

H

Besondere Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

§ 1. Gegenstand der Versicherung.

(1) Wird der Versicherte während der Prämienzahlungsdauer und vor Vollendung des 60. Lebensjahres (bei Frauen vor Vollendung des 55. Lebensjahres) berufsunfähig, so entfällt die Verpflichtung zur Prämienzahlung für die Hauptversicherung (Lebens- oder Rentenversicherung) und für die in sie eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

(2) Der Versicherungsnehmer kann bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung beantragen, dass auf die Dauer der Prämienfreiheit zufolge Eintrittes der Berufsunfähigkeit eine Berufsunfähigkeitsrente zur Auszahlung gelangt.

(3) Der Anspruch auf Prämienfreiheit und Rente entsteht erst mit dem der Anzeige (§ 4) folgenden Monatsersten. Für weiter zurückliegende Zeiträume werden Leistungen nicht gewährt. Über den in Absatz (1) genannten Zeitpunkt hinaus entrichtete Prämien werden in entsprechender Höhe zurückgezahlt. Prämienfreiheit und Rente werden nicht mehr gewährt, wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, der Versicherte stirbt oder die Prämienzahlungsdauer der Hauptversicherung abläuft.

§ 2. Begriff der Berufsunfähigkeit.

Als berufsunfähig gilt der Versicherte, der infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Lebenszeit außerstande ist, seinen Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die seiner Ausbildung entspricht und gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse voraussetzt. Berufsunfähigkeit ist auf jeden Fall dann gegeben, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

§ 3. Ausschlüsse und Begrenzungen des Versicherungsschutzes.

(1) Ausgeschlossen von der Versicherung ist die Berufsunfähigkeit, wenn sie verursacht ist durch

- unmittelbare oder mittelbare Kriegsereignisse, ferner innere Unruhen, sofern der Versicherte an diesen auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten oder den Versicherungsnehmer, auch soweit diese zu einem Verbrechen oder Vergehen angestiftet oder Beihilfe geleistet haben;
- absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, es sei denn, dass die Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;
- Benutzung von Kraftfahrzeugen aller Art bei Rekordversuchen und Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und bei den dazugehörigen Übungsfahrten;
- energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektron-Volt, durch Neutronen jeder Energie und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, es sei denn, dass eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt ist.

(2) Bei Luftfahrten erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Berufsunfähigkeit nur, wenn sie verursacht wird durch Teilnahme des Versicherten an Reisen oder Rundflügen über Gebiete mit organisiertem Luftverkehr

- als Fluggast eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motor- oder Strahlflugzeuges oder
- als ziviler Fluggast eines Militärflugzeuges, das zur Personenbeförderung eingesetzt ist.

§ 4. Anzeige, Nachweis, Leistungserhöhung und Schadenminderung.

(1) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, so ist dies dem Versicherer unter Einreichung des Versicherungsscheines und der letzten Prämienquittung schriftlich anzuzeigen.

(2) Zum Nachweis der Berufsunfähigkeit sind dem Versicherer unverzüglich einzureichen;

- Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- Ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
- Unterlagen über den Beruf des Versicherten, seine Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintrittes der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

Hierdurch entstehende Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(3) Der Versicherer hat das Recht, als weiteren Nachweis zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen sowie ärztliche Nachuntersuchungen durch einen von ihm beauftragten Arzt auf seine Kosten zu verlangen. Die behandelnden Ärzte, auch diejenigen, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind vom Versicherer zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Das gleiche gilt für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten, Gesundheitsämter, Versorgungs- und Fürsorgeämter sowie Versicherungsunternehmen und Sozialversicherungsträger oder ähnliche Einrichtungen.

(4) Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, hat der Versicherte zu befolgen, wobei ihm nicht Unbilliges zugemutet werden darf.

§ 5. Erklärung über die Leistungspflicht, Einspruchsrecht.

(1) Über die Frage, von welchem Zeitpunkt an Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vorliegt und ob eine entsprechende Leistungspflicht anerkannt wird, entscheidet der Versicherer auf Grund eingereichten und von ihm eingeholten Nachweises spätestens 27 Wochen nach Anzeige des Eintrittes der Berufsunfähigkeit. Bei Ablehnung des erhobenen Anspruchs teilt der Versicherer seinen Bescheid durch eingeschriebenen Brief mit.

- Im Falle von Meinungsverschiedenheiten darüber, ob und von welchem Zeitpunkt an Berufsunfähigkeit vorliegt, entscheidet ein Ärzteausschuss (§ 6). Für alle sonstigen Streitpunkte sind die ordentlichen Gerichte zuständig.
- Die Entscheidung des Ärzteausschusses ist von dem Anspruchshebenden bis zum Ablauf von sechs Monaten, nachdem ihm die Erklärung des Versicherers nach Ziffern (1) zugegangen ist, zu beantragen. Der Versicherer und der Anspruchshebende können jedoch bis zum Ablauf dieser Frist verlangen, dass an Stelle des Ärzteausschusses die ordentlichen Gerichte entscheiden. Wird dieses Verlangen gestellt, so kann der Anspruchshebende nur Klage erheben.
- Lässt der Anspruchshebende die unter b) genannte Frist verstreichen, ohne dass er entweder Klage erhebt oder die Entscheidung des Ärzteausschusses verlangt, so sind weitergehende Ansprüche, als sie vom Versicherer anerkannt sind, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat der Versicherer in seinem Bescheid hinzuweisen.

(3) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht sind die Prämien in voller Höhe weiter zu entrichten; sie werden jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückgezahlt.

§ 6. Ärzteausschuss.

(1) **Z u s a m m e n s e t z u n g.** Der Ärzteausschuss setzt sich zusammen aus zwei Ärzten, von denen jede Partei einen benennt, und einen Obmann. Dieser wird von den beiden von den Parteien benannten Ärzten gewählt und soll ein auf dem jeweiligen Fachgebiet sowie in der Begutachtung der Berufsunfähigkeit erfahrener Arzt sein, der nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einer der Parteien steht. Einigen sich die von den Parteien gewählten Ärzte nicht binnen eines Monats über den Obmann, so wird dieser auf Antrag einer Partei von dem Vorsitzen-

den der für den letzten inländischen Wohnort des Versicherten zuständigen Ärztekammer benannt. Hat der Versicherte keinen inländischen Wohnort, so ist die für den Sitz des Versicherers zuständige Ärztekammer maßgebend. Benennt eine Partei ihr Ausschussmitglied nicht binnen eines Monats, nachdem sie von der anderen Partei hiezu aufgefordert ist, so erfolgt die Ernennung dieses Ausschussmitgliedes gleichfalls durch den Vorsitzenden der Ärztekammer.

(2) **V e r f a h r e n.** Sobald der Ausschuss zusammengesetzt ist, hat der Versicherer unter Einsendung der erforderlichen Unterlagen den Obmann um die Durchführung des Verfahrens zu ersuchen. Der Obmann bestimmt im Benehmen mit den beiden Ausschussmitgliedern Ort und Zeit des Zusammentritts und gibt hievon den Parteien mindestens eine Woche vor dem Termin Nachricht. Es bleibt ihm unbenommen, sich wegen weiterer Aufklärung des Sachverhaltes an die Parteien zu wenden. In der Sitzung ist der Versicherte, soweit möglich, zu hören und erforderlichenfalls zu untersuchen. Erscheint der Versicherte unentschuldigt nicht, so kann der Ausschuss auf Grund der Akten entscheiden. Eine im Rahmen seiner Zuständigkeit mit Stimmenmehrheit getroffene Feststellung des Ausschusses ist für beide Teile verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht.

Die Entscheidung ist schriftlich zu begründen und vom Obmann zu unterzeichnen.

(3) **K o s t e n.** Die Kosten des Ärzteausschusses übernimmt der Versicherer, wenn ersterer die Leistungspflicht des Versicherers anerkennt; andernfalls hat der ansprucherhebende die Kosten bis zu 2,5 v. H. der Lebensversicherungssumme, bei Rentenversicherungen bis 25 v. H. einer versicherten Jahresrente selbst zu tragen.

§ 7. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit.

(1) Der Versicherer ist berechtigt, den Bestand der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Zu diesem Zweck kann er auf seine Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und - jedoch nur einmal im Jahr - eine Untersuchung des Versicherten durch einen von ihm beauftragten Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 finden entsprechende Anwendung.

(2) Macht der Versicherer den Wegfall der Leistungen geltend, so ist er verpflichtet, dies dem Anspruchsberechtigten durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf dessen Rechte aus §§ 5 und 6 mitzuteilen. Der Wegfall der Leistungen wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absendung der Mitteilung, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Versicherungsvierteljahres, wirksam.

§ 8. Folgen von Obliegenheitsverletzungen.

Wird eine Obliegenheit (vgl. §§ 4 und 7) verletzt, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist

er bis zum Ende des Monats, in dem der Anspruchshebende die Obliegenheit erfüllt, von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung nur insoweit verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 9. Verhältnis zur Hauptversicherung

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

(2) Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung finden, soweit nichts anders bestimmt ist, auf die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sinngemäß Anwendung.

(3) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung der Hauptversicherung verringert sich die Versicherung von Prämienfreiheit oder von Prämienfreiheit und Rente entsprechend dem Teil der Hauptversicherung, für den die Prämienzahlung eingestellt ist.

(4) Rückkauf und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung sind für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ausgeschlossen. Eine Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann für die letzten fünf Jahre nur in Verbindung mit der Hauptversicherung erfolgen.

(5) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet oder nur noch in Höhe der prämienfreien Versicherungssumme besteht.

Lebt die aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die prämienfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht des Versicherers aus der Hauptversicherung wider voll auf und tritt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder in Kraft, so können Ansprüche aus dieser nicht auf Grund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall) gelten gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(6) Ist aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Leistung anerkannt, so werden Rückkaufwert, prämienfreie Versicherungssumme, Vorauszahlung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung so berechnet, als ob die volle Prämie unverändert vom Versicherungsnehmer weitergezahlt worden wäre.

(7) Anerkannte Ansprüche gemäß § 1 Abs. 2 aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden durch Rückkauf der Hauptversicherung nicht berührt.

(8) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nicht gewinnbeteiligt.