ergeben sich aus unrichtigen Angaben zum Beruf und Alter? ...7	9.2	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags..... 13
4	Nachprüfung der Berufsunfähigkeit8	9.3	Überschusszuteilung vor Eintritt des Leistungsfalls..... 13
4.1	Was gilt für Sie und uns bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?8	9.4	Überschussverwendung vor Eintritt des Leistungsfalls..... 13
5	Ausschlüsse8	9.5	Überschusszuteilung und -verwendung nach Eintritt des Leistungsfalls..... 14
5.1	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....8	9.6	Beteiligung an den Bewertungsreserven 14
		9.7	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung..... 14

1 Versicherungsschutz

1.1 Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

1.1.1 Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

1.1.2 Die Verweisung auf eine andere Tätigkeit erfolgt nicht, es sei denn, die versicherte Person übt eine berufliche Tätigkeit konkret aus, die mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit vergleichbar ist. Dies ist der Fall, wenn diese Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse zumutbar ist und im Hinblick auf die Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung der bisherigen beruflichen Tätigkeit entspricht.

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß 1.1.1 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Grösse im Vergleich zum Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

1.1.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret ausübt, die mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit vergleichbar im Sinne von 1.1.2 ist.

1.1.4 Für Personen, die in der Firma als gewerbliche Arbeitnehmer beschäftigt sind und über keine für die konkrete Tätigkeit abgeschlossene Berufsausbildung verfügen oder eine Anlern- oder Hilfsarbeitertätigkeit ausüben, ist abweichend von 1.1.2 die Verweisung auf eine andere Tätigkeit, die aufgrund Ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, möglich. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres gilt der Verzicht auf die Verweisung gemäß 1.1.2.

1.2 Wann liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor?

Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in 1.1.1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad erfüllt sind.

1.3 Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?

Selbstständige und Gesellschafter-Geschäftsführer

1.3.1 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Selbstständiger oder Gesellschafter-Geschäftsführer über seinen Einfluss auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmässig ist, die bisherige Stellung als Selbstständiger oder Gesellschafter-Geschäftsführer im Wesentlichen unverändert bleibt und sich die durch die Umorganisation hervorgerufenen Einkommensveränderungen in den von der Rechtsprechung vorgegebenen Grenzen bewegen.

Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübende Tätigkeit muss zumutbar sein, d. h. aufgrund der Gesundheitsverhältnisse ausübbar sein sowie der Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung entsprechen.

Arbeitnehmer

1.3.2 Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

1.4 Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben?

1.4.1 Auch nach Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie Ihre bestehende Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fortführen. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit

- für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung,

- nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann am Arbeitsmarkt verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

1.4.2 Der Wechsel in die Tätigkeit als Hausfrau/-mann gilt als Berufswechsel und nicht als Ausscheiden aus dem Beruf. Gleiches gilt für die Elternzeit.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Welche Leistungen erbringen wir?

Einzelheiten über Art und Umfang der Versicherungsleistungen und Beginn des Versicherungsschutzes finden Sie im Versicherungsvertrag.

Sonstige Regelungen

2.1.1 Unser Versicherungsschutz besteht weltweit.

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

2.2 Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?

Für die Leistungen gemäß 2.1 können Sie im Versicherungsantrag zwischen 2 Regelungen wählen:

Pauschalregelung

2.2.1 Volle Leistungen werden erbracht, wenn Berufsunfähigkeit zu mindestens 50 % besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit werden keine Leistungen erbracht.

Staffelregelung

2.2.2 Volle Leistungen werden erbracht, wenn Berufsunfähigkeit zu mindestens 75 % besteht. Bei einer Berufsunfähigkeit unter 75 % und zu mindestens 25 % werden die Leistungen entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit erbracht. Unter 25 % werden keine Leistungen erbracht.

Die für Sie zutreffende Leistungsregel ist im Versicherungsschein dokumentiert.

2.3 Welche Leistungen sind zusätzlich versichert?

Befristetes Anerkenntnis

Dauert die Leistungsprüfung ohne unser Verschulden über ein Jahr seit Anmeldung der Berufsunfähigkeit und ist Berufsunfähigkeit über die Karenzzeit hinaus zu erwarten, können wir zeitlich befristete Leistungen anerkennen, sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nicht widersprechen und die endgültige Entscheidung nicht abwarten wollen (siehe 2.5.3).

2.3.1 Derartige Leistungen sind für uns selbst dann nicht rückforderbar, wenn keine Berufsunfähigkeit vorgelegen haben sollte. Zum Ablauf eines derart befristeten Anerkenntnisses können wir die Leistungsprüfung nach den vertraglichen Regeln der Erstprüfung vornehmen.

Stundung der Prämien

2.3.2 Auch nach Anmeldung von Berufsunfähigkeit sind die Prämien weiter zu zahlen. Auf Verlangen stunden wir die Prämien nach Ablauf der Karenzzeit bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht und darüber hinaus bis zum Abschluss eines gerichtlichen Verfahrens.

Eine Stundung erfolgt längstens jedoch für 5 Jahre nach Ablauf der Karenzzeit. Stundungszinsen berechnen wir dabei nicht.

2.4 Ab wann und an wen werden Leistungen gewährt?

Karenzzeit

2.4.1 Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Beginn des Kalendermonats nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (= Beginn des sechsmonatigen Zeitraums gemäß Abschnitt 1.1.1) und Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

Die Karenzzeit beginnt am Monatsersten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und endet mit Ablauf der vereinbarten Dauer. Während der Karenzzeit muss die

bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit ununterbrochen andauern und am Ende der Karenzzeit noch bestehen. Leistungen für die Karenzzeit werden nicht geschuldet.

Additive Karenzzeit

2.4.2 Endet die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit (siehe 1.1 und 1.2) aufgrund derselben Ursache(n) ein, so werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

2.5 Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?

2.5.1 Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß 3.1 über erforderliche weitere Prüfungsschritte informieren oder Ihnen eine Zwischeninformation zukommen lassen.

2.5.2 Liegen uns alle Unterlagen und die von uns eingeholten Informationen (siehe 3.1.2) vor, erklären wir innerhalb von 4 Wochen, ob wir bis zum Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (vgl. 4.1) Leistungen anerkennen. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus. In begründeten Einzelfällen können wir jedoch einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten in Textform aussprechen, sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nicht widersprechen.

2.5.3 Gründe für befristete Anerkenntnisse liegen z. B. vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkennnis noch Erhebungen oder Untersuchungen oder deren Auswertung erforderlich sind oder aus medizinischen oder beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z. B. Dauer einer Umschulung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbständigen oder ihnen gleichgestellten Personen - siehe 1.3) ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist.

2.5.4 Die Prüfung der Fortdauer der Berufsunfähigkeit bei befristetem Anerkenntnis erfolgt nach Ablauf der Frist nach den Grundsätzen der Erstprüfung gemäß 1.1 dieser Bedingungen; die Regelungen für das Nachprüfungsverfahren gemäß 4.1 gelten insoweit nicht. Hierfür erforderliche Kosten übernehmen wir. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Auf eine Beendigung

der Leistung infolge Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums gemäß 2.5.3 verzichten wir. Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die bis dahin gezahlten Leistungen nicht zurückgefordert.

3 Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten

Vor und bei Abschluss sowie während der Vertragslaufzeit haben Sie Obliegenheiten zu beachten. Deren Verletzung hat schwerwiegende Folgen.

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

Bei Anmeldung von Leistungsansprüchen

3.1.1 Der Nachweis für die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit und ihre Auswirkungen auf den zuletzt ausgeübten Beruf muss von Ihnen bzw. der versicherten Person erbracht werden. Hierfür sind uns ohne schuldhaftes Verzögern einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) 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 die Auswirkungen des Leidens auf die Fähigkeit den Beruf auszuüben;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person sowie die Lebensstellung und die Tätigkeit vor dem Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit und über die dadurch bedingten Veränderungen;

Die hierdurch entstehenden Kosten hat derjenige zu tragen, der die Leistungen beansprucht.

3.1.2 Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen sowie notwendige Nachweise, zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen anfordern. Dies gilt auch für die wirtschaftlichen Verhältnisse und deren Veränderungen. Für medizinische Untersuchungen beauftragen wir Ärzte, die nicht in ständigen vertraglichen Bindungen zu uns stehen - also keine so genannten Vertragsärzte.

Wir können von der versicherten Person weiter verlangen, dass sie Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war und ist, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns Auskunft zu erteilen.

Hält sich die versicherte Person außerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Notwendige Reise- und Aufenthaltskosten übernehmen wir nach Vereinbarung mit Ihnen.

Während des Leistungsbezugs

3.1.3 Werden wegen Erhöhung des Grades der Berufsunfähigkeit höhere Leistungen verlangt, so gelten 3.1.1 und 3.1.2 sinngemäß. Eine Leistung aufgrund eines erhöhten Grades der Berufsunfähigkeit erbringen wir während des Leistungsbezugs vom Beginn des Monats der Anzeige an.

3.2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

3.2.1 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, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

3.2.2 Neben Ihnen ist auch die versicherte Person für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

3.2.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (siehe 3.2.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeige-

pflicht 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.

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

3.2.5 Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß 6.2.3. Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

Kündigung

3.2.6 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.

3.2.7 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.

3.2.8 Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine prämienfreie Versicherung um (siehe 6.1).

Rückwirkende Vertragsanpassung

3.2.9 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.

3.2.10 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie 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

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

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

3.2.13 Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

3.2.14 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeverweigerung 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. 3.2.5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

3.2.15 Die Regelungen in 3.2.1 bis 3.2.14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung

entsprechend. Die Fristen gemäß 3.2.13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

3.2.16 Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

3.3 Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflicht?

3.3.1 Solange eine Mitwirkungspflicht nach 3.1 oder 4 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang sowie die Dauer unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats zur vertragsgemäßen Leistung verpflichtet.

3.3.2 Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

3.4 Welche Folgen ergeben sich aus unrichtigen Angaben zum Beruf und Alter?

Bei schuldhafter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch eine unrichtige Angabe des Alters oder des bei Antragstellung auf Versicherungsschutz ausgeübten Berufes gilt:

3.4.1 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.

3.4.2 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie 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.

3.4.3 Im Übrigen gilt 3.2 entsprechend.

4 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

4.1 Was gilt für Sie und uns bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

4.1.1 Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch und den Grad der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von 1.1.2 ausübt. Seit Eintritt der Berufsunfähigkeit neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt, ebenso die Lebensstellung vor dem Versicherungsfall. Insofern können wir auch Angaben verlangen, ob die versicherte Person eine Tätigkeit konkret im Sinne von 1.1.2 wieder ausübt oder ausgeübt hat.

4.1.2 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 von 3.1.2 und 3.1.3 gelten entsprechend.

4.1.3 Hat die versicherte Person nach Beginn der Leistungen ihren ständigen Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums, so können wir verlangen, dass die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer Unterlagen über die Fortdauer der Berufsunfähigkeit und ihres Grades vorlegt. Die Kosten hierfür erstatten wir maximal nach den an unserem Sitz geltenden

Maßstäben und im Rahmen dieser Bedingungen. Einmal jährlich können wir umfassende Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Notwendige Reise- und Aufenthaltskosten übernehmen wir nach Vereinbarung mit Ihnen.

4.1.4 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder die Wiederaufnahme bzw. die Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

4.1.5 Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % bei der Pauschalregelung bzw. 75 % bei der Staffelregelung vermindert, passen wir die Leistung entsprechend der gewählten Leistungsregelung (siehe 2.2) an. In diesem Fall informieren wir den Anspruchsberechtigten schriftlich über die Veränderungen oder die Einstellung der Leistungen. Diese Information können wir auch in Textform übermitteln.

Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des 3. Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Prämienzahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Prämienzahlung zu Beginn des darauf folgenden Prämienzahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

4.1.6 Bei Tod der versicherten Person enden die Leistungen und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zum Ende des Sterbemonats.

5 Ausschlüsse

5.1 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem

Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Dieser Ausschluss gilt nicht bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen (z. B. im Straßenverkehr).
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, Pflegebedürftigkeit, Selbstverletzung oder durch versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir bedingungsge­mäß leisten.
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer oder der Berechtigte vorsätzlich im Sinne des Strafrechts die Berufs­fähigkeit der versicherten Person herbeigeführt hat.

5.2 Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?

Wird die Berufs­unfähigkeit 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 verursacht, besteht keine Beschränkung unserer Leistungspflicht, soweit der Einsatz oder die Freisetzung durch Dritte erfolgt.

5.3 Welche Regelung gilt hinsichtlich der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen?

Wird die Berufs­unfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch die Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten verursacht, besteht keine Beschränkung unserer Leistungspflicht, soweit die Beteiligung vor Antragstellung weder beabsichtigt war noch ausgeübt wurde.

6 Prämienfreistellung und Kündigung

6.1 Wann können Sie Ihre Versicherung prämi­enfrei stellen?

Diese Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine prämi­enfreie Versicherung umwandeln. Setzen Sie die Prämienzahlung aus, verringert sich natürlich auch Ihr Versicherungs­schutz.

Prämienbefreiung bei Berufs­unfähigkeit

6.1.1 Bei einer vollständigen Prämienfreistellung endet die versicherte Prämienbefreiung bei Berufs­unfähigkeit.

6.1.2 Bei einer teilweisen Prämienbefreiung der Hauptversicherung und der Berufs­unfähigkeits­zusatzversicherung ändert sich die Prämienbefreiung bei Berufs­unfähigkeit nicht. Die Berufs­unfähigkeits­rente wird entsprechend herabgesetzt.

Berufs­unfähigkeitsrente

6.1.3 Eine versicherte Berufs­unfähigkeitsrente setzen wir bei Prämienfreistellung auf eine prämi­enfreie Berufs­unfähigkeitsrente herab. Die prämi­enfreie Berufs­unfähigkeitsrente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungs­grundlagen, die für den Vertrag gelten, zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts unter Zugrundelegung des Deckungskapitals errechnet. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug (siehe 8.1). Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) ziehen wir ebenfalls ab.

6.1.4 Das zuletzt gegebene Verhältnis zwischen der versicherten Berufs­unfähigkeitsrente und der garantierten Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine prämi­enfreie Versicherung nicht verändert.

Im Allgemeinen ergibt sich eine prämi­enfreie Rente nicht vor dem 2. Versicherungsjahr (in Verbindung mit einer kapitalbildenden Hauptversicherung). Aufgrund der Besonderheit dieser Versicherung steht in den letzten Jahren vor Ablauf keine prämi­enfreie Rente zur Verfügung.

6.1.5 Eine Fortführung der Zusatzversicherung bei einer Prämienbefreiung ist allerdings nur möglich, wenn die Hauptversicherung die in den Allgemeinen

Bedingungen für die Hauptversicherung genannte prämienfreie Mindestversicherungssumme bzw. Mindestrente erreicht. Reicht der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag nicht aus, verwenden wir diesen Betrag zur Erhöhung der prämienfreien Leistung der Hauptversicherung.]
Damit endet die Zusatzversicherung.

6.1.6 Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis angepasst und es gilt 6.1.1 entsprechend.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

6.1.7 Soll eine herabgesetzte prämienfreie oder erloschene Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden, haben wir das Recht, das Risiko neu auf den Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung zu entscheiden.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb von 6 Monaten nach Prämienfreistellung oder Löschung bzw. ab dem Zeitpunkt, ab dem die Prämien unbezahlt sind, verzichten wir auf eine Gesundheitsprüfung, sofern der Versicherungsfall zum Zeitpunkt des Zugangs des Antrags auf Wiederinkraftsetzung noch nicht eingetreten ist.

6.2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?

6.2.1 Eine Zusatzversicherung, für die laufende Prämien zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten 5 Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten 5 Jahren vor dem (spätesten) vereinbarten Rentenbeginn kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

6.2.2 Eine Zusatzversicherung, für die keine Prämien mehr zu zahlen sind (prämienfreie Zusatzversicherung), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

6.2.3 Eine Kündigung ist mit Nachteilen für Sie verbunden. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden die Prämien im Wesentlichen durch das getragene Risiko verbraucht. Des Weiteren müssen wir die Kosten für das Einziehen der Prämien und die Verwaltung der Versicherung

aus den Prämien bestreiten. Für die Beratung bei Abschluss einer Versicherung insbesondere durch den Vermittler und das Einrichten eines Vertrags entstehen ebenfalls Kosten. Der Rückkaufswert entspricht also in keinem Fall der Summe der gezahlten Prämien, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen, die für den Vertrag gelten, zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts berechneten Deckungskapital der Zusatzversicherung, vermindert um einen hiermit vereinbarten Abzug gemäß 8.2. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) ziehen wir ebenfalls ab.

In den Fällen

- des vorzeitigen Bezugs der Altersrente ab dem 60. Lebensjahr
- der Fortsetzung der Versorgung durch den neuen Arbeitgeber
- der prämienpflichtigen privaten Fortsetzung des Vertrags
- von Abfindungen gemäß § 3 BetrAVG

wird kein Abzug erhoben.

Der Rückkaufswert erreicht mindestens den vereinbarten Garantiebetrug, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Gesamtvertrags abhängt.

Ein Rückkaufswert ergibt sich im Allgemeinen erst ab dem 3. Versicherungsjahr. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikoprämien, der Abschluss- und Verwaltungskosten gemessen an den gezahlten Prämien nur geringe Rückkaufswerte vorhanden. Aufgrund der Besonderheit dieser Versicherung steht in den letzten Jahren vor Ablauf kein Rückkaufswert zur Verfügung.

6.2.4 Mit Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.

7 Sonstige Änderungen der Versicherung

7.1 Welche Bestimmungen können geändert werden?

7.1.1 Swiss Life ist gemäß § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rech-

nungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,

- die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzung der vorangehenden Regelungen dieses Abschnitts überprüft und bestätigt hat.

7.1.2 Eine Neufestsetzung der Prämie ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

7.1.3 Als Versicherungsnehmer können Sie verlangen, dass anstelle einer Erhöhung der Prämie die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer prämienfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des voranstehenden Absatzes (6.1.1) zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

7.1.4 Die Neufestsetzung der Prämie und/oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie als Versicherungsnehmer folgt.

7.1.5 Sofern die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf, entfällt die Mitwirkung eines Treuhänders.

7.1.6 Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung Ihres Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Seite auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt.

7.1.7 Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe Ihnen mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

7.2 Was passiert bei Fortsetzung Ihrer Versicherung bei Dienstaustritt?

7.2.1 Sofern Sie Ihren Vertrag bei einem neuen Arbeitgeber oder privat fortsetzen, erfolgt die Fortsetzung ohne erneute Gesundheitsprüfung als Einzelversicherung nach den zu diesem Zeitpunkt für Fortführungsversicherungen geltenden Tarifen und Bedingungen, die dem vorherigen Kollektivvertrag am nächsten kommen. Für diese Fortsetzungsversicherung wird dann ein neuer Versicherungsschein erstellt. Beim Wechsel in die Einzelversicherung entfallen die Vorteile der Kollektivversicherung, wodurch sich die versicherten Leistungen regelmäßig verringern. Die versicherte Person darf die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag, soweit diese aus der Versicherungsdauer bis zum vorzeitigen Ausscheiden rühren, weder abtreten, beleihen noch kündigen.

7.2.2 Ein Recht auf Fortsetzung nach § 4 BetrAVG besteht jedoch nicht.

8 Weitere Bestimmungen

8.1 Abschluss- und Vertriebskosten

Die Abschluss- und Vertriebskosten werden unter Berücksichtigung von Zins und Sterblichkeit über die Prämienzahlungsdauer verteilt erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen zur Hauptversicherung (Abschnitt „Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten“).

8.2 Vereinbarung eines Stornoabzug

Es wird hiermit ausdrücklich vereinbart, dass im Falle einer (teilweisen oder vollständigen) Prämienfreistellung und im Falle einer (teilweisen oder vollständigen) Kündigung ein Stornoabzug erfolgt.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für verminderte Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit vorgenommen.

Bei Beendigung der einzelnen Versicherung aufgrund der Kündigung des gesamten Bestandes oder eines objektiv beschriebenen Teilbestandes des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages, beträgt der Abzug 2 % der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente.

Erfolgt die Kündigung aus anderen Gründen (z.B. wegen Dienstaustritt), beträgt der Abzug 1 %.

Weitere Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen zur Hauptversicherung (Abschnitt 8.2 „Vereinbarung eines Stornoabzugs“).

8.3 Rechnungsgrundlagen

8.3.1 Die Tarifikalkulation basiert auf den Tafeln der Deutschen Aktuarsvereinigung (DAV 1994 T, DAV 1997 BU) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %.

8.4 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

8.4.1 Diese Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet bzw. bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

8.4.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, prämienfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) und Zusatzversicherung(en) - ausgenommen die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung - so, als ob die Prämien unverändert weiter gezahlt

8.4.3 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

9 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?

9.1 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

9.1.1 Wir beteiligen Sie gemäß § 153 VVG an den etwaigen Überschüssen und ggf. an den 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 Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Sie können den Geschäftsbericht jederzeit bei uns anfordern.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

9.1.2 Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 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. Daraus werden zunächst, soweit erforderlich, die garantierten Versicherungsleistungen finanziert (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall-, Langzeit- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen 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 Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

9.1.3 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Prämien sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese mindestens einmal jährlich neu ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch den einzelnen Verträgen zugeordnet. Ein Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entsteht jedoch erst bei Vertragsende. Der dann für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag wird zur Hälfte zugeteilt.

9.2 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Diese Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zur Bestandsgruppe der Hauptversicherung, zu der diese Zusatzversicherung abgeschlossen wurde.

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 nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung beidseitiger Interessen festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Abhängig von objektiven Risikomerkmale, z. B. ausgeübter Beruf bei Abschluss, können unterschiedliche Überschuss-Sätze zur Anwendung kommen.

9.3 Überschusszuteilung vor Eintritt des Leistungsfalls

9.3.1 Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (Risikoüberschussanteile)

Im Todesfall und bei Rückkauf werden die Überschussanteile des laufenden Jahres entsprechend den gezahlten Prämienraten berücksichtigt.

Im Falle eines Rumpfbeginnjahres berechnet sich die Höhe der ersten Zuteilung, indem die Zuteilung des vollen Versicherungsjahres mit 1/12 der Anzahl der Monate des ersten Versicherungsjahres multipliziert wird.

Risikoüberschussanteile

Die Zuteilungen der laufenden Risikoüberschussanteile erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Risikoüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Prozent der jeweiligen Risikoprämie festgelegt und sind vom Schadenverlauf abhängig. Der jeweilige Mindestprozentsatz wird in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

9.4 Überschussverwendung vor Eintritt des Leistungsfalls

Sie können sich bei Antragstellung für eines der nachstehenden Überschussverwendungs-Systeme entscheiden. Ein späterer Wechsel ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

9.4.1 Prämienverrechnung

Die jährlich laufenden Überschussanteile werden während der prämienpflichtigen Dauer der Zusatzversicherung in Prozent der Prämien ausgewiesen und mit den fälligen Prämien verrechnet. Wird der jährliche Überschussanteil für die Verrechnung mit den fälligen Beiträgen eines Jahres nicht voll benötigt, so wird der nicht benötigte Teil ausgezahlt.

9.4.2 Verzinsliche Ansammlung

Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt.

9.4.3 Leistungserhöhung

Die jährlichen Überschussanteile werden als Einmalanlage für eine beitragsfreie Rente oder für eine beitragsfreie Leistungserhöhung der Hauptversicherung verwendet

9.5 **Überschusszuteilung und -verwendung nach Eintritt des Leistungsfalls**

9.5.1 Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Zinsüberschüssen und Risikoüberschüssen. Sofern Risikoüberschüsse nicht separat ausgewiesen werden, sind sie in den Zinsüberschüssen enthalten.

Die Zuteilungen der laufenden Zinsüberschussanteile inkl. Risikoüberschuss erfolgen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, sofern eine Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt besteht.

Die Zinsüberschussanteile werden in Prozent des Deckungskapitals am Zuteilungszeitpunkt gewährt und wie folgt verwendet:

9.5.2 Sofern eine Berufsunfähigkeitsrente geleistet wird:

Der Überschuss wird zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente (inkl. der Bonusrente, falls 9.4.3 gewählt) verwendet. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung bleibt, sofern im Versicherungsvertrag nichts anderes geregelt ist, unverändert. Die Leistungen der Berufsunfähigkeitsrente erhöhen sich zum Beginn eines Versicherungsjahres um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz der auf das Versicherungsjahr bezogenen Vorjahresleistung. Die erste Erhöhung erfolgt zu Beginn des auf den Leistungsbeginn folgenden Versicherungsjahres.

Die so erreichte Gesamrente ist nur bis zum Falle einer möglichen Reaktivierung garantiert.

Der Überschuss aus der Prämienbefreiung und der Berufsunfähigkeitsrente kann auch ausschließlich zur Erhöhung der Hauptversicherung verwendet werden.

Der Gegenwert der jährlichen Steigerungsrente und des Erhöhungsteils der Hauptversicherung kann auch verzinslich angesammelt oder ausgezahlt bzw. verrechnet werden.

9.5.3 Ist nur eine Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit versichert, wird der Überschuss ausschließlich zur Erhöhung der Hauptversicherung verwendet. Der Gegenwert des Erhöhungsteils der Hauptversicherung kann auch verzinslich angesammelt oder ausgezahlt, bzw. verrechnet werden.

Die für Sie zutreffende Art der Überschussverwendung ist im Versicherungsvertrag beschrieben.

9.6 **Beteiligung an den Bewertungsreserven**

Gemäß § 153 Abs. 3 VVG haben Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen gegen laufende Prämienzahlung keinen Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven. Soweit die Prämienzahlung durch eine Einmalprämie erfolgt, gelten die in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung genannten Regelungen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven (ohne Basisbeteiligung) entsprechend.

9.7 **Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

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