Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen (LVM-BU-Rente*Plus*)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir die unter a) und b) genannten Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht,

b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer im Sinne von § 2 Absatz 8 pflegebedürftig, erbringen wir die Versicherungsleistungen unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit. Zusätzlich leisten wir bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit einmalig eine Kapitalzahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, maximal aber 6.000 Euro. Auf diese Kapitalzahlung besteht jedoch kein Anspruch, wenn eine Kapitalzahlung aus dieser Versicherung durch gesetzliche oder vertragliche Beschränkungen ausgeschlossen ist.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, leisten wir rückwirkend für maximal drei Jahre, wenn uns die anspruchserhebende Person den Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit und deren ununterbrochene Fortdauer nachweist. Wenn uns die anspruchserhebende Person zusätzlich nachweist, dass die rechtzeitige Anzeige des Versicherungsfalls ohne das Verschulden des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des Bezugsberechtigten unterblieben ist, dann leisten wir rückwirkend, soweit die Ansprüche nachgewiesen und noch nicht verjährt sind.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn

- der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
- die Pflegebedürftigkeit nicht mehr vorliegt,
- die vertragliche Leistungsdauer abläuft

  oder

- die versicherte Person stirbt.

(5) Die Höhe des Versicherungsschutzes ändert sich über die gesamte Vertragsdauer nicht (Ausnahme: Dynamik). Die Beitragszahlung kann unterschiedlich erfolgen: sie kann über die gesamte Laufzeit konstant bleiben (Ausnahme: Dynamik). Alternativ kann eine sog. Startphase vereinbart werden. Dann ist der Beitrag während der ersten fünf Versicherungsjahre konstant und erhöht sich zum 5., 6., 7., 8. und 9. Jahrestag des Versicherungsbeginns. Die Höhe der jeweiligen Beiträge können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht (vgl. § 5 Absatz 1) werden während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiter fällig. Wir werden Ihnen jedoch anbieten, die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zu stunden, wobei wir hierfür keine Stundungszinsen erheben.

Erkennen wir die Leistungspflicht nicht an, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, mit uns eine ratierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge über einen Zeitraum von maximal 12 Monaten zu vereinbaren. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir Ihnen, falls Sie keine Stundung gewünscht haben, die während der Leistungsprüfung weitergezahlten Beiträge zurückzahlen.

Ereignisunabhängige Nachversicherungsoption

(7) Der Versicherungsnehmer hat das Recht, auf Grundlage der Angaben zur Risikoprüfung im Ursprungsvertrag* und der aktuellen beruflichen Tätigkeit, innerhalb der ersten fünf Vertragsjahre des Ursprungsvertrags einen neuen Vertrag mit identischen Ablaufdaten (bzgl. Beitragszahlungsdauer, Versicherungsdauer und Leistungsdauer) über eine Berufsunfähigkeitsversicherung für dieselbe versicherte Person abzuschließen, sofern eine Berufsunfähigkeitsversicherung verkaufsoffen ist (Nachversicherungsoption), wenn die versicherte Person in den dem Neuabschlusstermin vorangegangenen zwölf Monaten nicht länger als 14 Kalendertage durchgehend arbeitsunfähig war. Die versicherte Person darf bei Vertragsabschluss des neuen Vertrags höchstens 30 Jahre alt sein. Wenn die versicherte Person bei Versicherungsbeginn des Ursprungsvertrages jünger als 15 Jahre alt war, gilt diese Option solange, bis die versicherte Person 20 Jahre alt ist. Diese Nachversicherungsoption besteht nur, sofern bisher keine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt wurde.

Nachversicherungsoption bei besonderen Ereignissen

(8) Darüber hinaus hat der Versicherungsnehmer das Recht, auf Grundlage der Angaben zur Risikoprüfung im Ursprungsvertrag* und der aktuellen beruflichen Tätigkeit einen neuen Vertrag mit identischen Ablaufdaten (bzgl. Beitragszahlungsdauer, Versicherungsdauer und Leistungsdauer) über eine Berufsunfähigkeitsversicherung für dieselbe versicherte Person abzuschließen, sofern eine Berufsunfähigkeitsversicherung verkaufsoffen ist (Nachversiche-

*) Ursprungsvertrag ist der Vertrag, zu dem Sie uns Angaben zu Ihrer Gesundheit gemacht haben und auf dessen Grundlage Sie die Nachversicherungsoption ausüben können.

rungsoption), wenn eines der folgenden Ereignisse die versicherte Person betrifft:

- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Wechsel in die hauptberufliche Selbstständigkeit,
- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie,
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung, einer Meisterausbildung oder eines Hochschulstudiums,
- Steigerung des Bruttojahreseinkommens aus nichtselbstständiger Arbeit um mindestens 10 % im Vergleich zum Bruttovorjahreseinkommen, bei Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Geschäftsjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Geschäftsjahre,
- Wegfall oder mindestens hälftige Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Altersversorgung, wenn auch folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Dieser Versicherungsschutz wird nicht durch eine private Fortführung der ehemals betrieblichen Altersversorgung aufrechterhalten,

2. Die versicherte Person befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

- Wegfall oder Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Berufsunfähigkeit oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit in einem berufsständischen Versorgungswerk,
- Wegfall oder Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Nachversicherungsoption kann nur innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse ausgeübt werden und sie besteht nur, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und aus demselben Anlass nicht bereits in einem weiteren Vertrag die Nachversicherungsoption ausgeübt worden ist.

Weitere Regelungen für die Nachversicherungsoptionen

(9) Die Nachversicherungsoption nach Absatz 7 bzw. Absatz 8 besteht nur, solange eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person weder zum Ausübungszeitpunkt noch in der Vergangenheit vorlag.

Für einen neuen Vertrag ohne Gesundheitsprüfung gelten folgende Grenzen:

- Mindestbetrag: 600 Euro jährliche Rente
- Höchstbetrag: 6.000 Euro jährliche Rente
- Der Betrag der jährlichen Rente darf den Betrag der bisher versicherten Rente im Ursprungsvertrag nicht übersteigen.
- Mehrere neue Verträge aus Nachversicherungsoptionen dürfen insgesamt 12.000 Euro jährliche Rente nicht übersteigen.
- Die für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten müssen insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Die gesamte Jahresrente einschließlich der Nachversicherungen und einschließlich anderweitig bestehender Anwartschaften für den Fall der Berufsunfähigkeit darf 60 % des jeweiligen Brutto-Jahreseinkommens der versicherten Person aus beruflicher Tätigkeit bei Ausübung der Nachversicherungsoption nicht übersteigen. Bei Beamten/Beamtinnen gilt hiervon abweichend eine Obergrenze von 30% der jährlichen Brutto-Bezüge. Wir sind berechtigt, entsprechende Nachweise anzufordern.

Für einen neuen Vertrag

- besteht keine weitere Nachversicherungsoption,
- erbringen wir keine einmalige Zusatzleistung wegen Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Absatz 2 dieser Bedingungen.

Der Beitrag wird nach Ausübung der Option für den neuen Vertrag festgelegt.

Für den neuen Vertrag gilt der dann gültige Tarif und die dann gültigen Bedingungen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem Beruf, der bei Ausübung der Nachversicherungsoption ausgeübt wird (aktuell ausgeübter Beruf). Außerdem richtet sich die Höhe des Beitrags nach dem bei Ausübung der Nachversicherungsoption erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Beitragszahlungs-, Leistungs- und Versicherungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag im Ursprungsvertrag. Der aktuell ausgeübte Beruf kann auch zu einer Ablehnung, zu Zuschlägen oder zu einer Höchstrente führen.

Die Gesundheitsangaben aus dem Ursprungsvertrag gelten auch für die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossenen neuen Verträge. Dementsprechend gelten die im ursprünglichen Vertrag vereinbarten Zuschläge und/oder Ausschlüsse auch für die neuen Verträge.

Die in § 9 genannten Folgen bei der Verletzung der Anzeigepflichten im Ursprungsvertrag gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz (vgl. § 9 Absatz 19).

Wird der Ursprungsvertrag aufgrund fehlerhafter Gesundheitsangaben beendet, enden auch die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossenen neuen Verträge zum gleichen Zeitpunkt.

Haben Sie mit uns eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit Startphase vereinbart, so gilt für den neuen Vertrag keine Startphase, sondern ein gleichbleibender Beitrag bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne

gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Bei selbstständig Tätigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes (vgl. Absatz 4a) unter Beibehaltung ihrer Stellung als Betriebsinhaber außer Stande ist, ihren Beruf auszuüben.

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann, und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens sechs Monate erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit, es sei denn, die versicherte Person übt eine andere Tätigkeit aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Bei selbstständig Tätigen setzt vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes (vgl. Absatz 4a) unter Beibehaltung ihrer Stellung als Betriebsinhaber außer Stande ist, ihren Beruf auszuüben.

Umorganisation

(4a) Ist die versicherte Person selbstständig tätig, schließt die Möglichkeit einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes die Berufsunfähigkeit aus. Die Prüfung der Zumutbarkeit bemisst sich dabei im Wesentlichen an folgenden Kriterien:

- Beibehaltung des Betriebszwecks,
- keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen,
- Verbleiben von genügend anderweitigen Aufgaben im eigenen Betrieb, die die versicherte Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes ausüben kann, dabei kein Verweis auf Verlegenheitstätigkeiten,
- Beibehaltung der Weisungs- und Direktionsbefugnis im Betrieb.

Lebensstellung

(4b) Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufes, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufes absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Eine andere von der versicherten Person ausgeübte Tätigkeit gilt jedenfalls dann nicht als der bisherigen Lebensstellung entsprechend, wenn der Verdienst um mehr als 20 % hinter dem zuletzt in gesunden Tagen aus beruflicher Tätigkeit erzielten Einkommensniveau zurückbleibt.

(5) Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus anderen als gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, auf den zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf in gesunden Tagen abgestellt.

(6) Als Beruf im Sinne dieser Bedingungen gilt grundsätzlich auch eine Tätigkeit der versicherten Person als Schüler/in, Student/in oder Auszubildende/r.

(7) Allgemeine Dienstunfähigkeit bei Beamten

a) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person als Beamter/ Beamtin aus gesundheitlichen Gründen wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.

b) Übt der/ die infolge seines/ ihres Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzte oder entlassene Beamte/ Beamtin eine andere Tätigkeit aus, die er/ sie aufgrund seiner/ ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann, und die der bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor.

c) Die vorstehenden Regelungen zur Dienstunfähigkeit gelten für Richter/ innen und Kirchenbeamte/ - beamtinnen entsprechend.

Individuell vereinbarte Risikoausschlüsse sind auch im Falle der festgestellten Dienstunfähigkeit zu beachten und können zu einem Ausschluss der Leistungspflicht führen.

(8) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person durch Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall so hilflos ist, dass sie mindestens sechs Monate ununterbrochen bei mindestens einem der folgenden Punkte täglich die Hilfe einer anderen Person in Anspruch nehmen musste und noch nehmen muss. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer.

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

- 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 oder trinken kann.

- Verrichten der Notdurft.

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

  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel ver-

richten kann

oder weil

– der Darm oder 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 Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nichts anderes in Textform vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Dieser Ausschluss gilt allerdings nicht, wenn die Berufsunfähigkeit während des Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der krieg- oder bürgerkriegführenden Parteien teilgenommen hat.

b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) 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, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

d) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.

   Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch eine von der versicherten Person fahrlässig, grob fahrlässig oder vorsätzlich begangene Ordnungswidrigkeit (zum Beispiel im Straßenverkehr) oder durch ein fahrlässig oder grob fahrlässig begangenes Vergehen (zum Beispiel im Straßenverkehr) verursacht wurde;

e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die genannten Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

g) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Behörde tätig geworden ist.

(3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit, unabhängig davon, wo die versicherte Person ihren Wohnsitz nimmt.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,

b) ausführliche Berichte der Ärzte, 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 über die Pflegebedürftigkeit,

c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person sowie eine umfassende Darstellung ihrer beruflichen Stellung und Tätigkeit (Beschreibung der Schwerpunkte von Kern- und Nebentätigkeiten) im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie der eingetretenen Veränderungen,

d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege,

e) bei Dienstunfähigkeit von Beamten zusätzlich ein entsprechendes Zeugnis, welches von einem Amtsarzt oder einem vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arzt erstellt wurde, und die Verfügung sowie die Urkunde über die Versetzung in den Ruhestand oder Entlassung aus dem öffentlichen Dienst.

(2) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(3) 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, wenn dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

(4) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir verzichten ausdrücklich auf die Möglichkeit eines zeitlich begrenzten Anerkenntnisses im Sinne des § 173 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

(3) Ab Zugang aller geforderten Unterlagen wird Ihnen das Ergebnis der Leistungsprüfung unverzüglich, spätestens

jedoch innerhalb von zwei Wochen mitgeteilt. Unabhängig davon erhalten Sie, sofern unsere Leistungsprüfung, z.B. aufgrund fehlender Unterlagen, noch nicht abgeschlossen ist, spätestens vier Wochen nach Ihrer Meldung eine Zwischenbenachrichtigung.

§ 6 Wie lange können Sie Ihre Rechte geltend machen?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren gemäß § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch gegen uns entstanden ist und Sie von den diesen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen.

(2) Während der Dauer eines Verfahrens vor dem Versicherungsombudsmann oder während der Bearbeitung einer Beschwerde durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist der Ablauf der Verjährung gehemmt. Näheres zu diesen Institutionen entnehmen Sie bitte den Kundeninformationen oder wenden Sie sich direkt an uns.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad, die Dienstunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, oder ob eine selbstständig tätige versicherte Person nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebes weiterhin ihren Beruf ausüben kann. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten können berücksichtigt werden. Bezieht die wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzte oder entlassene versicherte Person keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz können wir prüfen, ob aufgrund Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls die zuletzt ausgeübten Dienstpflichten weiterhin nicht erfüllt werden können.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen, soweit dies für die Prüfung des Fortbestehens unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 1 und 3 gelten entsprechend.

(3) Grundsätzlich besteht keine Verpflichtung, Verbesserungen des Gesundheitszustandes der versicherten Person von sich aus anzuzeigen. Durch Sie als Versicherungsnehmer oder durch die anspruchsberechtigte Person (vgl. § 18 Absätze 1 und 2) sind uns jedoch unverzüglich formlos mitzuteilen:

- Beendigung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme von mindestens drei Wochen Dauer,
- Aufnahme einer Ausbildung, Umschulung oder beruflichen Tätigkeit,
- Änderung einer beruflichen Tätigkeit (z.B. Wechsel des Arbeitgebers, Wechsel des Aufgabengebiets, Erhöhung der Arbeitszeit),
- Wiederherstellung der Dienstfähigkeit,
- Wegfall oder Verminderung eines festgestellten Pflegegrades oder
- Wegfall einer gesetzlichen oder berufsständischen Erwerbsminderungsrente.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit, die Dienstunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein.

Hierbei werden wir im Falle einer ärztlich begleiteten Wiedereingliederungsmaßnahme („stufenweise Wiedereingliederung") die Einstellung der Leistungen erst dann vornehmen, wenn diese Wiedereingliederungsmaßnahme abgeschlossen wurde.

Eine Leistungseinstellung teilen wir Ihnen in Textform mit und legen Ihnen die veränderten Umstände und die Gründe für unsere Einstellung dar.

Die Einstellung unserer Leistungen wird erst nach Ablauf von drei Monaten nach Zugang dieser Erklärung bei Ihnen wirksam; das bedeutet, dass Sie nach dem Zugang dieser Erklärung noch drei weitere Monate die versicherten Leistungen erhalten. Mitversicherte Rentenleistungen enden nach diesen drei Monaten, zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen als Versicherungsnehmer, der versicherten oder anspruchserhebenden bzw. anspruchsberechtigten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere der Schuld entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, falls die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht arglistig erfolgte.

Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

(5) Wenn die Berufsunfähigkeitsversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 13 Absatz 4). Wenn allerdings die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 100 Euro monatlich nicht erreicht, erlischt der Vertrag. Sie haben keinen Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes oder auf Erstattung der eingezahlten Beiträge.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

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

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

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

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalls während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre. Für Verträge, die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossen wurden, ist der Vertragsabschluss des Ursprungsvertrages maßgeblich.

(13) Falls die Anzeigepflicht ohne Ihr Verschulden und ohne das Verschulden der versicherten Person verletzt wurde, verzichten wir auf die uns gemäß § 19 Absätze 3 und 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte auf Kündigung und Vertragsanpassung.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als dem Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(15) Wenn die Versicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns

keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(18) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

(19) Aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossene neue Verträge beruhen auf den Gesundheitsangaben des Ursprungsvertrages (vgl. § 1 Absatz 7). Für den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung und die Anfechtung der neu abgeschlossenen Verträge sind somit ebenfalls die Gesundheitsangaben des Ursprungsvertrages maßgeblich. Die Ausübung der genannten Rechte betrifft daher sowohl den Ursprungsvertrag als auch die neu abgeschlossenen Verträge.

§ 10 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 12 Absatz 1).

§ 11 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(3) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine gesonderte Vereinbarung in Textform mit uns erforderlich.

§ 12 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Bestimmungen von § 13 Absatz 4 gelten entsprechend.

§ 13 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen oder die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangen.

Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung oder Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit bleiben von der Beitragsfreistellung bzw. Kündigung unberührt.

Kündigung

(2) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, haben Sie keinen Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes oder auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge. Wir werden jedoch prüfen, ob die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung möglich ist. Die Absätze 4 bis 6 gelten entsprechend.

(3) Die Kündigung und die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung sind mit Nachteilen verbunden. Es besteht niemals ein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes oder auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 14) bis zur Tilgung der Abschlusskosten auch keine ausreichenden Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschlusskosten sind nur geringe oder keine beitragsfreien Berufs-

unfähigkeitsrenten vorhanden. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt errechnet wird.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Haben Sie die Versicherung vollständig gekündigt oder die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, erlischt der Vertrag ohne einen Rückkaufswert, wenn die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 100 Euro monatlich* nicht erreicht.

Haben Sie mit uns eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit Startphase vereinbart, gilt Folgendes: Eine Beitragsfreistellung während der sog. Startphase führt zu einer Beendigung der Startphase.

Beitragsreduzierung

(6) Anstelle einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie den Beitrag reduzieren. Die verbleibende Berufsunfähigkeitsrente darf den Mindestbetrag von 100 Euro monatlich nicht unterschreiten.

Haben Sie mit uns eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit Startphase vereinbart, gilt Folgendes: Eine Beitragsreduzierung während der sog. Startphase führt zu einer Beendigung der Startphase. Der vereinbarte neue Beitrag ist in dieser Höhe bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer zu zahlen. Die Versicherungsleistung reduziert sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes

(7) Sie können innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin, zu dem die Kündigung, Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe ohne Gesundheitsprüfung wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 1 bis 6 gekündigt, reduziert oder beitragsfrei gestellt worden ist,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 10 gilt entsprechend),
- die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufsunfähig, dienstunfähig noch pflegebedürftig ist.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie während des beitragsfreien Zeitraums in Elternzeit waren, ist die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes bis zu zwölf Monate ab dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, möglich.

Die Wiederherstellung ist nur mit unserer Zustimmung möglich, wenn der Versicherungsschutz bereits in der Vergangenheit nach einer Kündigung, Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung wiederhergestellt worden ist.

Durch die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes werden die Versicherungsbedingungen und die Grundlagen der Tarifkalkulation nicht verändert. Der anschließend zu zahlende Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und in der Regel gegenüber dem ursprünglich gezahlten Beitrag steigen.

Haben Sie mit uns eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit Startphase vereinbart, gilt Folgendes: Eine Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes gemäß Absatz 7 umfasst nicht die Wiederherstellung der Startphase. Der errechnete neue Beitrag ist in dieser Höhe bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer zu zahlen. Die Erhöhungen gemäß § 1 Absatz 5 entfallen entsprechend.

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 14 Wo sind unsere vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 15 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten, Verwaltungskosten und anlassbezogene Kosten. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten (Absätze 2 bis 6) haben wir in den Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten (Absatz 7) sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z.B. die Kosten für Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Zur Deckung unserer Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir bei Versicherungsbeginn einen bestimmten Betrag vom Deckungskapital ab. Diesen Betrag berechnen wir, indem wir die Summe der für die Laufzeit des Vertrages vereinbarten Beiträge mit einem im Rahmen der Tarifkalkulation festgelegten Prozentsatz multiplizieren.

Für Ihren Versicherungsvertrag ist das

*) Bei Verträgen, die aufgrund einer Nachversicherungsoption bestehen, ist ein Mindestbetrag von 25 Euro monatlich ausreichend.

Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung auf Grund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Verwaltungskosten

(3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages. Solange keine Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt wird, belasten wir Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten in Form eines festen monatlichen Eurobetrages.

(4) Zur Deckung unserer Verwaltungskosten ziehen wir außerdem einen festen Prozentsatz von jedem gezahlten Beitrag ab.

(5) Wir belasten Ihren Vertrag während der Dauer der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Höhe der Kosten

(6) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Antragsunterlagen entnehmen.

Anlassbezogene Kosten

(7) Über die Absätze 1 bis 6 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

So stellen wir Ihnen bei Rückläufern im Lastschriftverfahren die uns vom Bankinstitut auferlegten Gebühren gemäß § 280 Absatz 1 BGB in Rechnung, wenn Sie den jeweiligen Lastschrift-Rückläufer zu vertreten haben. Das gleiche gilt, wenn uns im Zusammenhang mit der Überweisung von Versicherungsleistungen von einem Bankinstitut Gebühren auferlegt werden.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann. In diesem Fall gilt unsere Erklärung vier Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, zahlen wir diese an Ihre Erben aus. Sie können uns jedoch auch eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Bis zur jeweiligen Fälligkeit der Versicherungsleistung können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tod kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen in Textform angezeigt worden sind.

(2) Falls in diesem Vertrag eine andere Person versichert ist, können Sie ausdrücklich bestimmen, dass diese sofort und unwiderruflich den Anspruch auf die Versicherungsleistung erwerben soll. Sobald wir eine solche Erklärung in Textform von Ihnen erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der versicherten Person aufgehoben werden.

(3) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 1.

§ 19 Wie sind Sie an unseren Gewinnen beteiligt?

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Gewinnen. Die Gewinne werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Gewinne entstehen insbesondere dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Gewinnen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (MindZV) angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7 MindZV) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 8 MindZV).

Außerdem stehen den Versicherungsnehmern nach der derzeitigen Fassung der Verordnung grundsätzlich mindestens 90 % der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 6 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die

für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer.
Falls uns ein gesetzliches Recht zur Reduzierung der Gewinnbeteiligung zustehen sollte, wird dieses Recht durch die Regelungen des Versicherungsvertrags nicht eingeschränkt.

(b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Entstehung von Gewinnen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Gewinns für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände jeweils zur Entstehung der Gewinne beigetragen haben. Wir legen die Gewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung zugeordnet ist.

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Gewinnanteile. Die Höhe der Gewinnanteile kann für die Zukunft nicht garantiert werden.

(b) Beitragspflichtige Versicherungen erhalten bis zum Eintritt des Leistungsfalls einen Sofortgewinnanteil, der in Prozent des Beitrags festgesetzt und entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise mit den fällig werdenden Beiträgen verrechnet wird.

Beitragsfreie Versicherungen erhalten an Stelle des Sofortgewinnanteils eine Anwartschaft auf eine Bonusrente, die in Prozent der versicherten Rente festgesetzt wird. Die Bonusrente wird im Leistungsfall zusammen mit der versicherten Rente gezahlt.

Die Höhe des Sofortgewinnanteils und der Bonusrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit wird ein laufender Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals gewährt, der jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns fällig wird. Diese Gewinnanteile werden zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet.

Eine andere Verwendung der Gewinnanteile bedarf einer besonderen Vereinbarung.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang.

§ 20 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden, und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

- sich trotz ordnungsgemäßer Kalkulation der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Bedingungsanpassung

(2) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen

(3) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Zahlungsverbot

(4) Wir zahlen eine Versicherungsleistung nicht aus, solange uns die Auszahlung an einen bestimmten Leistungsempfänger aufgrund einer gesetzlichen oder behördlichen Bestimmung (z.B. EU-Verordnung über restriktive Maßnahmen gegen

bestimmte Staaten, Organisationen und Personen) untersagt ist.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag gegen uns können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, an dem für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Gericht geltend machen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 23 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsaufsicht

(3) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(4) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

(5) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

LVM Versicherung
Kolde-Ring 21
48151 Münster
beschwerde@lvm.de

Anhang zu den Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen (LVM-BU-Rente*Plus*)

1. Versicherungsmathematische Hinweise zur Tarifkalkulation

Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses haben wir bei der Tarifkalkulation für Berufsunfähigkeitsversicherungen Wahrscheinlichkeitstafeln verwendet, deren genaue Bezeichnung Sie den Antragsunterlagen entnehmen können. Bei nachträglichen Vertragsänderungen können andere Wahrscheinlichkeitstafeln in die Tarifkalkulation einbezogen werden.

2. Bemessungsgrundlagen für die Gewinnanteile

Die Bemessungsgrundlagen für die Gewinnanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation ermittelt.