

Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Basisrente

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in), Sie sind ebenfalls Beitragszahler, versicherte Person und Leistungsempfänger. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten.

Es ist gewährleistet, dass in Ihrer Basisrente stets mehr als 50 % der Beiträge für die Altersvorsorge verwendet werden. Daher werden für die ergänzende Absicherung der Berufsunfähigkeitsrenten weniger als 50 % des Gesamtbeitrags benötigt. Um die Begünstigung der Beiträge sicher zu stellen, können jährliche Beitragsanpassungen von Zusatzversicherungen nur bis zu der Höhe vorgenommen werden, in der der auf die Altersversorgung entfallende Beitragsanteil mehr als die Hälfte des Gesamtbeitrags ausmacht.

Ihre
Württembergische Lebensversicherung AG

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?
- § 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 11 Wie ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung an den Überschüssen beteiligt?
- § 12 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassen?
- § 13 Können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 14 Welche Kosten erheben wir?
- § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?
- § 16 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Werden Sie während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig (vgl. § 2), so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) Tarif BU mit Tarifzusatz:

Vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

b) Tarif BUR mit Tarifzusatz:

Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich vorschüssig (d.h. zu Beginn der Rentenzahlungsperiode).

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, wenn Sie sterben oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Wunsch werden wir bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht fällig werdende Beiträge zinslos stunden.

Die gestundeten Beiträge sind zinsfrei nachzuzahlen, wenn unsere Prüfung ergeben hat, dass Sie nicht berufsunfähig sind. In diesem Fall werden wir Ihnen auf Wunsch Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (z.B. Ratenzahlung bis zu 12 Monate).

(5) Wenn Sie – bei Tarif BU – eine Wartezeit mit uns vereinbart haben und während der Wartezeit berufsunfähig werden, besteht kein Anspruch auf eine Leistung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Wartezeit beginnt zum gleichen Zeitpunkt wie der Versicherungsschutz und dauert 3 Jahre.

Werden Sie während der Wartezeit infolge eines Unfalls berufsunfähig, den Sie nach Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlitten haben, gilt diese Einschränkung nicht und es besteht vorbehaltlich § 3 voller Versicherungsschutz bereits ab Beginn. Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. Davon ausgeschlossen sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Zusatzversicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

(6) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sind, Ihren bei Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben, wie Sie ihn ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübt haben.

Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung Ihnen verbietet, Ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot / Beschäftigungsverbot), und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen jedoch nicht vor, sofern Sie für die Dauer des Verbots von Ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut werden oder wenn Sie eine Ihrer Ausbildung und

Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausüben und diese Tätigkeit Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(2) Wir verzichten darauf, Sie auf eine vergleichbare Tätigkeit abstrakt zu verweisen, die Sie nicht konkret ausüben. Üben Sie jedoch eine andere, Ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Unter dem Begriff der bisherigen Lebensstellung ist sowohl das erzielte Einkommen als auch das soziale Ansehen der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit zu verstehen. Dabei ist für Sie eine zumutbare Einkommensreduzierung möglich. Diese wird von uns je nach Lage des Einzelfalls auf die im Rahmen der höchst-richterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung begrenzt.

(3) Ebenso liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn ein Selbstständiger oder eine diesem gleichzustellende Person (z. B. Vorstände oder beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer) durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie aufgrund der Gesundheitsverhältnisse möglich und wirtschaftlich zweckmäßig ist, die bisherige Stellung als Selbstständiger oder eine diesem gleichzustellende Person im Wesentlichen unverändert bleibt und sich die durch die Umorganisation hervorgerufenen Einkommensveränderungen in den von der Rechtsprechung vorgegebenen Grenzen bewegen.

(4) Wenn Sie 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen sind, Ihren bei Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf auszuüben, keine andere Tätigkeit konkret ausüben, die der bisherigen Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung entspricht und eine zumutbare Umorganisation des Betriebes (bei Selbstständigen) nicht möglich ist, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(5) Scheiden Sie aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit die bei Eintritt der Berufsunfähigkeit konkret ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde gelegt. Voraussetzung ist, dass seit dem Ausscheiden bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit mehr als 3 Jahre vergangen sind.

(6) Bei Ihrem vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit der zuletzt ausgeübte Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vor dem Ausscheiden ausgeübt wurde, und die damit verbundene Lebensstellung herangezogen. Als vorübergehend ist das Ausscheiden anzusehen, wenn seit dem Ausscheiden bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit höchstens 3 Jahre vergangen sind.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben.

Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig werden, denen Sie während

eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt waren und an denen Sie nicht aktiv beteiligt waren;

b) 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, eine Vielzahl von Personen zu gefährden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, sofern weniger als 1% des Versichertenbestandes betroffen ist.

Versicherungsschutz besteht uneingeschränkt, sofern es sich um Anschläge mit konventionellen Waffen (Sprengstoff, Schusswaffen) handelt.

Die Voraussetzungen für die Einschränkungen unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Treuhänder zu prüfen und zu bestätigen;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens von Ihnen; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

d) 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;

e) 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, werden wir leisten.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

(2) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(3) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag anfechten

können.

Rücktritt

(4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, wird der Rückkaufwert fällig. Die Regelung des § 13 Absatz 1 Satz 6 und 7 gilt nicht. Der Rückkaufwert wird dem Guthaben der Hauptversicherung zugeführt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehende Recht zur Kündigung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

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

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 13 Absatz 3).

Rückwirkende Vertragsanpassung

(10) 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. Dies kann im Einzelfall (z.B. bei rückwirkender Einfügung eines sog. Risikoausschlusses) ebenfalls zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 4 VVG zustehende Recht zur Vertragsanpassung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

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

Ausübung unserer Rechte

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hinge-

wiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(13) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(14) Die genannten Rechte können wir innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Sofern der Versicherungsfall innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss eingetreten ist, auch noch nach dieser Frist. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmesecheidung Einfluss genommen worden ist. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung, Vertragsanpassung sowie auf Anfechtung erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, 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) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung über die Ursache sowie den Verlauf der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, die Sie gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
- Unterlagen über Ihren Beruf, Ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

Sämtliche genannten Unterlagen sind uns in deutscher Sprache einzureichen.

(2) Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dies gilt auch für den Zeitraum, zu dem wir im Antrag

Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand gestellt haben. Halten Sie sich 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.

Sie haben – ggf. durch Einzelermächtigung – Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften, bei denen Sie in Behandlung oder Pflege waren oder sein werden, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Vor jeder Anfrage werden wir Sie informieren.

(3) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der versicherten Leistung nicht entgegen. Sie sind jedoch verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

(1) Wir erklären spätestens innerhalb von 4 Wochen nach Eingang aller entscheidungserheblicher Unterlagen (vgl. § 5), ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie alle 6 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung.

In begründeten Ausnahmen, z. B. bei Selbstständigen und diesen gleichzustellenden Personen, deren Berufsunfähigkeit durch eine zumutbare Umorganisation ihres Betriebes enden könnte (vgl. § 2 Absatz 3), ist eine Befristung unseres Leistungsanerkenntnisses (maximal bis zu insgesamt 12 Monaten) zulässig. Spätestens danach erfolgt die endgültige Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung.

(2) Während der Zeit eines befristeten Anerkenntnisses verzichten wir auf unsere Nachprüfungsrechte gemäß § 8.

§ 7 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, in gewissen Abständen die Berufsunfähigkeit und ihren Grad erneut zu prüfen. Dabei können wir neu erworbene berufliche Fähigkeiten (auch z. B. durch Umschulung) sowie

Änderungen in der medizinischen Beurteilung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit berücksichtigen.

Wird aufgrund der neu erworbenen beruflichen Fähigkeiten eine Tätigkeit tatsächlich ausgeübt und wird mit ihr die im bisherigen Beruf erreichte Lebensstellung gewahrt, entfallen die Leistungen, wenn in dieser Tätigkeit die durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall bedingte Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.

Wir verzichten jedoch auf eine abstrakte Verweisung auf eine neue Tätigkeit, die Sie nicht konkret ausüben.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Absatz 2 geltend entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Liegt keine Berufsunfähigkeit nach § 2 vor oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir Ihnen mit. Sie wird nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

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

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-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.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(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. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, spätestens zum Beginn der Rentenzahlung, erlischt auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

(2) Erbringen wir Leistungen in Form der Beitragsbefreiung der Hauptversicherung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(3) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht berührt.

(4) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden durch Kündigung oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(5) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(6) Die Beiträge für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif BU oder BUR werden, soweit sie nicht zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos sowie unserer Abschluss- und Verwaltungskosten bestimmt sind, einer eigenen Deckungsrückstellung – getrennt von der Hauptversicherung – zugeführt.

(7) Haben Sie sich bei der Hauptversicherung für einen Tarif mit planmäßiger Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung entschieden, können Sie auch dann weitere Anpassungen der Hauptversicherung durchführen, wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten. Die Beiträge für weitere Anpassungen sind dann von Ihnen zu bezahlen.

(8) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 11 Wie ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung an den Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie gemäß diesen Tarifbedingungen sowie den jeweils zum Beteiligungszeitpunkt aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit insbesondere § 153 VVG, an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (vgl. § 7, § 8 und § 9 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (vgl. § 6, § 9 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Spezielle Regelungen in der Mindestzuführungsverordnung für den Fall, dass die anrechenbaren Kapitalerträge geringer sind als die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigten Beträge bleiben hiervon unberührt.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen

gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die RfB, wie zuvor beschrieben, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich auf Basis aktualisierter Markt- und Buchwerte neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (vgl. § 153 Absatz 3 VVG). Hierbei beachten wir die jeweils aktuellen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit u. a. die zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen. Nachfolgend beschreiben wir das von uns verwendete verursachungsorientierte Verfahren, mit dem zunächst die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermittelt und anschließend den einzelnen Verträgen zugeordnet werden (vgl. Absatz 7 und Absatz 5).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung des Vertrages

(3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Innerhalb einer Bestandsgruppe kann ggf. durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenziert werden.

Diese Zusatzversicherung gehört zur Bestandsgruppe der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen oder – falls die Tarifbezeichnung Ihrer Hauptversicherung einen Tarifzusatz "K" enthält – zur Bestandsgruppe der Kollektiv-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Anteile an den Überschüssen dieser Gruppe. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteile wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(4) Die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung erfolgt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit in Form von laufenden jährlichen Überschussanteilen, der Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) und ggf. einem Schlussüberschussanteil. Die laufenden Überschüsse werden Ihrem Vertrag jährlich gutgeschrieben. Die Sonderschlusszahlung wird bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder bei Beginn einer Rentenzahlung dem Vertrag gutgeschrieben. Daneben kann bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein Schlussüberschuss fällig werden, wenn sich ein solcher aus der dann aktuellen Festlegung der Überschussanteilsätze ergeben sollte. Um höhere jährliche Überschussanteile ausschütten zu können, kann der Schlussüberschussanteilsatz auf 0 festgelegt werden. In diesem Fall erhalten Sie bei Beendigung Ihrer Versicherung keinen Schlussüberschuss. Sofern aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Leistung gezahlt wurde, ist ein Schlussüberschuss jedoch ausgeschlossen.

Beim Tarif BU werden die jährlich zugeteilten Überschussanteile, die sich in Prozent des überschussberechtigten Beitrags bemessen, verzinslich angesammelt. Die angesammelten Überschussanteile, die Sonderschlusszahlung sowie ggf. der Schlussüberschuss werden nur in Form einer lebenslangen monatlichen Rente gemäß den Regelungen der Hauptversicherung ausgezahlt.

Beim Tarif BUR erfolgt die laufende Überschussbeteiligung in Form einer von Beginn an erhöhten Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente, die sich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente bemisst (Bonusrente). Im Fall der Berufsunfähigkeit wird zuzüglich zur garantierten Berufsunfähigkeitsrente diese Bonusrente gezahlt, deren Höhe solange garantiert bleibt, wie ununterbrochen Berufsunfähigkeitsleistungen gezahlt werden.

(5) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden Überschussanteile erstmals zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt, das frühestens ein Jahr nach Eintritt der Berufsunfähigkeit beginnt.

Beim Tarif BU werden die jährlichen Überschussanteile, die sich in Prozent des Deckungskapitals bemessen, verzinslich angesammelt.

Beim Tarif BUR erfolgt die Überschussbeteiligung in Form einer jährlichen Rentenerhöhung. Dabei erhöht sich die laufende Berufsunfähigkeitsrente um einen jährlich festgelegten Prozentsatz der Vorjahresrente.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt durch eine angemessen erhöhte laufende Überschussbeteiligung. Bei der Deklaration der laufenden Überschussanteilsätze wird insbesondere die aktuelle Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

(6) Der Schlussüberschuss wird bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gutgeschrieben, sofern aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Leistung gezahlt wurde und zum Zeitpunkt der Beendigung ein Schlussüberschussanteilsatz größer als 0 festgelegt wurde. Der Überschussanteilsatz wird für das jeweils laufende Jahr festgesetzt und gilt nur für die Verträge, für die im jeweiligen Jahr ein Schlussüberschuss fällig wird. Der Schlussüberschuss bemisst sich in Prozent der Summe der für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge. Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer wird der so berechnete Schlussüberschuss mit dem Rechnungszins vom Ablauf der Beitragszahlungsdauer bis zum Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aufgezinst. Bei Tod wird der Schlussüberschussanteil anteilig, bei Kündigung anteilig und gekürzt fällig. Endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vor der Hauptversicherung bzw. vor dem Rentenbeginn der Hauptversicherung, wird der so berechnete Schlussüberschuss dem Guthaben der Hauptversicherung zugeführt. Ansonsten wird er wie die Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

(7) Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder zum Beginn einer Rentenzahlung wird die Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) zur Gutschrift fällig. Dem einzelnen Vertrag wird verursachungsorientiert ein Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zugeordnet.

Die Bewertungsreserven werden monatlich auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats mit Wirkung für das Monatsende ermittelt.

Sofern sich durch Kapitalmarktbelegungen kurzfristig im laufenden Monat drastische Veränderungen der Bewertungsreserven ergeben, werden diese zwischen den regulären Terminen im laufenden Monat neu ermittelt und zum Monatsende verwendet. Drastische Veränderungen liegen vor, wenn seit der letzten Bewertung im Aktienmarkt der Index Euro Stoxx 50 Return mit dem Bloomberg-Kürzel SX5T (Last Price) sich um mehr als 20 % oder der Euro-Swapzinssatz für 10-jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate) sich um mehr als 50 Basispunkte geändert hat. Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in mehreren Schritten aus den Bewertungsreserven des Unternehmens hergeleitet. Es werden die Bewertungsreserven des Unternehmens herangezogen, die nach aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen für die Beteiligung der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen sind. Derzeit ist gemäß § 139 VAG ein eventuell bestehender Sicherungsbedarf mindernd anzusetzen. Hieraus werden die verteilungsfähigen Bewertungsreserven mit folgendem bilanzorientierten Verfahren ermittelt:

1. Zunächst wird der Teil der Bewertungsreserven ermittelt, der auf das Kollektiv aller anspruchsberechtigten Verträge entfällt. Hierzu werden die anzusetzenden Bewertungsreserven des Unternehmens mit den zur maßgeblichen Jahresbilanz ermittelten Werten proportional aufgeteilt anhand der relevanten Bilanzsumme des Unternehmens und dem Vermögen aller anspruchsberechtigten Verträge (insbesondere Deckungsrückstellung, Überschussguthaben, Rückstellung für Beitragsrückerstattung). Hierbei entspricht die maßgebliche Jahresbilanz vom 01.03. des laufenden Jahres bis Ende Februar des Folgejahres der Jahresbilanz zum 31.12. des Vorjahres.
2. Es wird der Anteil der Bewertungsreserven abgetrennt, der auf den Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfällt, der kollektive Mittel für die zukünftige Überschussbeteiligung des Bestandes enthält.

Um die so ermittelten verteilungsfähigen Bewertungsreserven (vgl. auch Absatz 2) auf den einzelnen Vertrag zuzuordnen, werden jährlich ab Beginn des Vertrages als Beteiligungsgewicht des Vertrages das Deckungskapital und das ggf. vorhandene Überschussguthaben zum Stichtag 31.12. zum Beteiligungsgewicht des Vorjahres addiert. Das Beteiligungsgewicht des Bestandes ergibt sich aus der Summe aller Beteiligungsgewichte der einzelnen anspruchsberechtigten Verträge. Der Anteilsatz des einzelnen Vertrages ergibt sich aus dem Verhältnis des Beteiligungsgewichts des Vertrags zum Beteiligungsgewicht des Bestandes.

Der Anteilsatz wird aus den Werten zum 31.12. des Vorjahres gebildet und gilt vom 1.3. des laufenden Geschäftsjahres bis Ende Februar des folgenden Geschäftsjahres.

Der einem Vertrag rechnerisch zuzuordnende Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergibt sich aus der Multiplikation des Anteilsatzes mit den verteilungsfähigen Bewertungsreserven.

Den so rechnerisch zugeordneten Betrag teilen wir dem Vertrag bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder zum Beginn einer Rentenzahlung gemäß § 153 VVG zur Hälfte

zu. Endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vor der Hauptversicherung bzw. vor dem Rentenbeginn der Hauptversicherung, wird der Betrag dem Guthaben der Hauptversicherung zugeführt. Ansonsten wird er wie die Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 12 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassen?

Senkung der Bonusrente

(1) Bei einer Herabsetzung des Prozentsatzes der Bonusrente (vgl. § 11 Absatz 4) vor Leistungsbeginn können Sie Ihre zum Zeitpunkt der Herabsetzung garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung so aufstocken, dass Ihre gesamte Berufsunfähigkeitsrente inklusive der Bonusrente aus der Überschussbeteiligung wieder den vor Herabsetzung der Bonusrente gültigen Berufsunfähigkeitsschutz (inklusive Bonusrente) erreicht. Der Antrag auf Aufstockung muss innerhalb von 6 Monaten nach Mitteilung über die Herabsetzung der Bonusrente gestellt werden. Absatz 2 e) gilt entsprechend.

Nachversicherungsoptionen

(2) Bei höherem persönlichen Bedarf kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente unter den folgenden Voraussetzungen ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden:

a) Generelle Voraussetzungen

- Sie sind nicht älter als 45 Jahre.
- Es wurden bisher keine Leistungen nach den Versicherungsbedingungen für diese Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt oder gezahlt.
- Für Sie wurde bisher keine Erwerbsminderung, Invalidität, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit festgestellt oder hierfür Leistungen beantragt.
- Sie beziehen kein Krankengeld aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung und sind im Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung weder arbeitsunfähig noch schul- oder studienunfähig.
- Die zum Erhöhungszeitpunkt geltenden Annahmerichtlinien lassen eine Erhöhung der versicherten Rente zu, es bestehen insbesondere keine berufsbedingten Beschränkungen der Höhe der versicherbaren Berufsunfähigkeitsrente.

b) Persönliche Voraussetzungen

Sie können innerhalb der ersten 3 Jahre nach Versicherungsbeginn Ihre Berufsunfähigkeitsrente einmalig ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie in den 12 Monaten vor dem Erhöhungstermin nicht länger als 14 Kalendertage durchgehend außerstande waren, ihre Berufstätigkeit auszuüben und Sie bei Vertragsabschluss ihre Gesundheitsver-

hältnisse anhand eines ausführlichen Fragenkatalogs mit beispielhaft aufgeführten Krankheitsbildern angegeben haben (keine vereinfachten Gesundheitsfragen).

Davon unabhängig kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht werden, wenn bei Ihnen folgende Ereignisse eintreten:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes. Eine Mehrlingsgeburt gilt hierbei als ein Ereignis.
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreicher Ausbildung (Lehre, Studium)
- Erhöhung des Jahreseinkommens unter folgenden Voraussetzungen:
 - bei Angestellten um mindestens 10 % des im Vorjahr erzielten garantierten Bruttojahresgehalts
 - bei Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Jahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der 3 davor liegenden Jahre
- Erstmaliges Überschreiten des Einkommens der an Ihrem Wohnort geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Deutschen Rentenversicherung.
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbstständige(r) Handwerker oder Handwerkerin.
- Wegfall oder Reduzierung der Leistung aus der betrieblichen Altersversorgung:
 - Wegfall eines Vertrages auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen Sie verfallbare Versorgungsansparungen auf Invaliditätsrente hatten. Voraussetzung ist, dass Sie sich in einem neuen, ungekündigten Arbeitsverhältnis befinden oder eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen haben, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.
 - Beitragsfreistellung eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen Ihnen verfallbare oder unverfallbare Versorgungsansprüche auf Invaliditätsrente zustehen, unter folgenden Voraussetzungen:
 1. Sie führen den Vertrag auf betriebliche Altersversorgung nicht als Privatvertrag mit eigenen Beiträgen fort.
 2. Sie befinden sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder haben eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandhaltung einer selbstgenutzten Immobilie einschließlich deren Umbau.

c) Frist für die Beantragung der Erhöhung

Die Erhöhung kann von Ihnen nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Ereignisses (persönliche Voraussetzungen) gegen

Vorlage entsprechender Nachweise beantragt werden. Bei Beantragung der Erhöhung oder Vorlage des dazugehörigen Nachweises nach Ablauf der Frist ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses nicht mehr möglich.

d) In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?

Mindest-Erhöhung

Die garantierte jährliche Berufsunfähigkeitsrente muss im Rahmen dieser Nachversicherung um wenigstens 600 EUR erhöht werden.

Wenn hierdurch die tarifliche Obergrenze der Hauptversicherung für den Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente überschritten wird, ist eine Erhöhung im Rahmen dieser Option nur über den Abschluss einer neuen beitragspflichtigen Hauptversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung möglich.

Maximale Erhöhung

Im Rahmen dieser Option kann - je Ereignis einmalig - bis zu 50 % der zum Erhöhungszeitpunkt garantierten Berufsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente (inklusive Bonusrente aus der Überschussbeteiligung) nachversichert werden.

Bei Wegfall oder Reduzierung der Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung darf die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente außerdem die wegfallende Invaliditätsrente nicht überschreiten.

Wenn durch die gewünschte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente die tarifliche Obergrenze der Hauptversicherung für den Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente überschritten wird, ist eine Nachversicherung im Rahmen dieser Option nur über den Abschluss einer neuen beitragspflichtigen Hauptversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung möglich.

Die Summe aus allen versicherten Berufsunfähigkeitsrenten bei der Württembergischen Lebensversicherung AG und der Allgemeinen Rentenanstalt Pensionskasse AG darf jährlich 36.000 EUR pro Person (inklusive Bonusrente aus der Überschussbeteiligung) nicht übersteigen.

Anzahl der möglichen Nachversicherungsoptionen

Im Rahmen dieser Option kann die Berufsunfähigkeitsrente mehrfach ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. Die Summe aller Erhöhungen aus der Nachversicherungsoption darf das Dreifache der bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Berufsunfähigkeitsrente bzw. maximal 12.000 EUR garantierte jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht überschreiten.

Einkommensbezogene Obergrenze

Die Summe aus allen versicherten privaten Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrenten inklusive etwaiger Bonusrenten aus der Überschussbeteiligung und gleichartigen Ansprüchen aus gesetzlichen oder betrieblichen Versorgungssystemen darf durch die Nachversicherung nicht höher sein als 80 % Ihres Nettoeinkommens bzw. nicht höher als 80 % des Nettogewinns bei Selbstständigen. Versorgung bei berufsständischen Versorgungswerken werden bei der Berechnung der versicherbaren Rente mit 50 % ihrer aktuellen Invaliden- oder Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigt.

e) Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?

Ihre Nachversicherung wird für die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach den Annahmerichtlinien und Kalkulationsgrundlagen

der zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhöhung für den Neuzugang gültigen Tarife – soweit dies mit dem AltZertG vereinbar ist – abgeschlossen. Maßgeblich für die Beitragsberechnung zur jeweiligen Erhöhung ist der beim ursprünglichen Vertragsabschluss ausgeübte Beruf. Ist dieser Beruf nach den dann geltenden Annahmerichtlinien nicht mehr versicherbar, erfolgt die Einstufung in die dann höchste Risikoklasse.

Steuerliche Höchstgrenzen

(3) Sie können Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung nur soweit anpassen, wie der auf die Hauptversicherung entfallende Beitragsanteil auch nach der Anpassung noch mehr als die Hälfte des Gesamtbeitrags ausmacht.

§ 13 Können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

(1) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode für sich alleine in Textform kündigen. Bei gleichzeitiger Kündigung wandeln sich die Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. Absatz 3); ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.

Bei alleiniger Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird ihr vorhandener Rückkaufswert dem Guthaben der Hauptversicherung zugeführt. Es besteht kein Anspruch auf Auszahlung dieses Rückkaufswerts. Entsprechend § 169 VVG ist dieser Rückkaufswert das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung ist dieser Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kürzer als 5 Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

Etwaige Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Wenn Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Wegen der benötigten Risikobeiträge sind gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden.

(2) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung), können Sie nicht kündigen.

(3) Wenn Sie die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Dabei wird der Rückkaufswert gemäß Absatz 1 bei einer fondsgebundenen Hauptversicherung zur Erhöhung des Gesamtguthabens, ansonsten zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Im Falle einer mitversicherten Berufsunfähigkeitsrente (Tarif BUR) haben Sie alternativ die Möglichkeit, diese zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umzuwandeln. In diesem Falle wird der Teil des Rückkaufswerts aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß Absatz 1, der auf den Tarif BUR entfällt, für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der Versicherungsperiode errechnet.

Der Teil des Rückkaufswerts, der auf den Tarif BU entfällt, wird wie oben beschrieben bei der Hauptversicherung verwendet.

Eine alleinige Umwandlung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung ohne die Hauptversicherung ist nicht möglich.

(4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

(5) Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 3 ist jedoch nur möglich, wenn die beitragsfreie jährliche Berufsunfähigkeitsrente mindestens 600 EUR beträgt. Falls keine beitragsfreie Fortführung erfolgt, wird der gesamte Rückkaufswert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei einer fondsgebundenen Hauptversicherung zur Erhöhung des Gesamt-Guthabens, ansonsten zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung verwendet.

§ 14 Welche Kosten erheben wir?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich dabei um durch den Abschluss Ihres Versicherungsvertrags entstehende Kosten (Abschluss- und Vertriebskosten) sowie um Verwaltungskosten. Diese Kosten sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Die Abschluss- und Vertriebskosten für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden als fester Prozentsatz der vereinbarten Beitragssumme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhoben.

Für die Tarife BU und BUR ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Versicherungsdauer zu zahlenden Beiträge für diese Zusatzversicherung beschränkt.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind.

Verwaltungskosten vor Eintritt der Leistungspflicht

(4) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Diese werden in den folgenden Formen erhoben:

- bei einem beitragspflichtigen Vertrag: ein fester Prozentsatz der vereinbarten Beitragssumme der Tarife BU und BUR pro Jahr
- bei einem beitragsfreien Vertrag: ein fester Prozentsatz der gezahlten Beiträge des Tarifs BUR pro Jahr

Verwaltungskosten während der Leistungspflicht

(5) Während der Leistungspflicht aufgrund von Berufsunfähigkeit werden Verwaltungskosten in den folgenden Formen erhoben:

- ein fester Prozentsatz der vereinbarten Beitragssumme des Tarifs BU pro Jahr
- ein fester Prozentsatz jeder gezahlten Rentenleistung des Tarifs BUR

§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?

Zur Überbrückung vorübergehender Zahlungsschwierigkeiten haben Sie einen Anspruch auf eine Stundung der Beiträge.

Eine Stundung kann verlangt werden, sofern der aktuelle Jahresbeitrag für den Gesamtvertrag höchstens 5.000 EUR beträgt. Als weitere Voraussetzung muss mindestens einer der folgenden Punkte vorliegen:

- Sie sind selbst pflegebedürftig.
- Es liegt eine teilweise oder vollständige Erwerbsminderung bei Ihnen vor.
- Sie sind arbeitslos.
- Sie befinden sich im Mutterschutz oder in der gesetzlichen Elternzeit.
- Sie sind aufgrund der Pflege eines Angehörigen von Ihrem Arbeitgeber gemäß dem Gesetz über die Pflegezeit (PflegeZG) vollständig oder teilweise von Ihrer Arbeit freigestellt.

Bei Beantragung der Stundung sind entsprechende Nachweise von Ihnen vorzulegen. Ist die Voraussetzung für die zinslose Stundung entfallen, so sind Sie verpflichtet, uns dies umgehend mitzuteilen. Die zinslose Stundung endet zum nächsten Monatsersten.

Eine Stundung der Beiträge kann frühestens nach Zahlung der Beiträge für das erste Jahr und für eine Dauer von höchstens 6 Monaten verlangt werden, bei mehrmaliger Beitragsstundung insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Beitragszahlungsdauer. Die Stundung erfolgt zinslos. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.

Ihr Vertrag besteht ohne erneute Gesundheitsprüfung unverändert fort, wenn Sie nach Ablauf der Beitragsstundung die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachentrichten oder in maximal 6 Monatsraten neben den laufenden Beiträgen ausgleichen.

§ 16 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

(2) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird 2 Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.