

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Swiss Life BUZ

Stand: 08.2012 (AVB_FR_BUZ_2012_08)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Bedingungen informieren Sie über Regeln, die für Ihren Versicherungsvertrag gelten.

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.



Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz	3		
1.1	Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?	3	6.2	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?
1.2	Wann liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor?	3	6.3	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?
1.3	Welche Kriterien gelten bei Pflegebedürftigkeit?	3		
1.4	Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?	3	7	Sonstige Änderungen der Versicherung
1.5	Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben oder Unterbrechung der Berufstätigkeit?	4	7.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?
			7.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?
2	Versicherungsleistungen	4	8	Weitere Bestimmungen
2.1	Welche Leistungen erbringen wir?	4	8.1	Stornoabzug
2.2	Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?	5	8.2	Rechnungsgrundlagen
2.3	Welche Leistungen können Sie zusätzlich in Anspruch nehmen?	5	8.3	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
2.4	Ab wann und an wen werden Leistungen gewährt?	5	9	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?
2.5	Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?	6	9.1	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
3	Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	6	9.2	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags
3.1	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	6	9.3	Überschussbeteiligung vor Eintritt des Leistungsfalls
3.2	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	7	9.4	Überschussbeteiligung nach Eintritt des Leistungsfalls durch Berufsunfähigkeit
3.3	Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflicht?	9	9.5	Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung vor Eintritt des Leistungsfalls
3.4	Welche Folgen ergeben sich aus unrichtigen Angaben zu Alter und Beruf?	9	9.6	Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Verträgen mit einmaliger Prämienzahlung vor Eintritt des Leistungsfalls
4	Nachprüfung der Berufsunfähigkeit	9	9.7	Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt der Berufsunfähigkeit
4.1	Was gilt für Sie und uns bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	9	9.8	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
4.2	Was gilt bei Tod der versicherten Person?	10	10	Welche Besonderheiten gelten für die Berufsunfähigkeitsversicherung als Direktversicherung?
5	Ausschlüsse	10	10.1	In welchen Fällen wird kein Stornoabzug erhoben?
5.1	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	10	10.2	Welche Besonderheiten gelten für die Prämienfreistellung?
5.2	Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?	10	10.3	Welche Besonderheiten gelten für die Kündigung?
6	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung	10	10.4	Welche Einschränkung gilt für die Wahl des Überschussverwendungs-Systems vor Eintritt des Leistungsfalls?
6.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?	10		

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 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 Einzelfalls auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt. Sie beträgt jedoch maximal 20 %.

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 bestimmte Berufe mit besonders hohem Risiko werden abweichend von 1.1.2 die Voraussetzungen für die Verweisung auf eine andere zumutbare Tätigkeit gesondert geregelt. **Wir weisen in den Ihnen zur Verfügung gestellten Informationsunterlagen und im Versicherungsschein ausdrücklich darauf hin.**

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 Welche Kriterien gelten bei Pflegebedürftigkeit?

1.3.1 Vollständige Berufsunfähigkeit wird bei Pflegebedürftigkeit angenommen. Diese besteht, wenn mindestens eine der folgenden Voraussetzungen eingetreten ist und mindestens 6 Monate ununterbrochen andauern wird bzw. andauert hat.

Die versicherte Person benötigt ständig die Hilfe einer anderen Person

- beim Fortbewegen im Zimmer trotz Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls,
- beim Aufstehen und Zubettgehen,
- beim Einnehmen von Mahlzeiten trotz krankengerechter Hilfsmittel,
- beim Verrichten der Notdurft,
- aufgrund einer erforderlichen Bewahrung. 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.

1.3.2 Pflegebedürftigkeit ist jedoch nicht gegeben

- bei Inkontinenz von Darm oder Blase, soweit dies durch sachgerechte Hilfsmittel ausgeglichen werden kann oder
- bei vorübergehenden akuten Erkrankungen.

1.3.3 Trotz Unterbrechungen der Pflegebedürftigkeit von weniger als 3 Monaten werden die anerkannten Leistungen ununterbrochen fortgeführt.

1.3.4 Im Rahmen eines Basisrentenvertrags (1. Schicht - Rürup) werden Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit nur erbracht, wenn gleichzeitig Berufsunfähigkeit gemäß § 172 VVG vorliegt.

1.4 Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?

Selbstständige und Gesellschafter-Geschäftsführer

1.4.1 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 nur 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 (maximal



jedoch 20 %) bewegen.

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

Arbeitnehmer

1.4.2 Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

1.5 Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben oder bei Unterbrechung der Berufstätigkeit?

1.5.1 Auch nach Ausscheiden aus dem Berufsleben (z. B. passive Altersteilzeit) oder bei Unterbrechung der Berufstätigkeit (z. B. Arbeitslosigkeit) 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 oder dem Beginn der Unterbrechung 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.

1.5.2 Bei ununterbrochenen Zeiten des Erziehungsurlaubs und Mutterschutzes wird die vor der Unterbrechung ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung bei der Prüfung des Leistungsanspruchs - ohne Befristung - zugrunde gelegt.

1.5.3 Der freiwillige Wechsel in eine andere Tätigkeit, z. B. als Hausfrau/-mann, gilt als Berufswechsel und nicht als Ausscheiden aus dem Beruf. Bei einem Berufswechsel wird die zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit (siehe 1.1.1) zur Feststellung der Leistungspflicht herangezogen.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Welche Leistungen erbringen wir?

Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung, frühestens nach Beginn des Versicherungsschutzes, berufsunfähig, erbringen wir

in Abhängigkeit vom Grad der Berufsunfähigkeit und der gewählten Leistungsregelung (2.2) sowie des versicherten Leistungsumfangs folgende Leistungen:

Befreiung von der Prämienzahlungspflicht

2.1.1 Nach Ablauf der Karenzzeit sind Sie voll oder teilweise von der Zahlung der Prämien, die für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbart sind, befreit.

Zahlung einer Rente, sofern diese mitversichert ist

2.1.2 Zusätzlich zur Prämienbefreiung (2.1.1) können Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichern. Die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbarte Rente zahlen wir nach Ablauf der Karenzzeit monatlich im Voraus.

Garantiert steigende Prämienbefreiung, sofern diese mitversichert ist

2.1.3 Ergänzend zur Prämienbefreiung (2.1.1) erhöhen sich nach Eintritt der teilweisen oder vollständigen Berufsunfähigkeit planmäßig die Prämien um den von Ihnen bei Vertragsabschluss festgelegten Prozentsatz und die sich daraus ergebenden Versicherungsleistungen (Dynamik). Die Befreiung von der Prämienzahlung für diese Dynamik ist nur mitversichert, sofern Sie das gegen Mehrprämie vereinbaren.

Die erste Erhöhung im Rahmen dieser Dynamik erfolgt zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Über den Beginn der Dynamik und die jährlichen Leistungserhöhungen sowie die befreiten Prämienenerhöhungen erhalten Sie vor der Erhöhung eine Mitteilung. Ein Widerspruchsrecht für die dynamischen Erhöhungen, die aus der garantiert steigenden Prämienbefreiung resultieren, besteht nicht.

Es erfolgen keine prämienbefreiten dynamischen Erhöhungen mehr, wenn

- die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet,
- keine Berufsunfähigkeit mehr vorliegt,
- die Prämienzahlungsdauer abläuft oder
- das letzte Versicherungsjahr der Hauptversicherung beginnt bzw. bei Swiss Life Synchro die letzten 4 Versicherungsjahre beginnen.

Soweit Sie eine Dynamik für die Zeit vor einer möglichen Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gelten die Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Prämien und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik).

Garantierte Rentensteigerung, sofern diese mitversichert ist

2.1.4 Zusätzlich zur Rente (2.1.2) können Sie eine garantierte jährliche Rentensteigerung bei Berufsunfähigkeit mitversichern.

Die erste garantierte Erhöhung der Rente erfolgt zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Die Höhe der garantierten Rentensteigerung ergibt sich aus dem vereinbarten Steigerungssatz und der auf das Versicherungsjahr bezogenen garantierten Vorjahresrente.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, wird der Vertrag wieder prämienpflichtig wie bei Eintritt der Berufsunfähigkeit. Falls eine garantierte Rentensteigerung erbracht wurde, werden die Steigerungen bei erneuter Berufsunfähigkeit nicht angerechnet, sondern die Steigerungen beginnen wieder von neuem.

Sonstige Regelungen

2.1.5 Unser Versicherungsschutz besteht weltweit.

2.1.6 Für den Beginn eines Leistungsanspruchs nach Eintritt der Berufsunfähigkeit können Sie unterschiedliche Karenzzeiten oder keine Karenzzeit wählen.

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

2.1.8 Bei Basisrentenverträgen (1. Schicht - Rürup) wird vereinbart, dass die vertragliche Leistungsdauer nicht vor Erreichen des frühesten Altersrentenbeginns aus der Hauptversicherung endet.

2.2 Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?

Für die Leistungen gemäß 2.1.1 bis 2.1.4 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 ei-

ner Berufsunfähigkeit unter 75 % und zu mindestens 25 % werden die Leistungen entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit erbracht. Unter 25 % werden keine Leistungen fällig.

2.2.3 Die für Sie geltende Leistungsregelung ist im Versicherungsschein dokumentiert.

2.3 Welche Leistungen können Sie zusätzlich in Anspruch nehmen?

Stundung der Prämien während der Leistungsprüfung

2.3.1 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.

Bitte beachten Sie hierzu auch die Auswirkungen auf die Überschussbeteiligung (siehe 8.3.3).

2.3.2 Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Prämien unverzüglich nachzuzahlen. Hierzu haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Die gestundeten Prämien können durch Verrechnung mit dem Guthaben der Hauptversicherung (Teil-Rückkauf - bei Basisrentenverträgen (1. Schicht - Rürup) nicht zulässig) getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit.
- Sie können die gestundeten Prämien in einem Betrag nachzahlen.
- Sie können die gestundeten Prämien in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten, gerechnet ab Ablauf der Stundung, in Raten zusammen mit den laufenden Prämien nachzahlen. Stundungszinsen berechnen wir dabei ebenfalls nicht.

2.3.3 Lassen Sie sich die Prämien nicht stunden und erkennen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung an, zahlen wir Ihnen die befreiten Prämien rückwirkend ab Beginn der Leistungspflicht mit einer Verzinsung von 5 % p. a. zurück.

2.4 Ab wann und an wen werden Leistungen gewährt?

Karenzzeit

2.4.1 Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Be-



ginn des Kalendermonats nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (= Beginn des sechsmonatigen Zeitraums gemäß 1.1.1) und Ablauf einer gegebenenfalls 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 von uns 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.

Verfügungen

2.4.3 Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden, ausgenommen an die versicherte Person.

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 regelmäßig eine Zwischeninformation zukommen lassen. Zusätzlich erinnern wir in regelmäßigen Abständen - spätestens alle 6 Wochen - an fehlende Unterlagen bzw. Informationen und setzen Sie darüber in Kenntnis.

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 (siehe 4.1) Leistungen anerkennen.

Befristetes Anerkenntnis

2.5.3 Grundsätzlich sprechen wir kein befristetes Anerkenntnis aus. In begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten in Textform aussprechen.

2.5.4 Gründe für ein befristetes Anerkenntnis liegen z. B. vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis 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 Selbstständigen oder ihnen gleichgestellten Personen - siehe 1.4) ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist.

2.5.5 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. Die hierfür erforderlichen Kosten werden von uns getragen. 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 2.5.4 verzichten wir.

2.5.6 Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die bis dahin gezahlten Leistungen nicht zurückgefordert. Leistungen aus einem befristeten Anerkenntnis sind für uns selbst dann nicht rückforderbar, wenn keine Berufsunfähigkeit vorgelegen haben sollte.

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:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- 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,
- 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,
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(siehe 1.3.4 bei Basisrentenverträgen) zusätzlich eine Bescheinigung der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

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

3.1.2 Wir können zur Feststellung unserer Leistungspflicht 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 im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

Hinweis zu Arztanordnungen

3.1.3 Wir machen die Leistung grundsätzlich nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbaren ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen zur Verbesserung des Gesundheitszustands folgt. Sie entscheidet darüber in freier persönlicher Verantwortung.

3.1.4 Die versicherte Person ist allerdings aufgrund der allgemeinen Schadenminderungspflicht gemäß § 242 BGB verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind grundsätzlich Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Grenze der Leistungsregelung gemäß 2.2) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B. das Einhalten von Diäten, die Anwendung von Heilmitteln und die Verwendung von orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln (z. B. Verwendung von Seh- und Hörhilfen, Tragen von Stützstrümpfen oder Prothesen).

3.1.5 Lässt die versicherte Person operative Behandlungen, 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen.

Während des Leistungsbezugs

3.1.6 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 Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - 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 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.

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 6.3.3. 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 6.2).

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 schriftlich 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.

3.2.14 Auf unser Anpassungs- und Kündigungsrecht, geregelt in § 19 VVG, verzichten wir dann, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos, also nicht von Ihnen zu vertreten war.

Anfechtung

3.2.15 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmensentscheidung 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

3.2.16 Die Regelungen in 3.2.1 bis 3.2.15 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

3.2.17 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 gemäß Abschnitt 3.1 oder 4 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 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 zu Alter und Beruf?

Bei schuldhafter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch eine unrichtige Angabe des Alters oder des bei Antragstellung auf Versicherungsschutz ausgeübten Berufs 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 3.1.6 gelten entsprechend.

4.1.3 Hat die versicherte Person nach Beginn der Leistungen ihren ständigen Aufenthalt im Ausland, so können wir jederzeit 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 Übernachtungskosten übernehmen wir. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

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. Gleiches gilt bei Minderung der Pflegebedürftigkeit (Besonderheit bei Basisrentenverträgen siehe 1.3.4).

4.1.5 Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % bei der Pauschalregelung bzw. 25 % bei der Staffelregelung (siehe 2.2) vermindert, stellen wir die Leistung ein. In diesem Fall informieren wir den Anspruchsberechtigten schriftlich über die Veränderung und 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 Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (Besonderheit bei Basisrentenverträgen siehe 1.3.4) vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, mit der Folge dass keine der in 1.3 genannten Pflegekategorien erfüllt sind, stellen wir unsere Leistungen ein. 4.1.5 Satz 2 bis 5 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

4.2 Was gilt bei Tod der versicherten Person?

Bei Tod der versicherten Person enden die Leistungen. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet am 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

- 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 Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- 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).
- 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.

- durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer oder der Berechtigte vorsätzlich im Sinne des Strafrechts die Berufsunfähigkeit 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.

6 Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung

6.1 Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?

Wenn Sie vorübergehend nicht in der Lage sind, die Prämien zu zahlen, stehen außer der Prämienfreistellung und Kündigung grundsätzlich weitere Möglichkeiten zur Verfügung, um Zahlungsschwierigkeiten zu überbrücken.

6.1.1 Vorbehaltlich der zum jeweiligen Zeitpunkt bei uns geltenden Regelungen und vertragsbezogener Voraussetzungen, z. B. Vertragszustand und ausreichender Rückkaufswert der Hauptversicherung, stehen zur Verfügung:

- Fondsentnahme,
- Stundung der fälligen Prämien,
- Prämienfreistellung mit anschließender Wiederinkraftsetzung.

Über Einzelheiten geben wir Ihnen bei drohenden Zahlungsschwierigkeiten gerne Auskunft. Kontaktieren Sie uns, damit wir gemeinsam nach einer Lösung für Sie suchen können.

6.1.2 Entsprechend den oben genannten Möglichkeiten räumen wir Ihnen einen Rechtsanspruch auf die Stundung der Prämien und die befristete Prämienfreistellung ein.

Stundung der Prämien

6.1.3 Sie können für den Zeitraum von höchstens 12 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der fälligen Prämien unter Aufrechterhaltung des verein-

barten Versicherungsschutzes schriftlich verlangen, sofern die Hauptversicherung bereits den Rückkaufswert in Höhe der zu stundenden Prämien aufweist. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen. Die gestundeten Prämien einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums

- in einer Prämie entrichten,
- durch eine Vertragsänderung verrechnen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

Befristete Prämienfreistellung

6.1.4 Sie können für den Zeitraum von höchstens 18 Monaten schriftlich eine teilweise oder vollständige Prämienfreistellung der fälligen Prämien verlangen, sofern die jährliche prämiensfreie Rente mindestens 600 Euro erreicht. Spätestens nach 18 Monaten wird Ihr Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung automatisch wieder in Kraft gesetzt.

6.1.5 Die prämiensfrei gestellte Zeit kann bei Wiederinkraftsetzung durch eine Erhöhung der Prämien oder durch Nachzahlung der Prämien unter Einrechnung entgangener Zinserträge ausgeglichen werden. Wird die prämiensfrei gestellte Zeit nicht ausgeglichen, sondern die ursprünglich vereinbarte Prämie weiterhin gezahlt, verringern sich die Leistungen gemäß den versicherungsmathematischen Regeln der Tarifkalkulation Ihres Vertrags.

Die für den prämiensfrei gestellten Teil maßgeblichen Rechnungsgrundlagen gelten auch für den wieder in Kraft gesetzten Vertragsteil.

6.2 Wann können Sie Ihre Versicherung prämiensfrei stellen?

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

Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit

6.2.1 Bei einer teilweisen Prämienfreistellung der Hauptversicherung und Zusatzversicherungen wird die Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit im selben Umfang angepasst. Bei einer vollständigen Prämienfreistellung endet die versicherte Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit, ebenso eine mitversichert garantierte steigende Prämienbefreiung (2.1.3).

Berufsunfähigkeitsrente

6.2.2 Bei einer teilweisen Prämienfreistellung vermindert sich eine versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Bei vollständiger Prämienfreistellung setzen wir eine versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf eine prämiensfreie Berufsunfähigkeitsrente herab. Die prämiensfreie Berufsunfähigkeitsrente wird zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Deckungskapitals mit AK-Verteilung (siehe 6.2.7) errechnet, vermindert um den gemäß 8.1 vereinbarten Stornoabzug. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) ziehen wir ebenfalls ab.

Die Berechnung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation, die für diesen Vertrag gelten.

6.2.3 Das zuletzt gegebene Verhältnis zwischen der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und der Prämiensumme bzw. garantierten Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine prämiensfreie Versicherung nicht verändert. Bei Basisrentenverträgen (1. Schicht - Rürup) kann sich dieses Verhältnis ändern, soweit es aus steuerlichen Gründen erforderlich ist.

Im Allgemeinen ergibt sich eine prämiensfreie 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 prämiensfreie Rente zur Verfügung.

6.2.4 Eine Fortführung der Zusatzversicherung bei einer Prämienfreistellung ist allerdings nur möglich, wenn der maßgebende Betrag der Hauptversicherung (Fondsguthaben oder Gesamtguthaben) die erforderliche Mindesthöhe von 2.500 Euro erreicht und die prämiensfreie Berufsunfähigkeitsrente mindestens 600 Euro pro Jahr beträgt. Reicht der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der prämiensfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag nicht aus, verwenden wir diesen Betrag zum Erwerb zusätzlicher Fondsanteile, wodurch sich die Anzahl der Fondsanteile erhöht. Damit endet die Zusatzversicherung.

6.2.5 Bei Herabsetzung der Prämiensumme bzw. der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis angepasst und es gelten 6.2.1 bis 6.2.4 entsprechend.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

6.2.6 Soll eine herabgesetzte prämiensfreie oder wegen einer Prämienfreistellung erloschene Versiche-



rung wieder in Kraft gesetzt werden, haben wir das Recht, eine Risikoprüfung erneut durchzuführen.

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.

Sonstige Regelungen

6.2.7 Das Deckungskapital mit AK-Verteilung ist das Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (AK) auf die ersten 60 Monate der Versicherungsdauer ergibt. Beträgt die Versicherungsdauer weniger als 60 Monate, erfolgt die Verteilung auf die Versicherungsdauer. Die AK werden unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzt (siehe Abschnitt 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

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

6.3.1 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.

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

6.3.3 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 zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung berechneten Deckungskapital der Zusatzversicherung, vermindert um den gemäß 8.1 vereinbarten Stornobezug. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständigen

Prämien) ziehen wir ebenfalls ab.

Die Berechnung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation, die für diesen Vertrag gelten.

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.

Bei Basisrentenverträgen (1. Schicht - Rürup) verwenden wir den nach Kündigung zur Verfügung stehenden Betrag zum Erwerb zusätzlicher Fondsanteile, wodurch sich die Anzahl der Fondsanteile erhöht.

6.3.4 Mit Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.

7 Sonstige Änderungen der Versicherung

7.1 Welche Bestimmungen können geändert werden?

7.1.1 Wir sind berechtigt, wenn es zur Fortführung dieser Zusatzversicherung notwendig ist, Vertragsbestimmungen, die durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandkräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wurden, unter Beachtung gegenseitiger Interessen durch Regelungen zu ersetzen, die für beide Seiten zumutbar sind und dem Vertragszweck möglichst gerecht werden.

Diese neuen Regelungen werden 2 Wochen, nachdem die neuen Regelungen und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

7.1.2 Wir verzichten bei Ihrem Vertrag auf das Recht zur Anpassung der Prämien gemäß § 163 VVG.

7.2 Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?

7.2.1 Sie können Ihre Versicherung auch während der Vertragslaufzeit an veränderte Bedarfssituationen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.

Zeitpunkt der Anpassung

7.2.2 Sie haben das Recht, den Versicherungsumfang der bestehenden prämienpflichtigen Berufsun-

fähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute medizinische Risikoprüfung zu erhöhen, bei

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Scheidung der versicherten Person,
- Karrieresprung der versicherten Person, wenn dieser zu einer Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens von mindestens 10 % führt (z. B. Gehaltserhöhung durch Wechsel des Arbeitgebers oder nach Abschluss einer beruflichen Qualifikation wie Berufsausbildungsabschluss, Meisterbrief, Studium, Promotion),
- Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversorgung der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung, einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person aufgrund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist,
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zum Erwerb von selbst genutztem Immobilieneigentum durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 Euro,

sofern dieses Recht innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt mindestens eines der genannten Ereignisse schriftlich und unter Beifügung entsprechender Nachweise bei uns geltend gemacht wird und im Zeitpunkt des maßgeblichen Ereignisses die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt und die versicherte Person weder berufsunfähig im Sinne unserer Bedingungen ist noch Leistungen aus einer Erwerbsminderungsversicherung erhält.

Eine Erhöhung der versicherten Leistungen ist von einer wirtschaftlichen Risikoprüfung abhängig. Die hierfür erforderlichen Unterlagen sind von der versicherten Person bereitzustellen. Die wirtschaftliche Risikoprüfung orientiert sich an dem zum Anpassungszeitpunkt ausgeübten Beruf und den dann bei uns geltenden Richtlinien. Diese stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Umfang der Anpassung

7.2.3 Die Erhöhung der versicherten Leistungen ist - im Rahmen unserer Tarifgrenzen - insgesamt begrenzt auf maximal 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angeordnet. Eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wird nur soweit durchgeführt, bis die bei Swiss Life insgesamt versicherte Berufsunfähigkeitsrente 2.500 Euro bzw. 4.000 Euro im Monat erreicht hat. Der maßgebliche Betrag ist im Versicherungsschein ge-

nannt. Alle bestehenden Tarifrenten und Bonusrenten werden dabei addiert.

Die Erhöhung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 100 Euro betragen.

7.2.4 Für die Anpassung gelten der zum Anpassungszeitpunkt ausgeübte Beruf und maßgebliche Tarif, im Übrigen die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen. Für den anzupassenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

8 Weitere Bestimmungen

8.1 Stornoabzug

Es ist vereinbart, dass im Falle einer Prämienfreistellung oder Kündigung ein Stornoabzug erfolgt.

Der Stornoabzug gemäß § 169 Abs. 5 VVG beträgt 4 % der versicherten garantierten Jahresleistung.

Der Stornoabzug beträgt jedoch maximal das vorhandene Deckungskapital.

Mit dem Stornoabzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Sie haben das Recht, die Angemessenheit des Stornoabzugs zu bestreiten; außerdem haben Sie das Recht, nachzuweisen, dass ein Stornoabzug in Ihrem Fall nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist. Davon unberührt bleibt unsere Darlegungs- und Beweislast.

Verzicht auf Stornoabzug

Bei Kündigung einer außerplanmäßig prämienfrei gestellten Versicherung wird auf den Stornoabzug verzichtet.

8.2 Rechnungsgrundlagen

8.2.1 Die geschlechtsunabhängige Tariffkalkulation basiert auf Invalidisierungstafeln SL 2012 I, Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2008 T, DAV 1997 TI, DAV 1997 RI) und einem Rechnungszins in Höhe von 1,75 %.



8.3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

8.3.1 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.

Bei Basisrentenverträgen (1. Schicht - Rürup) müssen ergänzende Leistungen in einem einheitlichen Vertrag mit der Hauptversicherung geregelt sein. Mehr als die Hälfte der Prämie muss dabei auf die Altersvorsorge entfallen. Die Prämien für Berufsunfähigkeitsrenten müssen somit weniger als 50 % betragen.

8.3.2 Ist unsere Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, prämienfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie die Prämien während der prämienbefreiten Zeit unverändert weiter gezahlt hätten.

Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung werden durch Kündigung oder Prämienfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt; dies gilt auch dann, wenn die Berufsunfähigkeit bereits vor Kündigung oder Prämienfreistellung eintrat, aber erst danach anerkannt oder festgestellt wird.

8.3.3 Haben wir auf Ihr Verlangen Prämien gestundet und besteht nach der Leistungsentscheidung kein Anspruch auf Leistungen aufgrund von Berufsunfähigkeit, werden für den Stundungszeitraum, der 2 Jahre übersteigt, keine Zinsüberschussanteile auf Sparanteile einer gegebenenfalls vorhandenen kapitalbildenden Hauptversicherung gewährt.

8.3.4 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 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den etwaigen Über-

schüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden gemäß den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht. 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 sowie die Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und die Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden Sie als Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko und Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

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

9.1.3 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-, Langlebighkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses 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 ver-

wendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

9.1.4 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 geringe Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese jährlich neu ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren 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. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

9.2 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

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

9.2.2 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 Hauptbevollmächtigten für Deutschland 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, können unterschiedliche Überschussanteilsätze zur Anwendung kommen.

9.3 Überschussbeteiligung vor Eintritt des Leistungsfalls

9.3.1 Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (Risiko- und Kostenüberschussanteile) sowie einer Schlusszahlung oder einem Schlusszahlungsersatz.

Die laufenden Überschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht.

Sie können sich bei Antragstellung für das Überschussverwendungs-System Prämienverrechnung gemäß 9.3.2 oder für das Überschussverwendungs-System Erwerb von Fondsanteilen gemäß 9.3.3 für die laufenden Überschussanteile entscheiden. Ein späterer Wechsel ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

9.3.2 Prämienverrechnung

Die zugeteilten laufenden Überschussanteile werden während der Prämienzahlungsdauer mit den fälligen Prämien verrechnet. Endet die Prämienzahlungspflicht aufgrund von Prämienfreistellung, werden die danach zugeteilten Überschussanteile zum Erwerb zusätzlicher Fondsanteile verwendet

Die Höhe der Prämienverrechnung wird jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration neu festgelegt und somit kann auch die Höhe der zu zahlenden Prämie jährlich schwanken.

Das System Prämienverrechnung kann nicht bei Direktversicherungen gewählt werden.

9.3.3 Erwerb zusätzlicher Fondsanteile

Die zugeteilten laufenden Überschussanteile werden zum Erwerb zusätzlicher Fondsanteile - entsprechend der für die Investprämien getroffenen Anlageentscheidung - verwendet, wodurch sich die Anzahl der Fondsanteile erhöht.

9.3.4 Schlusszahlung

Bei Erleben des Ablaufs der Zusatzversicherung wird zusätzlich eine Schlusszahlung erbracht bzw. bei Basisrentenverträgen (1. Schicht - Rürup) zur Erhöhung der Altersrente verwendet. Die Anwartschaft auf die Schlusszahlung wird zum jeweiligen Stichtag der Versicherung erhöht. Die Erhöhung wird in Prozent der gezahlten Jahresprämie berechnet. Die Erhö-



hung erfolgt erstmals zu Beginn des ersten Versicherungsjahres. Die in den Vorjahren mit den Prozentsätzen der Vorjahre auf die gleiche Weise ermittelte Anwartschaft dient als Ausgangswert. Bei Vertragsbeginn beträgt der Ausgangswert null.

Zur Deckung von Schwankungen der Erträge aus Kapitalanlage, Risiko- und Kostenverlauf kann die Schlusszahlung reduziert werden oder vollständig entfallen. Dies erfolgt zum Ende des Versicherungsjahres, das in dem Kalenderjahr endet, für das die Deklaration der Überschussbeteiligung gilt; bei Versicherungen, die in diesem Kalenderjahr zwischen dem 1. Januar und dem Ende dieses Versicherungsjahres durch Tod bzw. Rückkauf beendet werden, erfolgt die Reduktion zum 1. Januar des Kalenderjahres. Eine gegebenenfalls vorzunehmende Reduktion bemisst sich in Prozent der gezahlten Jahresprämie. Eine Reduktion kann jedoch nicht zu einer negativen Anwartschaft auf die Schlusszahlung führen.

Im Falle eines Rumpfbeginnjahres berechnet sich die erste Erhöhung der Anwartschaft auf die Schlusszahlung, indem die Anwartschaft des vollen Versicherungsjahres mit 1/12 der Anzahl der Monate des ersten Versicherungsjahres multipliziert wird.

Bei Rückkauf oder bei Tod der versicherten Person vor Ablauf der Zusatzversicherung wird eine reduzierte Schlusszahlung erbracht. Die Erhöhung der Anwartschaft auf die Schlusszahlung des laufenden Jahres wird entsprechend den hierfür gezahlten Prämien berücksichtigt.

9.3.5 Schlusszahlungsersatz

Der Schlusszahlungsersatz wird in Prozent der gezahlten Jahresprämien zugeteilt und zum Erwerb zusätzlicher Fondsanteile - entsprechend der für die Investprämien getroffenen Anlageentscheidung - verwendet, wodurch sich die Anzahl der Fondsanteile erhöht.

9.4 **Überschussbeteiligung nach Eintritt des Leistungsfalls durch Berufsunfähigkeit**

9.4.1 Ab Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Zins-, Risiko- und Kostenüberschussanteilen. Sofern Risiko- und Kostenüberschussanteile nicht separat ausgewiesen werden, sind sie in den Zinsüberschussanteilen enthalten.

Die Zuteilung der laufenden Zinsüberschussanteile inkl. Risiko- und Kostenüberschussanteile erfolgt jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, sofern eine Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt besteht.

Die laufenden Zinsüberschussanteile werden wie folgt verwendet:

9.4.2 Erhöhung der Rentenleistung aus laufenden Zinsüberschussanteilen

Die Überschussbeteiligung aus der Prämienbefreiung und der Berufsunfähigkeitsrente wird zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die Erhöhung findet zu Beginn eines Versicherungsjahres statt und bemisst sich mit Hilfe eines jährlich neu festgelegten Prozentsatzes bezogen auf die bisher erreichte Gesamtleistung des letzten Versicherungsjahres.

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

9.4.3 Ist nur eine Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit versichert, wird der Gegenwert der jährlichen steigenden Leistung - entsprechend der für die Investprämien getroffenen Anlageentscheidung - zum Erwerb zusätzlicher Fondsanteile verwendet, wodurch sich die Anzahl der Fondsanteile erhöht.

9.4.4 Eine Schlusszahlung wird bei Ablauf der Zusatzversicherung auch dann gewährt, wenn zuvor Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbracht wurden (siehe 9.3.4).

9.4.5 Bei Basisrentenverträgen (1. Schicht - Rürup) werden verzinslich angesammelte Leistungen und eine zugeteilte Schlusszahlung zur Erhöhung der Altersrente verwendet.

9.4.6 Während der Bezugszeit von Berufsunfähigkeits-Rentenleistungen erhält Ihre Versicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe 9.7).

9.5 **Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung vor Eintritt des Leistungsfalls**

Zusatzversicherungen mit laufender Prämienzahlung sind hinsichtlich der Beteiligung an den Bewertungsreserven (gemäß § 153 VVG) vor Eintritt der Berufsunfähigkeit **nicht überschussberechtig**; gleiches gilt bei abgekürzter Prämienzahlung. Daher gelten die Bestimmungen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung nicht.

9.6 **Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Verträgen mit einmaliger Prämienzahlung vor Eintritt des Leistungsfalls**

9.6.1 Bei Beendigung der Zusatzversicherung erhält

eine anspruchsberechtigte Zusatzversicherung gemäß § 153 Abs. 3 VVG 50 % des ihm zugeordneten Anteils an den Bewertungsreserven. Anspruchsberechtigt sind u. a. Zusatzversicherungen mit einmaliger Prämienzahlung.

Als Beendigung des Vertrags gelten Tod, Rückkauf oder Ablauf.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

9.6.2 Zunächst ermitteln wir die verteilungsfähigen Bewertungsreserven unseres Unternehmens. Verteilungsfähig sind Bewertungsreserven nur in dem Umfang, dass ein Versicherungsunternehmen seiner sich aus dem Versicherungsrecht ergebenden Verpflichtung, die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verträge sicherzustellen (§ 53c Versicherungsaufsichtsgesetz), noch nachkommen kann.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir zeitnah zum Zuteilungstermin.

Verteilungsschlüssel

9.6.3 Mit Hilfe eines Verteilungsschlüssels wird derjenige Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermittelt, der dem jeweiligen (Teil-)Bestand der anspruchsberechtigten Verträge zuzuordnen ist. Der Verteilungsschlüssel wird einmal jährlich im Zuge des Jahresabschlusses ermittelt. Er bestimmt sich aus dem Verhältnis der verteilungsrelevanten Passivposten der Bilanz für anspruchsberechtigte Verträge zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).

Die verteilungsrelevanten Passivposten bestehen im Wesentlichen aus den versicherungstechnischen Bruttorestellungen zuzüglich der Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft gegenüber Versicherungsnehmer, vermindert um "noch nicht fällige Ansprüche" der Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft an Versicherungsnehmer. Alle Positionen sind auf die anspruchsberechtigten Verträge abzugrenzen. Die verteilungsrelevante Bilanzsumme umfasst neben den vorgenannten Positionen der anspruchsberechtigten Verträge auch die entsprechenden Positionen für die nicht anspruchsberechtigten Verträge, das Eigenkapital (ohne nicht eingezahltes Grundkapital), das Genussrechtskapital, die nachrangigen Verbindlichkeiten, die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sowie den Saldo der Abrechnungsverbindlichkeiten und -forderungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Geschäft.

Kapitalertragsschlüssel

9.6.4 Die einem (Teil-)Bestand zugeordneten Be-

wertungsreserven werden mittels einer Bemessungsgröße (Kapitalertragsschlüssel) auf die einzelnen Verträge des (Teil-)Bestands aufgeteilt und zugeordnet.

Der Kapitalertragsschlüssel bestimmt sich aus der Summe der Deckungskapitalien und der Ansammlungsguthaben der anspruchsberechtigten Vertragsparteien eines jeden Bilanztermins während der Vertragslaufzeit im Verhältnis zur entsprechenden Summe der Deckungskapitalien und der Ansammlungsguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

9.6.5 Der nach Anwendung des Kapitalertragsschlüssels ermittelte Betrag der Bewertungsreserve wird (gemäß § 153 Abs. 3 VVG) bei Beendigung des Vertrags zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt.

Bei Basisrentenverträgen (1. Schicht - Rürup) wird dieser Betrag zur Erhöhung der Altersrente verwendet.

9.7 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

9.7.1 Während der Bezugszeit von Rentenleistungen erhält Ihre Zusatzversicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 1 und 3 VVG. Diese Beteiligung führt zu einer Erhöhung der laufenden Überschussbeteiligung aller Verträge in der Rentenbezugszeit. Bei der Festlegung der Überschussanteilsätze wird die jeweilige Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

9.7.2 Zunächst ermitteln wir die verteilungsfähigen Bewertungsreserven unseres Unternehmens. Verteilungsfähig sind Bewertungsreserven nur in dem Umfang, dass ein Versicherungsunternehmen seiner sich aus dem Versicherungsrecht ergebenden Verpflichtung, die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verträge sicherzustellen (§ 53c Versicherungsaufsichtsgesetz), noch nachkommen kann. Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir auf Basis der Bewertungsreservensituation der zurückliegenden Monate.

Daraufhin wird bestimmt, zu welchem Anteil die verteilungsfähige Bewertungsreserve dem (Teil-)Bestand der Verträge in der Rentenbezugszeit zuzuordnen ist. Dieser Anteilsatz, der einmal jährlich im Zuge des Jahresabschlusses ermittelt wird, bestimmt sich aus dem Verhältnis der verteilungsrelevanten Passivposten für Verträge in der Rentenbezugszeit zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).



9.7.3 Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven des Unternehmens werden mit diesem Anteilsatz multipliziert und ergeben die verteilungsfähigen Bewertungsreserven für den Teilbestand der Verträge in der Rentenbezugszeit.

9.7.4 Dieser Betrag gemäß 9.7.3 wird mit dem Verhältnis der garantierten Jahres-Rentenleistung zur Deckungsrückstellung aller bestehenden Verträge in der Rentenbezugszeit multipliziert und den Rentenauszahlungen zugeordnet.

Verwendung

9.7.5 Der gemäß 9.7.4 ermittelte Betrag wird im Sinne von § 153 VVG zur Hälfte als laufender Überschuss zur Erhöhung der Überschussrente des Bestands verwendet und führt so zur Erhöhung Ihrer laufenden Rente. Die hierfür ermittelten Erhöhungssätze werden auf volle 0,05 % kaufmännisch gerundet. Die sich insgesamt ergebenden Überschussanteilsätze werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.

9.8 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 Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

10 Welche Besonderheiten gelten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Direktversicherung?

10.1 In welchen Fällen wird kein Stornoabzug erhoben?

Bei einer Direktversicherung wird in den Fällen

- der Fortsetzung der Versorgung durch den neuen Arbeitgeber,
- der prämienpflichtigen privaten Fortsetzung des Vertrags,
- von Abfindungen gemäß § 3 BetrAVG

kein Stornoabzug gemäß Abschnitt 8 erhoben.

10.2 Welche Besonderheiten gelten für die Prämienfreistellung?

10.2.1 Der Mindestbetrag für die teilweise bzw. die vollständige Prämienfreistellung beträgt abweichend von 6.2 pro Jahr 300 Euro.

10.3 Welche Besonderheiten gelten für die Kündigung?

10.3.1 Eine Kündigung bzw. Teilkündigung und eine damit verbundene Auszahlung des Rückkaufswerts ist in der Regel nicht möglich, da die Direktversicherung Leistungen grundsätzlich erst ab dem Zeitpunkt des Wegfalls des Erwerbseinkommens vorsieht. Außerdem kann dies durch Tarifvertrag, Gesetz oder Vereinbarung vor Bezug einer gesetzlichen Altersrente ausgeschlossen sein.

Die Ausnahmefälle sind in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung genannt.

10.3.2 In den in 10.1 genannten Fällen wird kein Stornoabzug erhoben.

10.4 Welche Einschränkung gilt für die Wahl des Überschussverwendungs-Systems vor Eintritt des Leistungsfalls?

10.4.1 Abweichend von 9.3 ist bei einer betrieblichen Altersversorgung (Direktversicherung) nur das Überschussverwendungs-System Fondsanlage (Erwerb zusätzlicher Fondsanteile) möglich.