

BB-BUZ: Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Österreich)

(LV_BB_BUZ_A.0801)

Sehr geehrter Kunde,

in den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede ("Sie") grundsätzlich den Versicherungsnehmer als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

Im Text nehmen wir Bezug auf einige österreichische Gesetze. Die Abkürzungen bezeichnen im Einzelnen:

ABGB: Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch

VersVG: Versicherungsvertragsgesetz

Im Bedingungstext verwenden wir die Bezeichnung AVB. Damit sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der zugehörigen Hauptversicherung gemeint. Soweit in den Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die AVB sinngemäß Anwendung.

Gliederung

I. Leistungsbeschreibung

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

II. Leistungsauszahlung

- § 4 Welche Obliegenheiten bestehen, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 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 Obliegenheiten?

III. Überschussbeteiligung

- § 8 Welche Besonderheiten gelten vor Leistungsbeginn?
- § 9 Welche Besonderheiten gelten ab Leistungsbeginn?

IV. Verhältnis zur Hauptversicherung

- § 10 Wie hängen Haupt- und Zusatzversicherung voneinander ab?
- § 11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 12 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung prämienfrei stellen?
- § 13 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung kündigen?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Wird die versicherte Person während der

Dauer dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung berufsunfähig im Sinne des § 2, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Vollständige Befreiung von der Verpflichtung zur weiteren Prämienzahlung für die gesamte Versicherung, soweit eine solche Verpflichtung bei Beginn des Leistungsanspruchs noch besteht;
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist.

Diese Rente zahlen wir jeweils zu den vereinbarten Rentenzahlungsterminen an den Bezugsberechtigten. Wenn der Rentenbeginn nicht mit dem vereinbarten Rentenzahlungstermin zusammenfällt, zahlen wir die erste Rente anteilig bis zum nächsten Rentenzahlungstermin.

- (2) Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Rente entsteht frühestens an dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist.

- (3) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst, wenn sämtliche der nachfolgenden Voraussetzungen vorliegen:

- a) Die vereinbarte Karenzzeit ist abgelaufen. Karenzzeit ist der in Monaten vereinbarte Zeitraum von dem Tag an, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.
- b) Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen hat bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen bestanden.
- c) Die Berufsunfähigkeit dauert bei Ablauf der Karenzzeit noch an.

Endet die Berufsunfähigkeit bereits vor Ablauf der Karenzzeit, wird keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit fällig. Dies teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit.

Die Regelungen gemäß § 6 finden bis zum Ablauf der Karenzzeit sinngemäß Anwendung.

- (4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Prämien in voller Höhe weiter entrichten, wir werden jedoch die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Prämien bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Bei einer vereinbarten Karenzzeit besteht auch bei Anerkennung einer Berufsunfähigkeit bis zum Ende der Karenzzeit die Verpflichtung zur Prämienzahlung, so dass eine Prämienersatzung oder eine Prämienstundung für diesen Zeitraum nicht erfolgen kann.

Wenn Sie es schriftlich beantragen, werden wir Ihnen die noch zu zahlenden Prämien bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht stunden, ohne hierfür Stundungszinsen zu erheben.

Sollten wir Ihren Leistungsanspruch aus anderen Gründen als Rücktritt, Anfechtung, Ver-

tragsanpassung gemäß § 16 Absatz 3 VersVG oder Ausschluss gemäß § 3 Absätze 2 c) bis e) nicht anerkennen können und sollten Sie hiergegen gerichtlich vorgehen, sind wir auf schriftlichen Antrag bereit, Ihnen die aus einer etwaigen zinslosen Prämienstundung angefallenen Prämienrückstände und die weiter fälligen Prämien zu stunden. In diesem Fall erheben wir Stundungszinsen ab dem Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung. Die Höhe der Stundungszinsen beträgt für das Jahr drei Prozentpunkte über dem Basiszinssatz (§ 1000 ABGB). Die Stundung gewähren wir bis zur unanfechtbaren Entscheidung über Ihren vermeintlichen Leistungsanspruch, längstens jedoch für die Dauer von fünf Jahren seit Zugang Ihres Leistungsantrages bzw. ab Ende des Monats des Ablaufs einer etwa vereinbarten Karenzzeit. Der nachzuzahlende Betrag kann auf Wunsch in 18 Monatsraten geleistet werden, wobei wir dann ebenfalls Zinsen erheben.

- (5) Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Rente erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt (siehe hierzu auch die Regelungen gemäß § 6 über die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit). Der Anspruch erlischt ferner mit dem Tod der versicherten Person und spätestens bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer; zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt

- a) Berufsunfähigkeit infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall (Absätze 2 bis 5)
- b) Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit (Absätze 6 bis 10).

Der in diesen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

- (2) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass die versicherte Person ununterbrochen wenigstens sechs Monate mindestens zu 50 % außer Stande sein wird, ihrem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen.

- (3) Hat ein Zustand der in Absatz 2 beschriebenen Art und Auswirkung mindestens sechs

Monate ununterbrochen angedauert, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(4) Bei den folgenden beruflichen Ausprägungen gilt bei der Feststellung der Berufsunfähigkeit zusätzlich jeweils:

- a) bei Auszubildenden wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das der Ausbildung entsprechende Berufsbild zu Grunde gelegt;
- b) bei Selbständigen und Freiberuflern liegen die Voraussetzungen für Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich und ggf. ihren Betrieb in zumutbarer Weise umorganisieren können und dadurch keine wesentliche Beeinträchtigung ihrer bisherigen Lebensstellung eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, von der versicherten Person auf Grund ihres unternehmerischen Freiraumes realisiert werden kann und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert;
- c) bei hauptberuflich tätigen Studenten wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil der Berufe zu Grunde gelegt, die mit dem Studienabschluss ausgeübt werden könnten. Diese Regelung gilt ab Studienbeginn für die Dauer der Regelstudienzeit zuzüglich eines von der Regelstudienzeit abhängigen Zeitraums (max. zwei Jahre);
- d) wenn Sie den Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/Hausmann ohne Berufsausübung abgeschlossen haben und wenn dieser Status bei Eintritt der Berufsunfähigkeit noch gegeben ist, orientiert sich die Feststellung der Berufsunfähigkeit allein an den von Ihnen bei Eintritt der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/Hausmann in Ihrem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern. Haben Sie nach Abschluss der Versicherung eine Berufstätigkeit ausgeübt oder üben Sie eine solche noch bei Eintritt der Berufsunfähigkeit aus, so wird dieser Beruf der Prüfung auf Berufsunfähigkeit zu Grunde gelegt.

(5) Es gilt:

- a) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer innerhalb von 36 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so sind für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 2 bis 4 vorliegt, der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf mit dessen Lebensstellung maßgebend.
- b) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer mehr als 36 Monate nach

dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 2 bis 4 darauf an, dass die versicherte Person zu mindestens 50 % außer Stande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die sie auf Grund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben oder danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entsprechen.

(6) Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass die versicherte Person ununterbrochen wenigstens sechs Monate im Umfange von mindestens drei Pflegepunkten nach den Absätzen 8 bis 10 pflegebedürftig sein wird.

(7) Hat ein Zustand der in Absatz 6 beschriebenen Art und Auswirkung mindestens sechs Monate ununterbrochen angedauert, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit.

(8) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in der folgenden Punktetabelle genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und diese Hilfe auch täglich erfolgt.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalles ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- a) Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- b) Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- c) An- und Auskleiden: 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

- d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

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

- e) Waschen, Kämmen oder Rasieren: 1 Punkt

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

- f) Verrichten der Notdurft: 1 Punkt

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

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

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(9) Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punktetabelle gemäß Absatz 8 sind mehr als drei Pflegepunkte erreicht, wenn die versicherte Person

- a) wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
- b) 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 (Bewahrung) oder
- c) dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(10) Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache

der Versicherungsfall beruht und wo er eintritt. Bei folgenden Ursachen gilt jedoch ein Ausschluss der Leistungspflicht. Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu führen.

(2) Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse; dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes im Ausland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, es sei denn, dass uns der Anspruchserhebende nachweist, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- 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 in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutz der Republik Österreich oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

II. Leistungsauszahlung

§ 4 Welche Obliegenheiten bestehen, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, können wir von dem Anspruchserhebenden verlangen, dass er uns jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und dass er uns alle Angaben macht, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind, um uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht zu ermöglichen (Aufklärungsobliegenheit). Darüber hinaus ist uns von dem Anspruchserhebenden die Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nachzuweisen. Hierfür sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) bei einer Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze

2 bis 5:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit und
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörungen, deren Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige bzw. voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen sowie über den Grad der Beeinträchtigung, dem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf nachgehen zu können, und
- Unterlagen über die von der versicherten Person durch Ausbildung und Erfahrung erworbenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse, über ihren Beruf, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

- b) bei einer Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit nach § 2 Absätze 6 bis 10:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit und
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörungen, deren Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige bzw. voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen sowie über den Umfang der Pflegebedürftigkeit und
- eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Beginn, Art, Umfang und Dauer der bisherigen bzw. zu erwartenden künftigen Pflege.

Die entstehenden Kosten für die Nachweise gemäß Absatz 1 a) bzw. 1 b) hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Darüber hinaus können wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht auf unsere Kosten weitere Auskünfte und Aufklärungen sowie Nachweise verlangen über

- a) die beruflichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und über die eingetretenen Veränderungen – sofern die versicherte Person selbständig ist auch hinsichtlich der wirtschaftlichen Verhältnisse und der Mitarbeitersituation des Betriebes – sowie
- b) Beginn, Ursache, Art, Umfang und Verlauf der zur Berufsunfähigkeit bzw. zur Pflegebedürftigkeit führenden Gesundheitsstörungen und
- c) die gesundheitlichen Verhältnisse der

versicherten Person vor Abgabe der Erklärung über ihre Gesundheitsverhältnisse oder etwaiger Nacherklärungen vor Abschluss des Vertrages.

Hierzu sind auf unser Verlangen Auskünfte und Unterlagen von Ärzten, Zahnärzten, sonstigen Behandlern (z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten, Masseure oder Krankengymnasten), Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden beizubringen.

(3) Wir können außerdem zur Beurteilung unserer Leistungspflicht auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

(4) Wir können von Ihnen verlangen, dass Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft durchgeführt werden. Wenn Sie für die geforderte Untersuchung nach Deutschland reisen müssen, übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class und Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen und Untersuchungsergebnisse erklären wir unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von vier Wochen nach Abschluss unserer Leistungsprüfung, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt, ggf. auch für welchen Zeitraum, wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während unserer Leistungsprüfung werden wir Sie mindestens alle sechs Wochen über den Sachstand informieren.

(2) Sie können, zwei Monate nachdem Sie die Versicherungsleistung beantragt haben, von uns eine Erklärung verlangen, aus welchen Gründen die Erhebungen zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Leistungsumfanges noch nicht beendet werden konnten. Wenn wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats nachkommen konnten, wird die Versicherungsleistung fällig.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sowie während einer Karenzzeit sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 bzw. den Wegfall der Leistungspflicht nach § 1 Absatz 5 nachzuprüfen; insbesondere können wir auch einen Nachweis verlangen, dass die

versicherte Person noch lebt.

Wir können auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse (z. B. durch Umschulung) erworben hat. In diesem Fall liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen zutreffen:

- a) Die versicherte Person übt auf der Basis dieser neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus.
- b) Die versicherte Person kann auf Grund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse diese Tätigkeit ausüben.
- c) Diese ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit.

Liegen die vorgenannten Voraussetzungen vor, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem Beruf, zu dem unsere Leistungspflicht anerkannt oder festgestellt wurde, fort dauern würde.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte im Sinne des § 4 und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Regelungen des § 4 Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

(3) Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, so werden wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Prämienzahlung wieder aufgenommen werden.

(4) Sofern eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bei Anspruchserhebung oder bei unserer Erklärung gemäß § 5 bereits nicht mehr besteht, gilt die in Absatz 3 genannte Frist für die Einstellung der Leistungen nicht. In diesem Fall bestehen Ansprüche längstens für den Zeitraum vom Eintritt bis zum Wegfall der Berufsunfähigkeit.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten?

(1) Solange eine Obliegenheit nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder arglistig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die vollständige oder

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

(2) Die Ansprüche auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bleiben abweichend von Absatz 1 insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist; dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

(3) Wenn die Obliegenheit später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, jedoch frühestens nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

III. Überschussbeteiligung

§ 8 Welche Besonderheiten gelten vor Leistungsbeginn?

(1) Im Abschnitt "Überschussbeteiligung" der AVB haben wir im Paragraphen „Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?“ beschrieben, welche Arten von Überschüssen wann entstehen können (Zins-, Risiko- und Kostenergebnis) und wodurch deren Höhe beeinflusst wird.

Vor Leistungsbeginn können jährlich Risikogewinne anfallen, die sich je nach der gemäß Absatz 2 gewählten Gewinnzuteilungsform in Prozent der vereinbarten Prämie für die Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne Berücksichtigung von Gewinnanteilen (prämienpflichtige Versicherungen mit Gewinnzuteilungsform A) bzw. der Risikoprämie zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres (in allen anderen Fällen) bemisst. Dieser Gewinnanteil berücksichtigt neben den Risikogewinnen auch Kosten- und bei prämienpflichtigen Versicherungen zusätzlich Zinsgewinne oder -verluste.

(2) Diese Risikogewinne werden entsprechend der im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten von Ihnen gewählt und in Ihrem Versorgungskonzept bzw. im Versicherungsschein dokumentierten Gewinnzuteilungsform verwendet.

Bei Ihrer Versicherung können die folgenden Gewinnzuteilungsformen vereinbart werden:

- a) Gewinnzuteilungsform A: Wir verrechnen die Risikogewinne mit den fälligen Prämien. Im Falle der Prämienfreistellung verwenden wir, sofern die Berufsunfähigkeits-Versicherung prämienfrei fortgesetzt werden kann, danach die Gewinnanteile abhängig von der abgeschlossenen Hauptversicherung wie folgt. Handelt es sich um eine Risikoversicherung, so werden die Gewinnanteile zur Erhöhung des Ansammlungsguthabens der Hauptversicherung verwendet. Bei einer fondsgebundenen Versicherung oder der TwoTrust Klassik Rentenversicherung werden die Gewinnanteile

wie die Zinsgewinnanteile gemäß Absatz 3 und bei den verbleibenden Hauptversicherungen wie bei Gewinnzuteilungsform G verwendet.

- b) Gewinnzuteilungsform B: Wir erhöhen bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berufsunfähigkeitsrente um einen Bonus, der in Prozent der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt wird. Der Bonus wird zusammen mit der versicherten Leistung fällig.

Führt eine Neufestsetzung der Gewinnanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so können Sie – sofern noch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 eingetreten ist – die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb von drei Monaten nach Zugang unserer Mitteilung beantragen. Wir teilen Ihnen schriftlich mit, ab wann die Reduzierung des Bonus wirksam wird und wie hoch die Erhöhungsbeträge für Rente und Prämie sind.

Die Risikogewinne für die Versicherung der Prämienbefreiung werden nach Gewinnzuteilungsform G zugeteilt.

- c) Gewinnzuteilungsform G: Wir verwenden zum Ende des Versicherungsjahres die Risikogewinne als zusätzliche laufende Gewinnanteile bei der Hauptversicherung. Handelt es sich bei der Hauptversicherung um eine Risikoversicherung, eine fondsgebundene Versicherung oder die TwoTrust Klassik Rentenversicherung, so kann diese Gewinnzuteilungsform nicht gewählt werden.
- (3) Bei prämienfreien Versicherungen und bei Versicherungen gegen Einmalprämie können außerdem Zinsgewinne in Prozent des Deckungskapitals für die versicherte Leistung und des Deckungskapitals für den Rentenzuwachs entstehen.

Wir werden diese Zinsgewinne zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zuteilen. Bei Gewinnzuteilungsform G erhöht der Zinsgewinn in Anteilen des Deckungskapitals für die versicherte Leistung den zusätzlichen laufenden Gewinnanteil bei der Hauptversicherung; bei Gewinnzuteilungsform A und Risikoversicherungen als Hauptversicherungen wird dieser Zinsgewinnanteil zur Erhöhung des Ansammlungsguthabens der Hauptversicherung verwendet. Der verbleibende Zinsgewinn bzw. bei Gewinnzuteilungsform A und fondsgebundenen Versicherungen sowie bei Gewinnzuteilungsform B der komplette Zinsgewinn wird als Prämie für einen Rentenzuwachs zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet. Diese Erhöhung wird nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, berechnet und ist für die Zukunft garantiert.

- (4) Die jährlichen Verwaltungskosten, die bei der Berechnung des Rentenzuwachses berücksich-

sichtigt werden, betragen 0,1 % des gebildeten Rentenzuwachses.

§ 9 Welche Besonderheiten gelten ab Leistungsbeginn?

(1) Wir werden Ihrer Versicherung einen Gewinnanteil zuteilen, der sich so bemisst, dass er zur Finanzierung der im Absatz 2 beschriebenen Leistungserhöhung ausreicht. Dieser Gewinnanteil berücksichtigt sowohl die Zins- als auch die Risiko- und Kostengewinne oder -verluste.

(2) Während der Fälligkeit der Berufsunfähigkeitsrente können wir jährlich einen Rentenzuwachs bilden, der in Prozent der Berufsunfähigkeitsrente einschließlich des Bonus und des erreichten Rentenzuwachses bemessen wird. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum auf den Beginn der Berufsunfähigkeitsrente folgenden Versicherungstichtag (Beginn eines Versicherungsjahres). Diese Erhöhung wird nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, berechnet und ist für die Zukunft garantiert.

(3) Die jährlichen Verwaltungskosten, die bei der Berechnung des Rentenzuwachses berücksichtigt werden, betragen 3 % des gebildeten Rentenzuwachses.

IV. Verhältnis zur Hauptversicherung

§ 10 Wie hängen Haupt- und Zusatzversicherung voneinander ab?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung bildet mit der abgeschlossenen Hauptversicherung eine Einheit. Sofern aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung Ansprüche anerkannt oder festgestellt sind, bleibt sie während der Dauer der Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Berufsunfähigkeits-Versicherung oder bis zum Ablauf eines eventuell erklärten befristeten Anerkenntnisses auch ohne die Hauptversicherung bestehen.

Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Versicherung zu einer fondsgebundenen Versicherung oder der TwoTrust Klassik Rentenversicherung eingeschlossen haben und nach einer Prämienfreistellung die Hauptversicherung erlischt, weil das Anteilguthaben infolge einer ungünstigen Wertentwicklung vollständig aufgebraucht ist, so wird die prämienfreie Berufsunfähigkeits-Versicherung auch ohne die Hauptversicherung längstens bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer fortgeführt.

In allen anderen Fällen erlischt bei Beendigung der Hauptversicherung auch die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

(2) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung werden durch den Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt, sofern die Berufsunfähigkeits-

Versicherung nicht zeitgleich abläuft.

(3) Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder festgestellt und hat bei Beginn des Leistungsanspruchs noch eine Verpflichtung zur weiteren Prämienzahlung der Hauptversicherung bestanden, so berechnen wir die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung so, als ob die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht Bestandteil Ihrer Versicherung wäre, Sie aber die Prämie für die Hauptversicherung wie vereinbart gezahlt hätten.

(4) Wurde Ihre Versicherung auf Grund eines Rahmenabkommens zu besonderen Konditionen abgeschlossen, kann sich die vereinbarte Prämie ändern, wenn die Prämie für diese Versicherung nicht mehr im Rahmen des genannten Abkommens gesammelt an uns geleistet bzw. im Rahmen des vertraglich vereinbarten Prämieninkassos per Lastschrift gezahlt wird oder wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme in diesen besonderen Tarfbereich im Rahmen dieses Abkommens nicht mehr erfüllt sind. In diesem Fall führen wir Ihre Versicherung vom nächsten Prämienfälligkeitstermin an als Einzelversicherungsvertrag zu den hierfür geltenden Konditionen weiter. Wir werden Sie über den Eintritt dieser Voraussetzungen und die geänderte Prämie informieren.

(5) Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt und haben Sie dies zu vertreten, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Falle verlangen wir von Ihnen eine Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages, die sich auf 10 % der Prämien der ersten zwölf Monate ab Versicherungsbeginn bzw. auf 3 % der Einmalprämie beläuft. Der Paragraph „Welche Kosten und Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“ im Abschnitt „Prämienzahlung“ der AVB für die Hauptversicherung gilt entsprechend.

(6) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(7) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die AVB für die Hauptversicherung Anwendung.

§ 11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können mit uns eine schriftliche Vereinbarung über eine Stundung der Prämienzahlung für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten schließen, wenn die nach Ablauf der Stundung verbleibende Prämienzahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Die gestundeten Prämien nebst Stundungszinsen sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Die Höhe der Stundungszinsen beträgt für das Jahr drei Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.

Handelt es sich bei der Hauptversicherung um

eine Risikoversicherung, so beträgt der maximal mögliche Stundungszeitraum sechs Monate.

(2) Solange keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt worden sind, können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten die Hauptversicherung zusammen mit der Berufsunfähigkeits-Versicherung gemäß § 12 prämienfrei stellen. Auf Anfrage unterbreiten wir Ihnen Vorschläge zur vollständigen Aufrechterhaltung Ihres Versicherungsschutzes aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Sie können innerhalb von sechs Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin schriftlich verlangen, dass der Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung unter folgenden Voraussetzungen wieder hergestellt wird (Wiederinkraftsetzung):

- a) die Prämienzahlung wird in der ursprünglich vereinbarten Höhe zum nächsten Monatsersten wieder aufgenommen,
- b) die Prämienzahlungsdauer für die Berufsunfähigkeits-Versicherung beträgt ab dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr,
- c) aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung ist keine Leistung anerkannt oder festgestellt,
- d) der prämienfreie Zeitraum darf sechs Monate nicht überschreiten.

Handelt es sich bei Ihrer Hauptversicherung um eine Risikoversicherung, sind die Prämien für den Zeitraum vom Prämienfreistellungstermin bis zur Wiederinkraftsetzung nachzuzahlen.

Bei allen anderen Hauptversicherungen haben Sie die Möglichkeit, die Prämien für den Zeitraum vom Prämienfreistellungstermin bis zur Wiederinkraftsetzung nachzuzahlen. Falls Sie die Prämien nicht nachzahlen möchten, wird die Prämie für die Berufsunfähigkeits-Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung mit den zu Vertragsbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen neu berechnet. Dies kann sowohl eine Erhöhung als auch eine Reduzierung der Prämie für die Berufsunfähigkeits-Versicherung bedeuten.

Auf das Recht der Wiederinkraftsetzung werden wir im Rahmen der Prämienfreistellung hinweisen.

§ 12 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung prämienfrei stellen?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung prämienfrei stellen.

(2) Verlangen Sie die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung, so werden die Regelungen in den AVB für die Hauptversicherung durch die Berufsunfähigkeits-Versicherung wie folgt ergänzt:

- a) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Versicherung zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung mit Wertsicherungsfonds oder der TwoTrust Klassik Rentenversicherung eingeschlossen haben:

Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der prinzipiell in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht werden. Daher steht eine prämienfreie Versicherungsleistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht zur Verfügung und die Berufsunfähigkeits-Versicherung erlischt ohne Wert. Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienanteile aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung zur Verfügung stehen, wird die Berufsunfähigkeits-Versicherung separat prämienfrei gestellt.

Dabei ist es möglich, dass die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht prämienfrei fortgeführt werden kann, weil z. B. die prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den in Absatz 3 vereinbarten Mindestbetrag erreicht. In diesem Fall endet der bisherige Versicherungsschutz hieraus und wir verwenden das insgesamt zur Verfügung stehende Deckungskapital unter Berücksichtigung des jeweiligen Abzugs zur Berechnung der prämienfreien Leistung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung.

Die von uns garantierten Beträge der prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle in Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Vor Vertragsabschluss finden Sie die Tabelle in Ihrem Versorgungskonzept.

- b) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Versicherung zu einer anderen Hauptversicherung eingeschlossen haben:

Wir verteilen das insgesamt aus dem Versicherungsvertrag zur Verfügung stehende Deckungskapital unter Berücksichtigung eines Abzugs zur Berechnung der prämienfreien Leistungen so auf die Haupt- und Zusatzversicherung, dass das Verhältnis zwischen den versicherten Leistungen durch die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nicht berührt wird.

Dadurch ist es möglich, dass die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht prämienfrei fortgeführt werden kann, weil z. B. die prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den in Absatz 3 vereinbarten Mindestbetrag erreicht. In diesem Fall endet der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung und wir verwenden das insgesamt zur Verfügung stehende Deckungskapital unter Berücksichtigung des jeweiligen Abzugs bei der Berechnung der prämienfreien Leistung der Hauptversicherung.

Die von uns garantierten Beträge der prä-

mienfreien Versicherungsleistungen können Sie der Tabelle in Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Vor Vertragsabschluss finden Sie die Tabelle in Ihrem Versorgungskonzept.

- (3) Der erforderliche Mindestbetrag der versicherten jährlichen garantierten Berufsunfähigkeitsrente beträgt 600 EUR. Bei einer teilweisen Prämienfreistellung gilt dieser Mindestbetrag auch für die verbleibende prämienpflichtige Versicherung.

- (4) Der Abzug für die Berufsunfähigkeits-Versicherung gemäß § 176 Absatz 4 VersVG beträgt bei Prämienfreistellung zu jedem Zeitpunkt 50 % des aus den Prämien der Berufsunfähigkeits-Versicherung ermittelten positiven Deckungskapitals zur Berechnung der prämienfreien Leistungen.

Der Abzug vom Deckungskapital wird zum Ausgleich für die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes erhoben; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

- (5) Bei Prämienfreistellung wird der Rentenzuwachs für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (§ 9) auf Basis seines Deckungskapitals unter Berücksichtigung eines Abzugs von 50 % analog Absatz 4 mit den jeweils gültigen Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen neu berechnet. Zu den Kalkulationsgrundlagen gehören unsere Annahmen über Kapitalerträge (Rechnungszins), Risikoverlauf (Sterblichkeit) und Kosten. Nach der Prämienfreistellung entwickelt sich die Überschussbeteiligung gemäß den Regelungen des § 8 weiter.

- (6) Bei einer Prämienfreistellung ändert sich die Höhe der sonstigen Kosten. Die Änderung hängt von der Summe der tatsächlich gezahlten Prämien ab und kann sowohl eine Absenkung als auch eine Erhöhung der sonstigen Kosten bewirken. Wir werden Ihnen die Höhe der ab Prämienfreistellung von uns erhobenen sonstigen Kosten mitteilen.

§ 13 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung kündigen?

- (1) Die Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich allein kündigen. Die alleinige Kündigung der Berufsunfähigkeits-Versicherung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- a) Es handelt sich um eine Versicherung mit laufender Prämienzahlung, zu der noch eine Verpflichtung zur Prämienzahlung besteht, und

- b) die Kündigung erfolgt spätestens fünf Jahre vor Ablauf der Berufsunfähigkeits-Versicherung und aus dieser sind keine Ansprüche anerkannt oder festgestellt.

- (2) Kündigen Sie die Berufsunfähigkeits-Versicherung zusammen mit der Hauptversicherung, so werden die Regelungen in den AVB für die Hauptversicherung durch die Berufsunfähigkeits-Versicherung wie folgt ergänzt:

- a) Sind zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder festgestellt, so gilt:
- Haben wir in den AVB der Hauptversicherung bei Kündigung die Zahlung eines Rückkaufswertes vorgesehen, so geht das Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Versicherung und das Deckungskapital des Rentenzuwachses abzüglich des Abzugs nach Absatz 5 bei der Berechnung des Rückkaufswertes oder der nach den AVB der Hauptversicherung ggf. vorgesehenen zusätzlichen prämienfreien Leistung ein. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung erlischt dann.
 - Hat die Kündigung für die Hauptversicherung die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung zur Folge, so gilt dies auch für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

- b) Sind zum Zeitpunkt der Kündigung Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder festgestellt, so werden diese durch die Kündigung nicht berührt. Die Leistungen aus der Hauptversicherung berechnen wir so, als ob die Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht Bestandteil Ihrer Versicherung wäre, Sie aber die Prämie für die Hauptversicherung wie vereinbart gezahlt hätten. Sollten jedoch zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung entfallen, erlischt diese ohne Anspruch auf die Zahlung eines Rückkaufswertes.

- (3) Kündigen Sie nur die Berufsunfähigkeits-Versicherung und führen die Hauptversicherung fort, so gilt Folgendes:

Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der prinzipiell in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht werden. Daher steht ein Rückkaufswert grundsätzlich nicht zur Verfügung und die Versicherung erlischt bei Kündigung ohne Wert.

Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienteile zur Verfügung stehen, erfolgt eine Auszahlung des Rückkaufswertes nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze.

Die Kündigung Ihrer Berufsunfähigkeits-

Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienteile zur Verfügung stehen, wird das Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Versicherung und das Deckungskapital des Rentenzuwachses abzüglich des Abzugs nach Absatz 5 zur Erhöhung der Schlussgewinnbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so zahlen wir diesen Betrag stattdessen aus.

(4) Bei einer Teilkündigung beträgt der erforderliche Mindestbetrag für die jährliche garantierte Berufsunfähigkeitsrente im verbleibenden Teil mindestens 600 EUR.

(5) Der Abzug gemäß § 176 Absatz 4 VersVG beträgt bei Kündigung zu jedem Zeitpunkt 50 % des aus den Prämien der Berufsunfähigkeits-Versicherung ermittelten positiven Deckungskapitals.

Wurde Ihre Versicherung bereits vollständig oder teilweise in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt, so beträgt der Abzug für den prämienfreien Teil 15 % des positiven Zeitwerts dieses Teiles. Für Versicherungen gegen Einmalprämie beträgt der Abzug ebenfalls 15 % des positiven Deckungskapitals.

Der Abzug vom Deckungskapital wird zum Ausgleich für die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes erhoben; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(6) Im Übrigen gelten die Regelungen zur Kündigung der AVB für die Hauptversicherung entsprechend.