

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für die
BerufsunfähigkeitsPolice-Exklusiv
(BU08)**

Stand: 21.12.2012

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 8
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit?	§ 9
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen im Todesfall?	§ 10
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 11
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit ab?	§ 14
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 15
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 16
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 17
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 18
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 19
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 20
Wer erhält die Leistungen?	§ 21
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 22
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 23
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 24
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 25
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 26

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

Leistungen bei Tod

2. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die Todesfall-Leistung.

Beginn des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit

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

Wird uns die Berufsunfähigkeit später als 3 Monate nach Ablauf der Versicherungsdauer mitgeteilt, besteht kein Leistungsanspruch. Bei einer Überschreitung dieser Frist entsteht ein Leistungsanspruch nur dann, wenn uns nachgewiesen werden kann, dass die Verspätung der Mitteilung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig durch Sie oder die versicherte Person verursacht worden ist oder wenn die versicherte Person nach Ziffer 5 erneut berufsunfähig wird.

Ende des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit

4. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
 - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
 - oder wenn die versicherte Person stirbt,
 - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

5. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis fünf Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.

Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 12 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Hierbei gilt:

- Die Tätigkeiten von Schülerinnen /Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
 - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
 - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.
2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Zusatzversicherung mindestens 10 Jahre besteht und die versicherte Person den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.
 3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wird. Die Versetzungsverfügung und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
 4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.

Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.
6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.

Umorganisation bei Selbständigen

7. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
 - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
 - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
 - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
 - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.Auf eine Prüfung der Umorganisation bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern verzichten wir.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

8. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 9 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
9. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Verrichten der Notdurft

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

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

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.

10. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,
 - wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
 - wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
 - wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.
Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.
11. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.
4. Die erste Versicherungsperiode
 - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
 - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt,Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Versicherungsdauer.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Tritt der Versicherungsfall ein, sind wir von der Leistung frei.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung. Wir zahlen den Rückkaufswert.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist eine Einzugsermächtigung vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können
 - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
 - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten MonatserstenIhre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung erlischt die Versicherung. Sie erhalten nach Kündigung den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung, mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer. Es wird der in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten. Bei einer unterjährigen Kündigung wird der Abzug anteilig berücksichtigt. Beitragsrückstände ziehen wir vom Rückkaufswert ab.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

3. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Beitragsfreistellung

4. Nach einer Beitragsfreistellung erlischt die Versicherung. Sie erhalten den Auszahlungsbetrag nach Ziffer 2.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

5. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
 - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

6. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den Abzug nach Ziffer 2 ausgeglichen.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder auf ihn verzichten.

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

4. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

5. Beitragspflichtigen Versicherungen werden ab Beginn des ersten Versicherungsjahres Überschussanteile zu jedem Fälligkeitstag eines Beitrags zugeteilt. Bemessungsgröße für die Überschussanteile sind die Beiträge für die Berufsunfähigkeitsabsicherung und die Todesfallabsicherung.
6. Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag verrechnet (Beitragsverrechnung).

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen Berufsunfähigkeit

7. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Berufsunfähigkeitsabsicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital. Die jährlichen Überschussanteile leisten wir als dynamische Überschussrente.
8. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

Auszahlung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung

9. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 9 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit?

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

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
 - b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
 - d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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, leisten wir;
 - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
 - g) 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.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Versicherung gilt weltweit.

§ 10 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen im Todesfall?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Tod der versicherten Person beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.

Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,
- sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt der Vertrag.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. 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 Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt oder Anfechtung erhalten Sie den Rückkaufswert.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. 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.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

Leistung wegen Berufsunfähigkeit

2. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - e) in den Fällen des § 2 Absatz 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.
- Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten
- weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
 - notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
 - zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen verlangen.
- Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.
4. Die versicherte Person hat von
- Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
 - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
 - Pflegepersonen,
 - anderen Personenversicherern,
 - gesetzlichen Krankenversicherern,
 - Berufsgenossenschaften und Behörden
- alle medizinischen Unterlagen
- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
 - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,
- einzuholen und an uns weiterzugeben.
- Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.
5. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.
6. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
- Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

Leistung im Todesfall

7. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.
8. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

Kosten für Nachweise

9. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1, 2 und 7 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 6 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unser Leistungsanerkennnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 15 verzichten wir.

§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 14. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.
2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 13 Ziffer 3 gelten entsprechend.
3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.
5. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

Wiedereingliederungshilfe

6. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe zusätzlich 3 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente dieses Vertrags noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Ansprüche angerechnet.

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

Solange Sie, die versicherte Person oder der Anspruchserhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 13 oder § 15 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 17 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):
 - a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
 - b) Heirat der versicherten Person
 - c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
 - d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
 - e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
 - f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
 - g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grads
 - h) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
 - i) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen
 - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
 - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
 - j) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer selbstgenutzten Immobilie
2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur
 - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt,
 - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
 - wenn keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
 - wenn bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Versicherung beansprucht wurden.
3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.
4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.
5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
6. Die Nachversicherung
 - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
 - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
 - darf 3.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
7. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 18 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.
2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 21 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 21 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag für den Todesfallschutz auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
 - für unseren Geschäftssitz,
 - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
 - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 24 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 25 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Rahmen der Informationen nach § 2 VVG-InfoV mitgeteilt. Zusätzlich sind Verwaltungskosten in der Kalkulation berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
 - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
 - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
 - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
 - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
 - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.
3. Die Deckungskapitalien für die Berufsunfähigkeitsabsicherung und den Todesfallschutz werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.

§ 26 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

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

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2009

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich, diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Berufsunfähigkeitsversicherung

Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich begrenzte Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung unterliegen in Höhe der Versicherungsleistung der Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer, wenn der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

**Besondere Bedingungen
für die fondsgebundene Überschussverwendung
im Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" und
im Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa"
(F021)
Stand: 01.01.2008**

Was gilt für die fondsgebundene Überschussverwendung?

1. Für die fondsgebundene Überschussverwendung stehen der Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" und der Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa" zur Verfügung. Diese beiden thesaurierenden Fonds sind so genannte "interne Fonds" der R+V Lebensversicherung AG. Sie sind Bestandteile eines bei uns eingerichteten Sondersicherungsvermögens, das von unserem sonstigen Vermögen getrennt ist. Die Anlage der jährlichen Überschussanteile erfolgt in den ersten fünf Versicherungsjahren in Fondsanteile des Aktienfonds, wenn Sie nichts anderes mit uns vereinbart haben. Ab dem sechsten Versicherungsjahr können Sie den Fonds nach Ziffer 10 wechseln.
2. Im Mittelpunkt des Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" steht die Aktienanlage in erstklassige europäische Standardwerte (Blue Chips) im Europäischen Wirtschaftsraum, die sich durch eine hervorragende Positionierung innerhalb ihrer Branchen auszeichnen und eine hohe Marktkapitalisierung sowie Liquidität aufweisen. Bei der Titelauswahl spielen die Aspekte der Gewindynamik und Substanzstärke eine große Rolle. Damit nehmen Sie an den langfristigen Entwicklungschancen der Aktienmärkte in Europa teil. Als Anlageziel wird ein nachhaltiger Wertzuwachs angestrebt.
Im Vordergrund der Anlagen beim Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa" stehen festverzinsliche Wertpapiere guter Bonität, die an einer der europäischen Börsen gehandelt werden. Damit partizipiert der Fonds an der Wertentwicklung des europäischen Rentenmarktes. Als Anlageziel wird ein stetiger Ertragszuwachs angestrebt.
Die Anlageentscheidungen werden auf Basis von Einschätzungen über die Lage von Wirtschaft und Kapitalmarkt unter Einsatz von bestimmten Anlageinstrumenten getroffen. Anlageinstrumente sind beispielsweise festverzinsliche Wertpapiere, Aktien oder Derivate wie Finanzterminkontrakte oder Optionen.
Diese Geschäfte enthalten nicht nur Gewinn- und Ertragschancen, sondern stets auch Risiken. Neben den Risiken bei Wertpapieren, die durch Kursschwankungen charakterisiert sind und bei Aktien höher ausfallen als bei festverzinslichen Wertpapieren, existieren Bonitätsrisiken, d. h. Risiken des Vermögensverfalls von Emittenten bzw. Schuldner. Die letztgenannten Risiken werden durch die gesetzlichen Anlagegrenzen des Investmentgesetzes (InvG) und durch moderne Analysemethoden des Managements minimiert.
Derivative Instrumente können ebenfalls eingesetzt werden. Derivative sind börsenmäßig oder außerbörslich gehandelte Rechte, deren Preise von der Entwicklung des Börsen- oder Marktpreises von Wertpapieren oder der Veränderung von Zinssätzen oder Devisenkursen abhängen. Sie dienen u. a. der Absicherung gegen Kurs- oder Preisänderungsrisiken (Beispiele: Optionen, Futures, Termingeschäfte).
Damit können höhere Risiken verbunden sein, als diese bei Wertpapiergeschäften am Kassamarkt auftreten. Derivative Geschäfte können aber auch Risiken im Fonds reduzieren, wenn sie zur Absicherung verwendet werden.
Eine Garantie über das Erreichen der Anlageziele kann nicht gegeben werden und darf daraus auch nicht abgeleitet werden.
Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Im Unterschied zu anderen Überschussverwendungsarten ist demnach ein Absinken des Werts schon erhaltener Überschussanteile möglich. Aber auch bei besonders ungünstiger Wertentwicklung bleibt die garantierte Versicherungsleistung erhalten.

3. Der Wert eines Fondsanteils berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im jeweiligen internen Fonds enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der Fondsverwaltungsvergütung bewertet und durch die Gesamtzahl der den Fonds betreffenden Fondsanteile geteilt wird. Die Verwaltungsvergütungen betragen jährlich bis zu 1,75 % des Gesamtwerts der im jeweiligen Fonds enthaltenen Vermögenswerte. Zurzeit betragen sie im "R+V-Aktien-Europa" jährlich 0,6 % und im "R+V-Anleihen-Europa" jährlich 0,3 % des Gesamtwerts. Von Dritten in Rechnung gestellte Kosten im Zusammenhang mit dem Erwerb und der Veräußerung von Vermögensgegenständen, bankübliche Kosten für die Verwahrung von Wertpapieren und die im Zusammenhang mit den Kosten der Verwaltung und Verwahrung eventuell entstehenden Steuern gehen zu Lasten des jeweiligen Fonds.
Ausgabeaufschläge werden nicht berechnet.
4. Der Geldwert von bereits zugeteilten Überschussanteilen berechnet sich so: Die Zahl der auf die bereits zugeteilten Überschussanteile entfallenden Fondsanteile wird mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Kurs (Wert eines Fondsanteils) multipliziert. Der Wertverlauf der in Fondsanteile umgewandelten Überschussanteile ist nicht vorhersehbar, da die Entwicklung des Werts eines Fondsanteils von der nicht vorauszusehenden Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und Schwankungen unterworfen ist.
Die Chancen und Risiken bei der Wertentwicklung von bereits zugeteilten Überschussanteilen entsprechen denen der zugeordneten Fondsanteile (Ziffer 2).
5. Für die Umwandlung von zugeteilten Überschussanteilen in Fondsanteile ist der erste Tag des neuen Versicherungsjahres der Stichtag.
6. Ist ein Stichtag kein Börsentag in Frankfurt am Main, gilt der vorherige Börsentag in Frankfurt am Main als Stichtag.
7. Im Leistungsfall wird der Geldwert der bereits zugeteilten Überschussanteile ermittelt und zur Erhöhung der Leistung verwendet. Die Fondsanteile werden in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu den folgenden Stichtagen:

Aufgeschobene Rentenversicherungen

- Zum Rentenbeginn:
der 15. Tag des Monats vor Rentenbeginn.
- Auszahlung der einmaligen Kapitalabfindung:
der 15. Tag des Monats vor Ende der Aufschubzeit.
- Todesfall der versicherten Person innerhalb der Aufschubzeit:
der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung "Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?").
Für eine mitversicherte Hinterbliebenenrente wird die Anzahl der Fondsanteile zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person festgestellt. Der Wert der Fondsanteile wird vom Stichtag bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente mit dem Ansammlungszins am ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente abgezinst. Der Ansammlungszins wird im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Kapitalbildende Lebensversicherungen

- Auszahlung bei Ablauf:
der 15. Tag des Monats vor Ablauf.
 - Todesfall der versicherten Person innerhalb der Versicherungsdauer:
der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Hauptversicherung "Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?").
8. Bei Beendigung des Vertrags durch Kündigung werden die Fondsanteile in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu folgenden Stichtagen:
 - Kündigung:
der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Kündigungsschreibens. Wird die Kündigung mehr als einen Monat nach dem Eingang Ihres Kündigungsschreibens wirksam, gilt als Stichtag der 15. Tag des Monats, zu dessen Ende die Kündigung wirksam wird.
 - Auszahlung des Rückkaufswerts nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung "Was gilt für die Beitragszahlung?" (Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug):
der letzte Tag der in der schriftlichen Mahnung gesetzten Zahlungsfrist.

9. Ausgeschlossen sind:
- der unmittelbare Erwerb von Fondsanteilen,
 - die Führung von Fondsanteilen über das Ende der Aufschubzeit bei einer Rentenversicherung hinaus und
 - die Führung von Fondsanteilen über den Ablauf bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung hinaus.
10. Fondswechsel:
Sie können schriftlich beantragen, dass die gesamten bereits zugeteilten Überschussanteile in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt werden. Zukünftige Überschussanteile werden dann ebenfalls in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt.
Stichtag ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags. In den beiden letzten Monaten der Aufschubzeit bei einer Rentenversicherung oder der Versicherungsdauer bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung ist ein Fondswechsel nicht mehr möglich.
Ein Fondswechsel ist ohne zusätzliche Kosten einmal im Kalenderjahr möglich. Für jeden weiteren Fondswechsel werden Kosten von derzeit 50 EUR fällig.
11. Treten bei Ihrem Vertrag mehrere Geschäftsvorfälle ein, bei denen die Fondsanteile zu bewerten sind, werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile nur einmal bewertet. Als Stichtag gilt der für die Geschäftsvorfälle zeitlich zuerst eintretende Stichtag.
12. Wir haben das Recht, die beiden Fonds aufzulösen. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile auf einen anderen Fonds. Dieser neue Fonds wird dem Anlageprofil des aufgelösten Fonds weitgehend entsprechen. Er kann ein Publikumsfonds bei einer Kapitalanlagegesellschaft, ein Spezialfonds bei einer Kapitalanlagegesellschaft oder ein anderer interner Fonds bei uns sein.

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung)

(5D09)

Stand: 21.12.2012

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?	§ 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 4
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 8
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 12
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	§ 13

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Leistungen:
 - a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
 - b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Beginn des Leistungsanspruchs

2. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
Wird uns die Berufsunfähigkeit später als 3 Monate nach Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mitgeteilt, besteht kein Leistungsanspruch. Bei einer Überschreitung dieser Frist entsteht ein Leistungsanspruch nur dann, wenn uns nachgewiesen werden kann, dass die Verspätung der Mitteilung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig durch Sie oder die versicherte Person verursacht worden ist.
3. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.
Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Ende des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
 - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
 - oder wenn die versicherte Person stirbt,
 - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn. Der Ablauf der Leistungsdauer stimmt mit dem Rentenbeginn bei der Hauptversicherung überein.Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt außerdem, wenn die Hauptversicherung endet.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

5. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge verwenden wir zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:
 - Die Tätigkeiten von Schülerinnen /Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
 - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
 - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.
2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Zusatzversicherung mindestens 10 Jahre besteht und die versicherte Person den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wird. Die Versetzungsverfügung und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.
5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.
6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.

Umorganisation bei Selbständigen

7. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
 - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
 - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
 - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
 - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.
 Auf eine Prüfung der Umorganisation bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern verzichten wir.

§ 3 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

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

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse;
Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
 - b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
 - d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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, leisten wir;
 - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

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

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandeln wir die Zusatzversicherung in beitragsfrei entsprechend § 10 Ziffer 5 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. 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 Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherten

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

12. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, verwenden wir das Deckungskapital der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Aufhebung zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung, wenn dieses Deckungskapital positiv ist.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. 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.

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

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) in den Fällen des § 2 Absatz 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.
- Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.
2. Wir können außerdem auf unsere Kosten
- a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
 - b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
 - c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen verlangen.
- Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von
 - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
 - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
 - Pflegepersonen,
 - anderen Personenversicherern,
 - gesetzlichen Krankenversicherern,
 - Berufsgenossenschaften und Behördenalle medizinischen Unterlagen
 - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
 - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.
4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

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

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 6 Wochen über den Bearbeitungsstand.
2. Unser Leistungsanerkennnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 7 verzichten wir.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 6. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.
2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 2 gelten entsprechend.
3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit nicht mehr vorliegt.
6. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

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

Solange Sie, die versicherte Person oder der Anspruchserhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):
 - a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
 - b) Heirat der versicherten Person
 - c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
 - d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
 - e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
 - f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
 - g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grads
 - h) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
 - i) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen
 - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
 - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommens aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
 - j) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer selbstgenutzten Immobilie
2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur
 - sofern eine Nachversicherung nach § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) möglich ist,
 - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
 - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
 - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
 - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
 - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.
3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.
5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
6. Die Nachversicherung
 - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
 - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
 - darf 3.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
 Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
7. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit erlischt die Zusatzversicherung.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung
 - des Betrags bei Kündigung und
 - der Überschussbeteiligung.
3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
4. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.

Kündigung und Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

5. Nach Kündigung, bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder Beitragsreduktion erlischt die Zusatzversicherung. Dabei berechnen wir einen Betrag aus der Zusatzversicherung entsprechend § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Dieser Betrag ist das zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Betrag mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre für die Zusatzversicherung ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer. Es wird der in den Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten.
Beitragsrückstände werden von dem Betrag in Abzug gebracht.
Ist dieser Betrag positiv, wird er zur Erhöhung der beitragsfreien Leistungen der Hauptversicherung verwendet.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

6. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese Regelung erst nach Ablauf der Karenzzeit.
7. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn die Hauptversicherung endet.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder die sich in der Karenzzeit befinden **Beitragspflichtige Zusatzversicherungen**

2. Beitragspflichtigen Zusatzversicherungen werden ab Beginn des ersten Versicherungsjahres Überschussanteile zu jedem Fälligkeitstag eines Beitrags zugeteilt. Bemessungsgröße für die Überschussanteile ist der Beitrag.
3. Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst und bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag

4. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten erstmals ab dem zweiten Versicherungsjahr Überschussanteile. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag.

Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:

- Bemessungsgröße für den Überschussanteil auf das Deckungskapital ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.
- Bemessungsgröße für den Überschussanteil auf den Risikobeitrag ist der überschussberechtigte Risikobeitrag. Dieser ist die Differenz zwischen dem Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem mit dem Zins der Beitragskalkulation um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres. Die Berechnung der Deckungskapitalien erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit.

5. Die jährlichen Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**) und bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

6. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital. Die jährlichen Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**) und bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

7. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital. Die jährlichen Überschussanteile leisten wir als dynamische Überschussrente.
8. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

§ 12 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) entsprechend Anwendung.

§ 13 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

-
1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
 2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
 - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
 - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
 - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
 - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
 - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

**Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
(1D21)
Stand: 21.12.2012**

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?	§ 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 4
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 8
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 12
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	§ 13

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Leistungen:
 - a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
 - b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Beginn des Leistungsanspruchs

2. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
Wird uns die Berufsunfähigkeit später als 3 Monate nach Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mitgeteilt, besteht kein Leistungsanspruch. Bei einer Überschreitung dieser Frist entsteht ein Leistungsanspruch nur dann, wenn uns nachgewiesen werden kann, dass die Verspätung der Mitteilung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig durch Sie oder die versicherte Person verursacht worden ist oder wenn die versicherte Person nach Ziffer 5 erneut berufsunfähig wird.
3. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.
Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Ende des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
 - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
 - oder wenn die versicherte Person stirbt,
 - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt außerdem, wenn die Hauptversicherung endet.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

5. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

6. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis fünf Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 12 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:
 - Die Tätigkeiten von Schülerinnen /Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
 - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.

- Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.
- 2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Zusatzversicherung mindestens 10 Jahre besteht und die versicherte Person den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.
- 3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wird. Die Versetzungsverfügung und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
- 4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.
- 5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.
- 6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.

Umorganisation bei Selbständigen

- 7. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
 - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
 - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
 - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
 - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.Auf eine Prüfung der Umorganisation bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern verzichten wir.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- 8. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 9 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- 9. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Verrichten der Notdurft

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

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

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.

10. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

11. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

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

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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, leisten wir;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

- g) 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.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung. Einen positiven Rückkaufswert der Zusatzversicherung zahlen wir aus, einen negativen verrechnen wir mit der Hauptversicherung.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. 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 Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherten

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

12. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erhalten Sie den Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung. Ein negativer Rückkaufswert wird mit der Hauptversicherung verrechnet.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben. Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. 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.

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

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - e) in den Fällen des § 2 Absatz 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.
- Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.
2. Wir können außerdem auf unsere Kosten
- a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
 - b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
 - c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen verlangen.
- Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von
- Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
 - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
 - Pflegepersonen,
 - anderen Personenversicherern,
 - gesetzlichen Krankenversicherern,
 - Berufsgenossenschaften und Behörden
- alle medizinischen Unterlagen
- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
 - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,
- einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.
4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

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

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 6 Wochen über den Bearbeitungsstand.
2. Unser Leistungsanerkennnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 7 verzichten wir.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 6. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.
2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 2 gelten entsprechend.
3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit nicht mehr vorliegt.
6. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

Wiedereingliederungshilfe

7. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe zusätzlich 3 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente dieses Vertrags noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Ansprüche angerechnet.

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

Solange Sie, die versicherte Person oder der Anspruchserhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):
 - a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
 - b) Heirat der versicherten Person
 - c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
 - d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
 - e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
 - f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
 - g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grads
 - h) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
 - i) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen
 - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
 - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommens aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
 - j) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer selbstgenutzten Immobilie

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur
 - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
 - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
 - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
 - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
 - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.
3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.
4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.
5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
6. Die Nachversicherung
 - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
 - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
 - darf 3.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
7. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung
 - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
 - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
 - der Überschussbeteiligung.
3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
4. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien der Zusatzversicherung zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
 - a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
 - b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.

Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

Kündigung

6. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen, wenn wir aus der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen zahlen.

Nach Kündigung bestimmen wir den Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert der Zusatzversicherung ist das zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre für die Zusatzversicherung ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer. Es wird der in den Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert in Abzug gebracht.

Ein negativer Rückkaufswert der Zusatzversicherung wird mit dem Rückkaufswert aus der Hauptversicherung verrechnet.

Wird die Hauptversicherung nach einer Kündigung beitragsfrei gestellt, wird auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei gestellt.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

7. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG bei Kündigung berechtigt, den Rückkaufswert der Zusatzversicherung angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

8. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Sofern eine Karenzzeit vereinbart wurde, kann eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nur vor dem Beginn der Karenzzeit erfolgen.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 6. Beitragsrückstände werden berücksichtigt.

Ein negativer Rückkaufswert der Zusatzversicherung wird mit dem Betrag, der für die Bildung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung zur Verfügung steht, verrechnet.

9. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nach Ziffer 8 ist nur möglich, wenn sich eine beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente ergibt. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente für Ihren Vertrag ergibt, finden Sie in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein unter dem Abschnitt "Werte".

Anderenfalls erhöht, soweit vorhanden, der Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Leistungen der Hauptversicherung und die Zusatzversicherung erlischt.

10. Haben Sie den Vertrag beitragsfrei gestellt, können Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass

- Sie dies innerhalb von 6 Monaten seit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragsfreistellung beantragen,
- Sie innerhalb dieser 6 Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und
- der Versicherungsfall bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands noch nicht eingetreten ist.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

11. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese Regelung erst nach Ablauf der Karenzzeit.
12. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn die Hauptversicherung endet. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, bei der die Versicherungs- und Leistungsdauer voneinander abweichen, werden anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

Umtauschrecht und Anschlussgarantie bei der Hauptversicherung

13. Bei Wahrnehmung
 - des Rechts auf Umtausch Ihrer Risikoversicherung in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Paragraph "Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden oder für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung) oder
 - der Anschlussgarantie bei Ihrer Risikoversicherung für verbundene Leben (Paragraph "Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden oder für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung)können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung unter folgenden Voraussetzungen weiterführen:
 - Die versicherte Person ist zum Zeitpunkt des Umtausches oder des Abschlusses der Anschlussversicherung nicht berufsunfähig.
 - Der Ablauf der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben gleich oder werden vorverlegt.
 - Die Summe der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich nicht.
 - Ist die Hauptversicherung eine Versicherung für verbundene Leben, bleibt die versicherte Person gleich.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder die sich in der Karenzzeit befinden

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Beitragspflichtigen Zusatzversicherungen werden ab Beginn des ersten Versicherungsjahres Überschussanteile zu jedem Fälligkeitstag eines Beitrags zugeteilt. Bemessungsgröße für die Überschussanteile ist der Beitrag.
3. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.
4. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden
 - bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
 - bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

5. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die während des Versicherungsjahres fälligen Überschussanteile vom Tag der Zuteilung bis zum Ende des Versicherungsjahres verzinslich angesammelt und zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert.

Bei Tod der versicherten Person wird das verzinslich angesammelte Guthaben nach Ziffer 4 verwendet.

Der Kombibonus ist wie eine beitragsfreie Zusatzversicherung nach Ziffer 6 überschussberechtig.

Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Zusatzversicherungen

6. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Zusatzversicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten erstmals ab dem zweiten Versicherungsjahr Überschussanteile. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag.

Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:

- Bemessungsgröße für den Überschussanteil auf das Deckungskapital ist das überschussberechtigende Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.
- Bemessungsgröße für den Überschussanteil auf den Risikobeitrag ist der überschussberechtigende Risikobeitrag. Dieser ist die Differenz zwischen dem Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem mit dem Zins der Beitragskalkulation um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres. Die Berechnung der Deckungskapitalien erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit.

7. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.

Sie werden

- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
- bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

8. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die Überschussanteile zum Beginn eines Versicherungsjahres zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert.

Der Kombibonus ist wie eine beitragsfreie Zusatzversicherung nach Ziffer 6 überschussberechtig.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

9. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigende Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.

Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.

Sie werden

- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
- bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

- Ist der Kombibonus vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung verwendet.
10. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital. Die jährlichen Überschussanteile leisten wir als dynamische Überschussrente.
 11. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
 12. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung der **Kombibonus** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital. Die Überschussanteile werden zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert. Die daraus resultierende beitragsfreie Leistung für die Zusatzversicherung wird zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt.

§ 12 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung oder für die R+V-Risikoversicherung entsprechend Anwendung.

§ 13 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
 - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
 - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
 - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
 - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
 - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der aufgeschobenen R+V-Rentenversicherung).