

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (TOP-BUZ)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten folgende Bedingungen. Bitte berücksichtigen Sie, dass es seit dem Druckdatum dieser Bedingungen Änderungen gegeben haben kann. Für Ihren Vertrag maßgebend ist der Text der in Ihrer Versicherungsurkunde abgedruckten Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 7 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 9 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
- § 10 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, sofern vereinbart auch für garantierte Leistungserhöhungen bei Berufsunfähigkeit.

b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist.

Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten und in der Versicherungsurkunde dokumentierten Rentenzahlungsweise. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen. Art und Umfang der vereinbarten Leistungen dokumentieren wir in der "Leistungsübersicht" und der "Leistungsbeschreibung" Ihrer Versicherungsurkunde.

2. Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge

Pflegebedürftigkeit im Umfang von mindestens drei Bewertungspunkten (vgl. § 2 Ziffer 5-7) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent, so entsteht dennoch der Anspruch auf die Versicherungsleistungen gemäß Ziffer 1.

3. Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

4. Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit unter drei Bewertungspunkte (vgl. § 2 Ziffer 6) sinkt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

5. Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Wunsch stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos.

6. Außer den in der Versicherungsurkunde ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. (siehe § 10).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1.a) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben. Übt die versicherte Person jedoch eine andere Tätigkeit aus, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Bei Selbstständigen und Freiberuflern liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren können und eine Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung dadurch nicht eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert.

b) ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit Schüler, Student oder Auszubildender, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, einer Tätigkeit als Schüler, Student oder Auszubildender nachzugehen oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten

ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (abstrakte Verweisung).

c) Bei Beamten des öffentlichen Dienstes gilt die Versetzung in den Ruhestand wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit bzw. die Entlassung wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit als Berufsunfähigkeit.

2. Haben die in Ziffer 1 genannten Voraussetzungen sechs Monate ununterbrochen bestanden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

3. Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden innerhalb von 3 Jahren Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, ist bei der Anwendung von Ziffern 1 und 2 der zuletzt ausgeübte Beruf so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war und die hiervon ausgehende Lebensstellung Grundlage der Leistungsprüfung. Werden zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung von Ziffer 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person auch außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (abstrakte Verweisung). Neu erworbene berufliche Fähigkeiten sind zu berücksichtigen.

4. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Umfang von 3 Bewertungspunkten (vgl. Ziffer 6) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

5. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Ziffer 6 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

6. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt: wir leisten bei drei oder mehr Bewertungspunkten.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.
7. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer Bedingungen vor, wenn
- die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
 - die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.
8. Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) Durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person; Bei fahrlässigen Verstößen (z.B. im Straßenverkehr) werden wir leisten;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- c) Durch Kernenergie wenn diese außer Kontrolle geraten ist (z.B. infolge eines Reaktorunfalls) und eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig werden musste.
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als alterssprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

1. Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchshebenden folgende Unterlagen 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 über den Grad der Berufsunfähigkeit;
 - c) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
 - d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
2. Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

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

1. Während der Prüfung des Anspruchs auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von drei Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 4 in Textform über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.
2. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 4 vor, so entscheiden wir innerhalb von drei Wochen, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.

3. Bei Schülern, Studenten, Auszubildenden und aus dem Berufsleben Ausgeschiedenen (vgl. § 2 Ziffern 1b) und 3) können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Dies gilt jedoch längstens für einen Zeitraum von insgesamt zwölf Monaten. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit, ihren Grad bzw. den Umfang der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit Schüler, Student, Auszubildender oder aus dem Berufsleben ausgeschieden, so können wir in diesem Zusammenhang erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 1b) bzw. § 2 Ziffer 3 ausüben kann.
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. § 4 Ziffer 2 gilt entsprechend.
3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
4. Haben sich der Grad der Berufsunfähigkeit auf weniger als 50 Prozent oder Art und Umfang der Pflege unter das Ausmaß von § 2 Ziffern 6 und 7 vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit; sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden 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 die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung oder einer gegebenenfalls eingeschlossenen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, erlischt auch die Zusatzversicherung.
2. Die Zusatzversicherung können Sie nur in Verbindung mit der Hauptversicherung kündigen. Bei einer Rentenversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten Altersversorgung im Sinne von § 10 Ziffer 1 Nr. 2 Einkommensteuergesetz als Hauptversicherung bewirkt eine Kündigung eine Beitragsfreistellung gemäß Ziffer 3 (vgl. § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung). Andernfalls erhalten Sie im Falle einer Kündigung den Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung, soweit ein solcher vorhanden ist (siehe Versicherungsurkunde unter "Rückkaufswerte"). Der Rückkaufswert mindert sich um einen Abzug. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten, können Sie der Versicherungsurkunde unter "Erläuterungen zur Berechnung von beitragsfreien Leistungen und Rückkaufswerten" entnehmen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach

nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt. Sofern das Deckungskapital aus der Zusatzversicherung negativ ist, verrechnen wir es mit einem etwa vorhandenen positiven Deckungskapital aus der Hauptversicherung.

3. Die Zusatzversicherung und die Hauptversicherung können nur gemeinsam in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden. Grundsätzlich wird dabei das Verhältnis zwischen einer Berufsunfähigkeitsrente und der Versicherungsleistung der Hauptversicherung nicht verändert.

4. Abweichend von Ziffer 3 wird eine herabgesetzte beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente bei fondsgebundenen Rentenversicherungen sowie Rentenversicherungen zum Aufbau einer kapitalgedeckten Altersversorgung im Sinne von § 10 Absatz 1 Nr. 2 Einkommensteuergesetz als Hauptversicherung aus dem aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistungen zur Verfügung stehenden Betrag errechnet.

5. Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung von Beitragsrückständen. Der aus der Zusatzversicherung zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten, können Sie der der Versicherungsurkunde unter "Erläuterungen zur Berechnung von beitragsfreien Leistungen und Rückkaufswerten" entnehmen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

6. Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist – ausgenommen bei Zusatzversicherungen zu Risikolebensversicherungen - allerdings nur möglich, wenn der Jahresbetrag der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente mindestens 300 EUR beträgt. Wird diese Mindestrente nicht erreicht, erlischt die Zusatzversicherung. Der aus ihr zur Verfügung stehende Betrag wird dann bei der Berechnung der beitragsfreien Versicherungsleistungen der Hauptversicherung berücksichtigt, wobei derselbe Abzug erfolgt, der bei Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 5 vorgenommen würde.

7. Ein etwaiger negativer Betrag aus der Zusatzversicherung führt zu einer Minderung der beitragsfreien Versicherungsleistungen der Hauptversicherung. Bei Rentenversicherungen zum Aufbau einer kapitalgedeckten Altersversorgung im Sinne von § 10 Absatz 1 Nr. 2 Einkommensteuergesetz wird jedoch auf diese Minderung verzichtet.

8. Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Ziffern 2 bis 7 entsprechend.

9. Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung ohne Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft getretenen Teil nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind. Haben wir Ihnen eine Frist für die Wiederinkraftsetzung eingeräumt und werden die Beiträge in dieser Frist vollständig nachgezahlt, gilt dies jedoch nur, wenn während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

10. Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung aus der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Die in der Versicherungsurkunde genannten Rückkaufswerte verringern sich allerdings nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit, da die Zusatzversicherung dann nicht mehr zur Bildung dieser Werte beiträgt.

11. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Summe nicht berührt.

12. Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

13. Abweichend von den Bestimmungen in "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung verzichten wir auf die uns zustehenden Rechte zur Kündigung und

Vertragsanpassung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

14. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung auch auf die Zusatzversicherung entsprechend Anwendung.

§ 9 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit; er bleibt auch dann erhalten, wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in das Ausland verlegt. Zum Nachweis der Berufsunfähigkeit sind uns jedoch die in § 4 Ziffer 1 genannten Unterlagen auf Kosten des Anspruchserhebenden in deutscher Sprache einzureichen. Wenn wir Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte in Deutschland verlangen (vgl. § 4 Ziffer 2 und § 6 Ziffer 2) tragen wir nach vorheriger Absprache die hierfür erforderlichen Reise- und Unterbringungskosten.

§ 10 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und gegebenenfalls 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.

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 der Verordnung

über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 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 Gewinnverbänden zusammengefasst. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Ziffer 7 beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Zusatzversicherung, spätestens jedoch mit dem Eintritt der

Berufsunfähigkeit, teilen wir Ihrer Versicherung den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag zur Hälfte zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Die Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes, der in Ihrer Versicherungsurkunde genannt ist.

a) Solange keine Berufsunfähigkeit vorliegt, bestehen die Anteile Ihrer Zusatzversicherung an den Überschüssen dieses Gewinnverbandes aus laufenden Beitragsüberschussanteilen und dem einmaligen Schlussüberschussanteil. Stattdessen kann bei Abschluss der Zusatzversicherung vereinbart werden, dass im Falle einer Berufsunfähigkeit ein einmaliger Überschussanteil zugeteilt und zur sofortigen Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente verwendet wird (Bonusrente).

b) Während der Dauer der Berufsunfähigkeit bestehen die Anteile Ihrer Zusatzversicherung an den Überschüssen des Gewinnverbandes aus laufenden Zinsüberschussanteilen. Bei Abschluss der Versicherung kann jedoch vereinbart werden, dass die Anteile Ihrer Versicherung an den Überschüssen statt aus laufenden Zinsüberschussanteilen aus der Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente durch eine Kombi-5-Überschussrente bestehen (vgl. Ziffer 5 Buchstabe b)).

3. Zuteilung von laufenden Überschussanteilen

a) Beitragsüberschussanteil

Der Beitragsüberschussanteil wird während der Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung zugeteilt. Er wird - je nach vereinbarter Verwendung der laufenden Überschussanteile (vgl. Ziffer 4) - wie folgt ermittelt:

- Verrechnung mit den laufenden Beiträgen: Der Beitragsüberschussanteil wird in Prozent des tariflichen Beitrags / der tariflichen Beitragsrate für die Zusatzversicherung bemessen und zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres / Ratenzahlungsabschnitts zugeteilt. Endet die Beitragszahlung innerhalb eines Versicherungsjahres, wird der Beitragsüberschussanteil nur anteilig bis zu dem Termin der Beendigung berücksichtigt.

- verzinsliche Ansammlung: Der Beitragsüberschussanteil wird in Prozent des tariflichen Jahresbeitrags für die Zusatzversicherung bemessen und zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt. Endet die Beitragszahlung innerhalb eines Versicherungsjahres, wird der Beitragsüberschussanteil nur anteilig bis zu dem Termin der Beendigung berücksichtigt.

- Anlageversicherungen oder Fondsanlage: Der Beitragsüberschussanteil wird in Prozent des tariflichen Jahresbeitrags für die Zusatzversicherung multipliziert mit dem Verhältnis der gesamten vereinbarten Beitragszahlungsdauer zur gesamten vereinbarten Versicherungsdauer bemessen und während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt.

Wurde die Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag abgeschlossen, wird der Beitragsüberschussanteil in Prozent des Einmalbeitrags dividiert durch die gesamte vereinbarte Versicherungsdauer bemessen und während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt.

b) Zinsüberschussanteil

Während der Dauer der Berufsunfähigkeit wird zum Ende eines jeden Versicherungsjahres ein Zinsüberschussanteil zugeteilt. Der Zinsüberschussanteil wird in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals¹⁾ der Zusatzversicherung bemessen. Außerdem wird das überschussberechtigte Deckungskapital¹⁾ von gegebenenfalls schon zugeteilten Anlageversicherungen (vgl. Ziffer 4), einer gegebenenfalls vereinbarten Bonusrente und gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten (vgl. Ziffer 5) berücksichtigt.

c) Kombi-5-Überschussrente

Bei Abschluss der Versicherung kann vereinbart werden, dass während der Dauer der Berufsunfähigkeit die Anteile Ihrer Zusatzversicherung an den Überschüssen statt aus laufenden Zinsüberschussanteilen aus der Erhöhung der Versicherungsleistungen durch eine Kombi-5-Überschussrente bestehen.

4. Verwendung der laufenden Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Sie können bei Abschluss der Zusatzversicherung bestimmen, wie die laufenden Beitragsüberschussanteile und der Schlussüberschussanteil verwendet werden sollen.

a) Bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung, einer Rentenversicherung oder einer Risikolebensversicherung als Hauptversicherung bestehen dafür folgende Möglichkeiten:

- Verzinsliche Ansammlung:

Das angesammelte Guthaben zahlen wir aus, wenn die Zusatzversicherung endet, oder wenn unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt wird.

- Verrechnung mit den laufenden Beiträgen:

Die laufenden Beitragsüberschussanteile werden mit dem Beitrag/ den Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres verrechnet.

- Anlageversicherungen (gilt nicht für Risikoversicherungen):

Die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung, gegebenenfalls eingeschlossener Hinterbliebenenrenten- und Todesfall-Zusatzversicherungen und - sofern vereinbart - einer versicherten Berufsunfähigkeitsrente erhöhen sich durch zusätzliche beitragsfreie Versicherungsleistungen gemäß der im Versicherungsvertrag vereinbarten Art der Erhöhung, die in der Versicherungsurkunde unter "Überschussbeteiligung" dokumentiert ist. Dabei legen wir die folgenden zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung für das Neugeschäft maßgebenden Annahmen zur Lebenserwartung zugrunde:

- die Annahmen zur Lebenserwartung, falls diese höher ist als bei Vertragsabschluss für den Zeitpunkt der Überschusszuteilung unterstellt

- die Annahmen zur Wahrscheinlichkeit, mit der die Berufsunfähigkeit eintritt, falls diese höher ist als bei Vertragsabschluss angenommen

- die Annahmen zur durchschnittlichen Dauer der Berufsunfähigkeit, falls diese länger ist als bei Vertragsabschluss angenommen.

Ebenso legen wir der Erhöhung den zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung aufsichtsrechtlich vorgegebenen Höchstrechnungszins zugrunde, sofern dieser unter dem bei Vertragsabschluss maßgebenden Rechnungszins liegt. Leistungen aus den Anlageversicherungen zu einer Berufsunfähigkeitsrente werden zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente fällig und solange wie diese gezahlt. Wird im Falle einer Beitragsfreistellung der Hauptversicherung die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fortgeführt (vgl. § 8 Ziffer 3), bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen aus den Anlageversicherungen zur Berufsunfähigkeitsrente und den Leistungen aus den Anlageversicherungen zur Hauptversicherung bestehen.

Erlischt im Falle einer Beitragsfreistellung der Hauptversicherung die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (vgl. § 8 Ziffer 3), so wird der aus den Anlageversicherungen zur Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen aus den Anlageversicherungen zur Hauptversicherung berücksichtigt.

b) Bei einer fondsgebundenen Rentenversicherung als Hauptversicherung bestehen für die Verwendung der laufenden Beitragsüberschussanteile folgende Möglichkeiten:

- Fondsanlage:

Die laufenden Beitragsüberschussanteile werden in den zur Anlage bestimmten Investmentfonds angelegt.

- Verrechnung mit den laufenden Beiträgen:

Die laufenden Beitragsüberschussanteile werden mit dem Beitrag/ den Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres verrechnet.

c) Wurde bei Abschluss der Versicherung vereinbart, dass im Falle einer

Berufsunfähigkeit ein einmaliger Überschussanteil zugeteilt und zur sofortigen Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet wird (vgl. Ziffer 2), wird die Bonusrente in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bemessen. Sie wird zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und solange wie diese gezahlt.

5. Verwendung der Überschussanteile während der Dauer der Berufsunfähigkeit

a) Sie können - außer bei fondsgebundenen Hauptversicherungen (siehe b) - bei Abschluss der Zusatzversicherung bestimmen, wie die laufenden Zinsüberschussanteile während der Dauer der Berufsunfähigkeit verwendet werden sollen. Dafür bestehen folgende Möglichkeiten:

- Verzinsliche Ansammlung:

Die laufenden Zinsüberschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das angesammelte Guthaben wird ausgezahlt, wenn die Zusatzversicherung - gleich aus welchem Grund - endet, oder wenn wir unsere Leistungen nach § 6 Ziffer 4 wegen Wegfalls der Berufsunfähigkeit einstellen.

- Fondsanlage:

Die laufenden Zinsüberschussanteile werden in Anteileneinheiten in den zur Anlage bestimmten Investmentfonds angelegt.

- Kombi-5-Überschussrente:

Statt einer Zuteilung laufender Zinsüberschussanteile kann eine Kombi-5-Überschussrente vereinbart werden, die zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente fällig und solange wie diese gezahlt wird. Die Höhe der Kombi-5-Überschussrente ermitteln wir unter Berücksichtigung des bei Vertragsabschluss vereinbarten jährlichen Steigerungssatzes mit den der Berechnung der Deckungsrückstellung zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen und dem dann gültigen Zinsüberschussanteilsatz nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Die Kombi-5-Überschussrente wird in den ersten fünf Versicherungsjahren in gleichbleibender Höhe gezahlt und erhöht sich ab dem sechsten Versicherungsjahr jährlich um den vereinbarten Steigerungssatz, solange der bei Rentenbeginn gültige Zinsüberschussanteilsatz und die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung sich nicht ändern (vgl. Ziffer 8.). Andernfalls erfolgt eine Neuberechnung der Kombi-5-Überschussrente. Dies führt bei einer Erhöhung des Zinsüberschussanteils zu einer Erhöhung der Kombi-5-Überschussrente, bei einer Senkung des Zinsüberschussanteils oder bei einer Erhöhung der Deckungsrückstellung zu einer Herabsetzung der Kombi-5-Überschussrente.

b) Bei Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung als Hauptversicherung werden die laufenden Zinsüberschussanteile während der Dauer der Berufsunfähigkeit in Anteileneinheiten in den zur Anlage bestimmten Investmentfonds angelegt (Fondsanlage).

c) Sofern keine Kombi-5-Überschussrente vereinbart ist werden die auf eine versicherte Berufsunfähigkeitsrente entfallenden laufenden Zinsüberschussanteile während der Dauer der Berufsunfähigkeit zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente durch Zusatzrenten verwendet. Dabei legen wir die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung für das Neugeschäft maßgebenden Annahmen zur durchschnittlichen Dauer der Berufsunfähigkeit zugrunde, falls diese länger ist als bei Vertragsabschluss angenommen. Ebenso legen wir den zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung aufsichtsrechtlich vorgegebenen Höchstrechnungszins zugrunde, sofern dieser unter dem bei Vertragsabschluss maßgebenden Rechnungszins liegt. Die Zusatzrenten werden zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente fällig und solange wie diese gezahlt.

d) Die vereinbarte Art der Verwendung ist in der Versicherungsurkunde unter "Überschussbeteiligung" dokumentiert. Der Schlussüberschussanteil wird in Prozent einer Bemessungsgröße berechnet. Die Bemessungsgröße ist ein fiktiv verzinlich angesamelter Betrag aus den für die Zusatzversicherung entrichteten rechnermäßigen Risikobeiträgen. Bei Verwendung der Überschussanteile zur Bildung von Anlageversicherungen (vgl. Ziffer 4) erhöht sich die Bemessungsgröße um die fiktive verzinliche Ansammlung der entrichteten rechnermäßigen Risikobeiträge für die Anlageversicherung. Soweit Risikobeiträge bereits die Grundlage gezahlter Schlussüberschussanteile gebildet haben, bleiben sie später außer Ansatz.

¹⁾ Das überschussberechtigte Deckungskapital einer Versicherung ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation prospektiv zum Tag der Überschusszuteilung berechnete Deckungskapital, jedoch ohne eine etwaige Verwaltungskostenrückstellung. Das überschussberechtigte Deckungskapital von gegebenenfalls zugeteilten Anlageversicherungen ist das mit den bei der Bildung der Anlageversicherungen verwendeten Rechnungsgrundlagen prospektiv zum Tag der Überschusszuteilung berechnete Deckungskapital. Das überschussberechtigte Deckungskapital von gegebenenfalls zugeteilten Zusatzrenten ist das mit den bei der Bildung der Zusatzrenten verwendeten Rechnungsgrundlagen prospektiv zum Tag der Überschusszuteilung berechnete Deckungskapital. Das überschussberechtigte Deckungskapital einer Bonusrente ist das mit den bei der Bildung der Bonusrente verwendeten Rechnungsgrundlagen prospektiv zum Tag der Überschusszuteilung berechnete Deckungskapital. Bei der Fortentwicklung der individuellen Bewertungsfaktoren wird das überschussberechtigte Deckungskapital nur verwendet, sofern es positiv ist, eine etwaige Verwaltungskostenrückstellung wird berücksichtigt.