

Allgemeine Bedingungen für die Barmenia StarBUZ zur Barmenia PreRisk

(Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)

Barmenia
Versicherungen

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Anhang

Anhang der Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung gemäß § 2 berufsunfähig, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und diese Zusatzversicherung.

(2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

(3) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen endet, wenn

- eine Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nicht mehr vorliegt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die vertragliche Leistungsdauer abläuft.

Beitragszahlung während der Leistungsprüfung

(4) Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht müssen Sie während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge für die Hauptversicherung und diese Zusatzversicherung in voller Höhe weiterentrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die zu viel gezahlten Beiträge zurückzahlen. Auf Antrag stunden wir die Beiträge auch bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Wird endgültig festgestellt, dass keine Leistungspflicht besteht, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. In diesem Fall können Sie mit uns auch eine ratierliche Nachzahlung über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten vereinbaren.

Weltweiter Versicherungsschutz

(5) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation

(6) Der Berechnung der bei Vertragsabschluss versicherten Leistungen liegen vom Geschlecht unabhängige Ausscheidewahrscheinlichkeiten auf Basis der Sterbetafel DAV 2008 T und der Wahrscheinlichkeitstafeln GR BL 2017 I, DAV 1997 TI und DAV 1997 RI sowie ein Rechnungszins von 0,90 % zu Grunde (Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation).

Für die Berechnung der versicherten Leistungen aus Beitragserhöhungen verwenden wir als Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation die zum Termin der Beitragserhöhung für neu abzuschließende Berufsunfähigkeitsversicherungen gültigen Rechnungsgrundlagen (Ausscheideordnungen, Rechnungszins).

Weitere Leistungen

(7) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Ausgeübter Beruf bei Studenten

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit hauptberuflich Student an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung, gilt als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil der Berufe, für die ein Studienabschluss in der zuletzt belegten Fachrichtung in der Regel Voraussetzung ist.

Ausgeübter Beruf bei Hausfrauen und Hausmännern ohne Erwerbstätigkeit

Bei Hausfrauen und Hausmännern ohne Erwerbstätigkeit gilt das zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit von der versicherten Person in ihrem Haushalt konkret ausgeübte Tätigkeitsprofil als ausgeübter Beruf. Voraussetzung für die Zugrundelegung dieses Berufsbildes ist, dass diese Zusatzversicherung als Hausfrau bzw. Hausmann ohne Erwerbstätigkeit abgeschlossen wurde und dieser Status bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit ununterbrochen bestanden hat. Hat die versicherte Person während der Versicherungsdauer eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, gilt diese als ausgeübter Beruf.

Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange die versicherte Person von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland oder einem berufsständischen Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, eine allein aus medizinischen Gründen anerkannte unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung oder vollständiger Berufsunfähigkeit erhält.

Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange

- eine Rechtsverordnung oder eine behördliche Anordnung der versicherten Person wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr für andere Personen die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit ganz oder teilweise untersagt oder
- bei Bestehen einer von der versicherten Person ausgehenden Infektionsgefahr für andere Personen über den Hygieneplan eines anerkannten Hygienikers belegt wird, welche beruflichen Tätigkeiten die versicherte Person noch und welche sie nicht mehr ausüben kann,

und die versicherte Person dadurch zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben und sie auch nicht ausübt. Die Tätigkeitseinschränkung muss sich voraussichtlich über mindestens sechs Monate erstrecken oder sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.

Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung). Die Lebensstellung bestimmt sich durch das berufliche Einkommen und die soziale Wertschätzung des Berufes. Die konkret ausgeübte andere Tätigkeit entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung spürbar unter das Niveau des zuletzt ausgeübten Berufes sinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten im Rahmen der höchst-richterlichen Rechtsprechung. Eine Minderung des Einkommens um mehr als 20 % des jährlichen Bruttoeinkommens, das im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf erzielt wurde, gilt in jedem Fall als nicht zumutbar.

Zumutbare Umorganisation

Bei Selbstständigen und mitarbeitenden Betriebsinhabern liegt außerdem keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach zumutbarer Umorganisation der Betriebsstätte weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert und sich die Lebensstellung der versicherten Person nicht verschlechtert. Die dabei zumutbare Minderung des Einkommens richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten im Rahmen der höchst-richterlichen Rechtsprechung. Eine Minderung des Einkommens um mehr als 20 % bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen der letzten drei Jahre aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gilt in jedem Fall als nicht zumutbar.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außer Stande gewesen, ihren Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Ausscheiden aus dem Erwerbsleben

(3) Scheidet die versicherte Person aus dem Erwerbsleben aus, gilt der zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ausgeübte Beruf gemäß Absatz 1 als versichert.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(4) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand auch dann von Beginn an als Berufsunfähigkeit, wenn die in Absatz 1 und 2 genannten Voraussetzungen nicht gegeben sind.

(5) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für mindestens zwei der in Absatz 6 genannten Einrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

- Die versicherte Person benötigt Hilfe beim
- Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
 - Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
 - An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
 - Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
 - Waschen, Kämmen oder Rasieren
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
 - Verrichten der Notdurft
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
 - den Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleeren kann.

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

(7) Unabhängig von der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach Absatz 6 liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(8) Vorübergehende akute Erkrankungen und vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes eine Überschussbeteiligung.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

Die Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit sind in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung dargestellt. Für diese Zusatzversicherung sind folgende Besonderheiten zu beachten:

Entstehung von Überschüssen

Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können. Nur während einer Leistungspflicht sind die Kapitalerträge eine bedeutende Quelle der Überschüsse. Wichtigster Einflussfaktor auf die Überschüsse ist vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation zu Grunde gelegt. Weitere Überschüsse entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung außer während einer Leistungspflicht keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Während der Dauer der Leistungspflicht beteiligen wir Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit der laufenden Überschussbeteiligung an den Bewertungsreserven, indem der Überschussanteilsatz für die laufende Überschussbeteiligung höher festgelegt wird. Bei der Festlegung des erhöhten Überschussanteilsatzes berücksichtigen wir insbesondere die dann aktuelle Höhe der Bewertungsreserven.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung

(a) Diese Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist.

Laufende Überschussbeteiligung, wenn keine Leistungspflicht besteht

(b) Solange keine Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung besteht, erhält diese Zusatzversicherung einen laufenden Überschussanteil zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode. Der erste laufende Überschussanteil wird zu Versicherungsbeginn fällig. Maßstab für den laufenden Überschussanteil ist der überschussberechtigte Beitrag. Dies ist der in der jeweiligen Versicherungsperiode zu zahlende Beitrag.

(c) Die laufenden Überschussanteile werden in gleicher Weise wie für die Hauptversicherung vereinbart verwendet (**Beitragsminderung**, **verzinsliche Ansammlung** oder **Fondsanlage**). Die Anlage der laufenden Überschussanteile in Investmentfonds erfolgt dabei in der Weise, dass sie den laufenden Überschussanteilen der Hauptversicherung zugeordnet und wie dort vereinbart verwendet werden

(**Verwendung am Hauptvertragsteil**). Ist für die Hauptversicherung die Überschussbeteiligung in Form des Todesfallbonus vereinbart, werden die laufenden Überschussanteile des Leistungsteils Beitragsbefreiung von den fälligen Beiträgen abgezogen.

Laufende Überschussbeteiligung während der Dauer der Leistungspflicht

(d) Während der Dauer der Leistungspflicht werden die laufenden Überschussanteile monatlich fällig. Der laufende Überschussanteil bemisst sich nach dem mit dem verwendeten Rechnungszins (vgl. § 1 Abs. 6) um einen Monat abgezinsten Deckungskapital zum Monatsende (maßgebendes Deckungskapital).

(e) Die laufenden Überschussanteile werden den Überschussanteilen der Hauptversicherung zugeordnet und wie dort vereinbart verwendet, wenn bei der Hauptversicherung die Fondsanlage vereinbart ist. Ansonsten werden sie verzinslich angesammelt.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(f) Sofern keine Leistungspflicht besteht, erfolgt die Beteiligung dieser Zusatzversicherung an den Bewertungsreserven zusammen mit der Hauptversicherung bei Beendigung Ihres Vertrages. Während der Dauer der Leistungspflicht wird diese Zusatzversicherung im Rahmen der laufenden Überschussbeteiligung (vgl. Absatz 1 und Absatz 2 Buchstaben d und e) an den Bewertungsreserven beteiligt. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Soweit nichts anderes vereinbart ist, besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist

- a) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr sind davon nicht betroffen;
- d) durch Strahlen auf Grund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen derart gefährden, dass zur Abwehr und Bekämpfung der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- e) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat;

- f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeiführt haben;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 5 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?

Erforderliche Auskünfte und Nachweise

(1) Werden aus dieser Zusatzversicherung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- a) Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung der versicherten Person aus ihrer beruflichen Tätigkeit und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- f) bei Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr
 - im Fall eines gesetzlichen oder behördlichen Tätigkeitsverbots die Verfügung der zuständigen Behörde im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie bzw., wenn keine solche Verfügung erlassen wurde, ein fachärztliches Gutachten über die von der versicherten Person ausgehende Infektionsgefahr, die das Tätigkeitsverbot bewirkt, bzw.
 - im Fall, dass kein gesetzliches oder behördliches Tätigkeitsverbot besteht, der Hygieneplan eines anerkannten Hygienikers, aus dem hervorgeht, welche beruflichen Tätigkeiten die versicherte Person noch und welche sie nicht mehr ausüben kann;
- g) eine Aufstellung
 - der Ärzte und anderen Heilbehandler, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder
 - sofern bekannt - sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person eben-

- falls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Unser Recht auf weitere Auskünfte und Nachweise

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Einwilligung in die Erhebung von Gesundheitsdaten

(3) Für die Beurteilung der versicherten Risiken kann es notwendig sein, Informationen bei Stellen abzufragen, die über die Gesundheitsdaten der versicherten Person verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person überprüfen müssen, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht wurden oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Soweit eine solche Überprüfung erforderlich ist, werden wir von der versicherten Person im Einzelfall eine Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindungserklärung für uns sowie die befragten Stellen einholen oder der versicherten Person wahlweise die Möglichkeit einräumen, die erforderlichen Unterlagen selbst beizubringen.

Pflicht zur Schadenminderung

(4) Die versicherte Person ist verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und damit allen zumutbaren ärztlichen Anweisungen Folge zu leisten, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen erwarten lassen. Zumutbar sind allerdings nur Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z. B. Blutkontrollen, das Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (z. B. Verwendung von Prothesen, Seh- oder Hörhilfen). Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf die Anerkennung unserer Leistungspflicht.

Mögliche Folgen einer Pflichtverletzung

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie oder die versicherte Person eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

Hinweis zu Überweisungen ins Ausland

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

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

Wir werden jeweils innerhalb von vier Wochen nach Eingang von uns zur Prüfung vorgelegten Unterlagen in Textform erklären,

- ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen oder
- dass wir vom Anspruchserhebenden weitere Unterlagen für die Prüfung benötigen oder
- dass wir weitere Schritte (z. B. Einholung eines Gutachtens) einleiten werden.

Zeitlich befristete Anerkenntnisse unserer Leistungspflicht werden wir nicht aussprechen.

Während der Leistungsprüfung werden wir Sie mindestens alle sechs Wochen über den Bearbeitungsstand informieren.

§ 7 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindern oder wegfallen oder eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nicht mehr vorliegt und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Die Beitragszahlung muss zu Beginn der darauf folgenden Versicherungsperiode wieder aufgenommen werden.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

Kündigung

(2) Diese Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Während der Dauer unserer Leistungspflicht ist eine Kündigung dieser Zusatzversicherung nicht möglich.

(3) Wandelt sich die Hauptversicherung bei Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um, erlischt diese Zusatzversicherung und der Rückkaufswert nach Absatz 5, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 6, wird der Hauptversicherung zugeführt und wie ein Guthaben aus angesammelten Überschussanteilen verzinst und bei Beendigung Ihres Vertrages ausgezahlt. Ansonsten wird der Rückkaufswert, vermindert um den Abzug, ausgezahlt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Diese Zusatzversicherung können Sie nicht in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung erlischt diese Zusatzversicherung und der Rückkaufswert nach Absatz 5, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 6, wird der Hauptversicherung zugeführt und dort wie ein Guthaben aus angesammelten Überschussanteilen verzinst und bei Beendigung Ihres Vertrages ausgezahlt.

Rückkaufswert

(5) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit laufenden Beiträgen ist der Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze.

Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung

(6) Von dem Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt 0,5 % des Unterschiedsbetrags zwischen dem Deckungskapital, das bei einem zum Termin der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung unterstellten

Eintritt der Berufsunfähigkeit gebildet werden müsste, und dem vorhandenen Deckungskapital. Beziffert wird der Abzug in der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen zur Kalkulation des Abzugs finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der auf Grund Ihrer Kündigung bzw. Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung von uns vorgenommene Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Wiederinkraftsetzung

(7) Innerhalb von zwölf Monaten nach einer Beitragsfreistellung der Hauptversicherung können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen, sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nicht berufsunfähig im Sinne von § 2 ist.

Weitere Regelungen zum Verhältnis zur Hauptversicherung

(8) Erbringen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Leistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Eine für die Hauptversicherung vereinbarte Aussetzung der Beitragszahlung erstreckt sich auch auf diese Zusatzversicherung. Für den Aussetzungszeitraum entfällt der Versicherungsschutz dieser Zusatzversicherung. Mit der Wiederaufnahme der Beitragszahlung lebt der Versicherungsschutz dieser Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder auf. Da während des Aussetzungszeitraums gegebenenfalls auch Beitragsteile, die kalkulatorisch für den Versicherungsschutz in den Folgejahren benötigt werden, nicht gezahlt werden, kann sich der Beitrag dieser Zusatzversicherung mit Wiederaufleben des Versicherungsschutzes erhöhen.

(10) Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Dabei wird eine Leistung zur Befreiung von der Beitragszahlungspflicht der Hauptversicherung in Form einer Rente gezahlt.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Insbesondere verzichten wir auf die nach § 19 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz mögliche Kündigung der Zusatzversicherung oder die nach § 19 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz mögliche Vertragsanpassung, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, unverschuldet nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

Anhang der Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung wird der in § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte Abzug vom Rückkaufswert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhoben. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Ausgleich für Veränderungen der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen oder ihren Versicherungsschutz durch eine Beitragsfreistellung reduzieren als Personen mit einem hohen Risiko, erhöht sich durch eine Kündigung oder Beitragsfreistellung das Risiko in der Risikogemeinschaft. Daher wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem verbleibenden Versichertenbestand durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Zur dauernden Erfüllbarkeit der daraus entstehenden Verpflichtungen sind wir gesetzlich verpflichtet, für jede Versicherung ein ausreichendes Risikokapital (Solvenzmittel) zu bilden. Zu Beginn Ihrer Versicherung können die zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung erforderlichen Solvenzmittel Ihrer Versicherung nicht allein durch Ihre eingezahlten Beiträge und die mit den Beiträgen erwirtschafteten Erträge abgedeckt werden. Daher werden die Solvenzmittel Ihrer Versicherung zunächst vom Versichertenbestand vorfinanziert. Die Ihrer Versicherung zur Verfügung gestellten Solvenzmittel müssen während der Laufzeit Ihrer Versicherung an den Versichertenbestand zurückgeführt werden. Außerdem muss Ihre Versicherung später selbst Solvenzmittel für Neuabschlüsse zur Verfügung stellen. Bei einer Vertragskündigung oder einer Einstellung der Beitragszahlung wird die Rückführung der Solvenzmittel zu Lasten des verbleibenden Versichertenbestands beendet. Außerdem werden nicht genügend Solvenzmittel für Neuabschlüsse aufgebaut. Dies muss im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Garantien und Optionen, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.