

Allgemeine Bedingungen für Berufsunfähigkeitsleistungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen. Darin werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben. Informationen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung finden Sie in der Kundeninformation „Allgemeine Angaben über steuerliche Aspekte“.

Inhaltsverzeichnis Seite

Leistungen

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	1
§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?	3
§ 3 Was gilt bei Vereinbarung von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit?	4
§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	5
§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	6

Auszahlung von Leistungen

§ 6 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	7
§ 7 Wann können Sie Sofortleistungen wegen einer schweren Krankheit oder Beeinträchtigung erhalten?	8
§ 8 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?	9
§ 9 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	9
§ 10 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	9
§ 11 Welche Sonderleistungen erbringen wir?	10
§ 12 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	10

Nachversicherungsgarantien

§ 13 Welche Bedeutung hat die Nachversicherungsgarantie?	10
§ 14 Wann können Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit einschließen?	12
§ 15 Welche Bedeutung hat die Verlängerungsgarantie bei Erhöhung der Regelaltersgrenze?	12

Anschluss-Pflegeversicherung

§ 16 Was gilt für die Anschluss-Pflegeversicherung bei BU PLUS?	13
---	----

Beiträge

§ 17 Wann können Sie Ihren Beitrag überprüfen lassen?	14
§ 18 Was gilt bei erhöhtem Leistungsbedarf?	14

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 19 Wann können wir die Versicherungsbedingungen ändern?	14
§ 20 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	14

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne

gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls

- voraussichtlich mindestens sechs Monate zu mindestens 50 % nicht mehr ausüben kann oder
- bereits sechs Monate zu mindestens 50 % nicht mehr ausüben konnte. In diesem Fall gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit.

Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit keine berufliche Tätigkeit aus, gilt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als versichert.

Umorganisation bei Selbstständigen

(2) Für selbstständige Tätigkeiten gilt:

Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig, wenn sie ihren Betrieb so umorganisiert hat, dass sie dort weiter tätig ist und die Tätigkeit der versicherten Person

- ihrer bisherigen Stellung im Betrieb entspricht und
- nicht mit einer unzumutbaren Reduzierung des Einkommens der versicherten Person verbunden ist. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls sowie die höchstrichterliche Rechtsprechung. Eine Reduzierung um 20 % oder mehr - bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern in den letzten drei Jahren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung - ist in jedem Fall unzumutbar.

Wenn die versicherte Person ihren Betrieb nicht wie oben beschrieben umorganisiert hat, können wir - jedoch nur unter den unten beschriebenen Voraussetzungen - prüfen, ob eine derartige Umorganisation ohne erheblichen Kapitalaufwand möglich wäre. Ist dies der Fall, ist die versicherte Person nicht berufsunfähig.

Diese Prüfung führen wir nur bei selbstständigen Tätigkeiten durch, für die die versicherte Person

- ein Gewerbe angemeldet hat,
- in ihrem Betrieb mindestens 5 Mitarbeiter - ohne Berücksichtigung von Auszubildenden, Praktikanten und Werkstudenten - beschäftigt und
- weniger als 90 % ihrer täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt.

Beruf bei Schülern

(3) Bei Schülern gilt als zuletzt ausgeübter Beruf die zuletzt betriebene Schulausbildung, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Dabei berücksichtigen wir den konkreten Schulalltag wie zum Beispiel die Ausgestaltung des Unterrichts, die Bewältigung der Hausaufgaben, die Ausstattung des Schulgebäudes und den Schulweg.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten oder konkreten Verweisung auf eine andere Schulform.

Berufsunfähigkeit liegt allerdings nicht mehr vor, wenn die versicherte Person

- eine Ausbildung,
- ein Studium oder
- eine berufliche Tätigkeit konkret aufnimmt.

Hierzu zählen nicht Tätigkeiten von Menschen mit einer Behinderung außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes (z. B. in Werkstätten für Menschen mit Behinderung) oder geringfügige Beschäftigungen.

Beruf bei Auszubildenden

(4) Bei Auszubildenden gilt als zuletzt ausgeübter Beruf ihre zuletzt betriebene Ausbildung. Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person den angestrebten Ausbildungsberuf im Sinne des Absatzes 1 nicht mehr ausüben kann.

Beruf bei Studierenden

(5) Bei Studierenden gilt als zuletzt ausgeübter Beruf das zuletzt betriebene Studium, so wie dieses ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Dabei berücksichtigen wir den konkreten Studienalltag. Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn eine berufliche Tätigkeit, die sich in der Regel aus dem Studium der versicherten Person ergibt, im Sinne des Absatzes 1 nicht mehr ausgeübt werden kann.

Die versicherte Person muss an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität oder Fachhochschule studieren.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung auf einen anderen Studiengang.

Berufsunfähigkeit liegt allerdings nicht mehr vor, wenn die versicherte Person

- ein anderes Studium,
- eine Ausbildung oder
- eine berufliche Tätigkeit

konkret aufnimmt und das Studium, die Ausbildung oder die berufliche Tätigkeit der Lebensstellung der versicherten Person entspricht.

Bei Studierenden, die sich in der zweiten Hälfte der Regelstudienzeit bzw. der im Durchschnitt üblichen Studienzeit befinden und dies mit den planmäßigen Prüfungs- und Leistungsbescheinigungen nachweisen können, ergibt sich die Lebensstellung aus der Vergütung und sozialen Wertschätzung, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums und der damit verbundenen beruflichen Tätigkeit im ersten Berufsjahr erreicht wird.

Andernfalls bemessen wir die Lebensstellung an derjenigen, die die versicherte Person mit dem zuletzt erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungsabschnitt erreicht hat, bevor die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Beruf bei Hausfrauen und Hausmännern

(6) Wenn die versicherte Person bei Abschluss der Zusatzversicherung als Hausfrau bzw. Hausmann tätig war, gilt als zuletzt ausgeübter Beruf die hauswirtschaftliche Tätigkeit. Nimmt sie eine Berufstätigkeit, Ausbildung oder ein Studium auf, ist entsprechend der Absätze 1, 3 oder 4 von diesem Zeitpunkt an der ausgeübte Beruf versichert; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Wechsel des Berufs

(7) Sie müssen uns einen Wechsel oder ein Ende der beruflichen Tätigkeit nicht anzeigen.

Verzicht auf abstrakte Verweisung

(8) Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, das heißt wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte.

Konkrete Verweisung

(9) Berufsunfähigkeit liegt allerdings nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die

- entsprechend ihren Kenntnissen, Fähigkeiten und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann,
- in ihrer gesellschaftlichen Wertschätzung der Lebensstellung entspricht, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat und
- nicht mit einer unzumutbaren Reduzierung des Einkommens der versicherten Person verbunden ist. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls sowie die höchstrichterliche Rechtsprechung. Eine Reduzierung um 20 % oder mehr - bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf - ist in jedem Fall unzumutbar.

Berufsunfähigkeit bei Pflegebedürftigkeit

(10) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate so hilflos ist, dass sie für zwei oder mehr der folgenden gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - täglich Hilfe durch eine andere Person benötigt (Pflegebedürftigkeit).

Mobilität

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - nur mit Unterstützung einer anderen Person in der Lage ist, sich auf ebenem Grund in Räumen fortzubewegen.

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden und ggf. ein medizinisches Korsett oder eine Prothese anzulegen und zu befestigen.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - zubereitete und servierte Mahlzeiten nicht ohne Hilfe einer anderen Person zu sich nehmen kann.

Körperpflege

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen und beim Rasieren benötigt.

Baden und Duschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person ohne die Hilfe einer anderen Person weder baden noch duschen 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,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Berufsunfähigkeit bei Demenz

(11) Als Berufsunfähigkeit betrachten wir auch einen Autonomieverlust infolge Demenz. Dieser liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer demenzbedingten Hirnleistungsstörung

- tägliche Beaufsichtigung oder Anleitung bei mindestens vier der in Absatz 10 aufgeführten Verrichtungen des täglichen Lebens benötigt oder
- kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich oder andere sonst in erheblichem Umfang gefährden würde.

Als Demenz gelten „mittelschwere Leistungseinbußen“ ab dem Schweregrad 5, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg, oder ab einem entsprechenden Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala.

Berufsunfähigkeit bei Erwerbsminderung

(12) In den letzten zehn Jahren der Versicherungsdauer betrachten wir die Berufsunfähigkeit auch als gegeben, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente aus medizinischen Gründen gewährt.

Darüber hinaus bewirkt der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers noch keinen Leistungsanspruch.

Berufsunfähigkeit bei Tätigkeitsverbot wegen Infektionsgefahr

(13) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die zuständige Behörde gegenüber der versicherten Person wegen einer Infektion oder wegen einer Fremdgefährdung aufgrund einer Infektion ein teilweises oder vollständiges Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) ausspricht.

Das Tätigkeitsverbot muss dazu führen, dass die versicherte Person ihren zuletzt ausgeübten Beruf

- mindestens sechs Monate zu mindestens 50 % nicht mehr ausüben kann oder,
- bereits seit sechs Monaten zu mindestens 50 % nicht mehr ausüben konnte. In diesem Fall gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit.

Die Absätze 7 bis 9 gelten entsprechend.

Berufsunfähigkeit bei Wechsel in Teilzeit (Teilzeitklausel)

(14) Reduziert die versicherte Person innerhalb der Versicherungsdauer den zeitlichen Umfang ihrer arbeitsvertraglich vereinbarten Vollzeitfähigkeit aus einem der unten aufgeführten, nicht medizinischen Gründe vorübergehend auf eine Teilzeittätigkeit, so legen wir unserer Prüfung die vertraglich vereinbarte, wöchentliche Arbeitszeit der ursprünglichen Vollzeitfähigkeit zugrunde.

Liegt unter diesen Voraussetzungen eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vor, erhalten Sie die vereinbarten Leistungen gemäß § 2.

Sollten wir nach Anerkennung unserer Leistungspflicht eine Nachprüfung im Sinne des § 10 vornehmen, so legen wir bei

einer möglichen Vergleichsbetrachtung auch hier den zeitlichen Rahmen der ursprünglichen Vollzeitfähigkeit zugrunde.

Gründe sind folgende:

Gesetzliche Elternzeit

Die versicherte Person hat ihre Vollzeitfähigkeit während ihrer Elternzeit nach § 15 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) auf eine Teilzeittätigkeit reduziert, um sich um die Kinderbetreuung und Kindererziehung kümmern zu können.

Innerhalb der ersten 36 Monate seit der Reduzierung auf eine Teilzeittätigkeit legen wir unserer Prüfung den zeitlichen Umfang der ursprünglichen Vollzeitfähigkeit zugrunde.

Als Nachweis gilt die Bescheinigung des Arbeitgebers über die Elternzeit nach § 16 Abs. 1 S. 8 BEEG sowie der für diesen Zeitraum auf die Teilzeittätigkeit geänderte Arbeitsvertrag oder eine entsprechende Zusatzvereinbarung.

Pflege eines Angehörigen

Die versicherte Person hat ihre Vollzeitfähigkeit auf eine Teilzeittätigkeit reduziert, um einen pflegebedürftigen Angehörigen in größerem Umfang zu pflegen. Sie gilt daher als Pflegeperson im Sinne des § 19 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) und erhält aufgrund ihrer Pflegetätigkeit Leistungen zur sozialen Sicherung der Altersversorgung nach § 44 Abs. 1 SGB XI.

Innerhalb der ersten 24 Monate seit der Reduzierung auf eine Teilzeittätigkeit legen wir unserer Prüfung den zeitlichen Umfang der ursprünglichen Vollzeitfähigkeit zugrunde.

Als Nachweis gilt die schriftliche Mitteilung, dass die versicherte Person dem zuständigen Rentenversicherungsträger als Pflegeperson gemeldet wurde, so wie es in § 44 Abs. 3 und 4 SGB XI beschrieben wird, sowie der auf die Teilzeittätigkeit geänderte Arbeitsvertrag oder eine entsprechende Zusatzvereinbarung.

Kurzarbeit

Die regelmäßige Arbeitszeit der versicherten Person wird aufgrund eines erheblichen betrieblichen Arbeitsausfalls vorübergehend deutlich verringert. Sie erhält daher Kurzarbeitergeld gemäß §§ 95 ff. SGB III.

Der Grund für den betrieblichen Arbeitsausfall ist nicht relevant.

Innerhalb der ersten 12 Monate seit Beginn der Kurzarbeit legen wir unserer Prüfung den zeitlichen Umfang der ursprünglichen Vollzeitfähigkeit zugrunde.

Als Nachweis gilt die zwischen der versicherten Person und dem Arbeitgeber geschlossene Vereinbarung über die Kurzarbeit.

(15) Die gesetzlichen Bezugnahmen in Absatz 14 beziehen sich jeweils auf den Stand zum 01.06.2022.

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

Vereinbarte Leistungen

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig, erbringen wir folgende Leistungen:

a) Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und diese Zusatzversicherung;

b) Berufsunfähigkeitsrente

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus, wenn diese mitversichert ist.

(2) Bei Vereinbarung einer garantierten Rentensteigerung erhöht sich die Rente im Leistungsbezug zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, um den vereinbarten Prozentsatz.

(3) Zusätzlich zu den im Versicherungsschein beschriebenen garantierten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten (siehe § 4).

Leistungsbeginn

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn dieser Zusatzversicherung.

Diese Regelung gilt sinngemäß für die zusätzliche Pflegerente gemäß Absatz 6.

Karenzzeit

(5) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit für die Berufsunfähigkeitsrente entsteht Ihr Anspruch auf Rente zum Ablauf der Karenzzeit, gerechnet vom Ende des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Die Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung und die zusätzliche Pflegerente gemäß Absatz 6.

Ist eine Karenzzeit vereinbart und entsteht erneut ein Anspruch auf die vereinbarte Rentenleistung aus dem gleichen medizinischen Grund, aufgrund dessen bereits Leistungen gewährt wurden, setzt dies keine neue Karenzzeit in Gang.

Pflege-Schutzbrief - BU PLUS

(6) Haben Sie mit uns eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Pflege-Schutzbrief „BU PLUS“ (R+) vereinbart, so erbringen wir eine zusätzliche lebenslange Pflegerente in vereinbarter Höhe, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung pflegebedürftig im Sinne von § 1 Absatz 10 wird oder ein Autonomieverlust infolge Demenz im Sinne von § 1 Absatz 11 vorliegt.

Erhöhung der Hauptversicherungsleistung bei Berufsunfähigkeit

(7) Bei Vereinbarung des Tarifbausteins "Erhöhung der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit" werden die Beiträge der Hauptversicherung jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns um den vereinbarten Prozentsatz erhöht, solange Sie wegen Berufsunfähigkeit von der Beitragszahlungspflicht befreit sind. Die Beitragsbefreiung erstreckt sich auch auf die Erhöhungen. Wenn die Beitragszahlungspflicht wieder beginnt (Absatz 8), ist der dann ggf. höhere Beitrag zu zahlen.

Die Erhöhungen enden

- wenn bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung weniger als ein Jahr verbleibt,
- mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet.

Auf Basis der Beitragserhöhung werden die Leistungen der Hauptversicherung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils neu berechnet; die Rechnungsgrundlagen (insbesondere Sterbetafel und Rechnungszins) bleiben dabei unverändert. Die prozentuale Erhöhung der

Leistungen ist dabei normalerweise kleiner als die der Beiträge und sie sinkt mit abnehmender Restlaufzeit des Vertrags.

Leistungsende

- (8) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt,
- wenn die versicherte Person stirbt,
 - wenn die vereinbarte Leistungsdauer endet oder
 - wenn die Berufsunfähigkeit im Sinne des § 1 endet.

Der Anspruch auf die zusätzliche Pflegerente gemäß Absatz 6 erlischt,

- wenn die versicherte Person stirbt oder
- wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 1 Abs. 10 und kein Autonomieverlust infolge Demenz im Sinne von § 1 Abs. 11 mehr vorliegt.

Stirbt die versicherte Person oder erlebt sie den Ablauf der Versicherungsdauer ohne berufsunfähig geworden zu sein, wird - ggf. bis auf die Auszahlung der angesammelten Überschüsse gemäß § 4 Abs. 2 Buchst. b, Nr. 3 - aus dieser Zusatzversicherung keine Leistung fällig.

Weltweiter Versicherungsschutz

- (9) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 3 Was gilt bei Vereinbarung von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit?

Definition der Arbeitsunfähigkeit

(1) Als arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen gilt die versicherte Person, wenn entweder

- auf sie für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Monaten ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt wurden und ein Facharzt bescheinigt, dass sie voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt mindestens sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird oder
- auf sie für einen zusammenhängenden Zeitraum von bereits sechs Monaten ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt wurden. Davon muss mindestens eine von einem Facharzt ausgestellt worden sein.

Bei Arbeitnehmern müssen die ärztlichen Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz entsprechen. Bei Beamten, freiberuflich Tätigen, Selbstständigen, Studierenden, Schülern, Hausfrauen und -männern müssen die Bescheinigungen gemäß Satz 1 und 2 ebenfalls vorliegen, jedoch ohne die Voraussetzungen des § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz erfüllen zu müssen.

Vereinbarte Leistungen

(2) Haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart und wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung arbeitsunfähig im Sinne von Absatz 1, erbringen wir folgende Leistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und diese Zusatzversicherung für die in den Absätzen 4 und 5 genannte Dauer;
- b) monatliche Zahlungen in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, für die in den Absätzen 4 und 5 genannte Dauer.

Leistungen für Schüler

(3) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit sind bei Schülern im Sinne des § 1 Abs. 3 längstens bis zur Vollendung des

20. Lebensjahres ohne Mehrbeitrag mitversichert. Danach entfallen die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Sie können die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit allerdings ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in den bestehenden Vertrag gemäß § 14 einschließen.

Dauer der Leistungen

(4) Die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange

- die versicherte Person ununterbrochen arbeitsunfähig ist und
- die Leistungsdauer dieser Zusatzversicherung nicht abgelaufen ist und
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. Sofortleistungen erbringen und
- die versicherte Person lebt.

Wenn die versicherte Person nicht mehr ununterbrochen arbeitsunfähig ist oder stirbt, enden unsere Leistungen mit Ablauf des Monats, in dem das Ereignis eingetreten ist.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung gemäß § 74 SGB V stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.

(5) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir für maximal 36 Monate. Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer mehrfach arbeitsunfähig gemäß Absatz 1 wird, ist die Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit für alle eintretenden Arbeitsunfähigkeiten zusammen auf 36 Monate beschränkt.

Leistungsbeginn

(6) Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn dieser Zusatzversicherung.

Karenzzeit

(7) Ist eine Karenzzeit vereinbart, so beziehen sich die Regelungen aus § 2 Abs. 5 nicht nur auf Berufsunfähigkeit, sondern auch auf Arbeitsunfähigkeit gemäß Absatz 1. Bei der maximalen Leistungsdauer von 36 Monaten gemäß Absatz 5 werden auch die Monate berücksichtigt, in denen Arbeitsunfähigkeit vorlag, aber aufgrund einer Karenzzeit noch keine Rentenleistung erbracht wurde.

Gleichzeitige Berufsunfähigkeit

(8) Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 vorliegt und für den Zeitraum seit Eintritt der festgestellten Berufsunfähigkeit bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, so werden diese Leistungen mit den für diesen Zeitraum fälligen Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet und bei der maximalen Leistungsdauer von 36 Monaten gemäß Absatz 5 nicht berücksichtigt. Entsprechendes gilt, wenn Sofortleistungen gemäß § 7 für einen Zeitraum fällig werden, für den bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.

Mitwirkungspflichten

(9) Wenn Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt werden, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers Bescheinigungen gemäß Absatz 1 eingereicht werden.

Wir können weitere notwendige Nachweise anfordern. Hierzu gehören insbesondere Informationen und Nachweise über die Gesundheit der versicherten Person sowohl vor als auch nach Vertragsbeginn.

Sie müssen nicht gleichzeitig einen Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit stellen.

Eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit enden. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit müssen Sie gesondert beantragen.

Nachprüfung

(10) Wenn wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob nach wie vor eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person vorliegt.

Wenn Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit aus einem der in Absätzen 4 oder 5 genannten Gründe enden, besteht kein Anspruch auf Sonderleistungen gemäß § 11.

Wegfall der Arbeitsunfähigkeit

(11) Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

Weitere Regelungen

(12) Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die Regelungen dieser Zusatzversicherung auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Die in Ihrem Versicherungsschein geregelten Ausschlüsse und besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang dieser Zusatzversicherung gelten auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Kündigung

(13) Sie können die Vereinbarung von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Voraussetzung ist, dass wir keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben und Sie solche Leistungen nicht beantragt haben. Wenn Sie die Vereinbarung kündigen, zahlen wir hierfür keinen Rückkaufswert aus.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Zeitpunkt des Jahresabschlusses vorliegenden Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse können entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko oder die Kosten niedriger oder die Kapitalerträge höher sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An solchen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

(b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, fließt ein Teil davon den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG entsprechend den Regeln der Hauptversicherung zu. Die Bewertungsreserven werden jährlich im Geschäftsbericht ausgewiesen, unterjährig aktualisiert und am Monatsanfang zur Verteilung festgelegt. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Überschussanteilsätze werden jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht, den Sie auf unserer Internetseite finden können.

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteilsätze und für die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Die dafür geltenden Rechnungsgrundlagen liegen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen) vor.

(b) Überschusszuteilung und Überschussverwendung vor Eintritt des Versicherungsfalles

Die Überschussanteile können je nach Vereinbarung insbesondere wie folgt alternativ verwendet werden:

1. Als Rabatt auf den fälligen Beitrag.
2. Als zusätzliche Leistung (Bonusrente). Diese wird gleichzeitig mit der vereinbarten Leistung fällig; sie ist während des Rentenbezugs der Höhe nach garantiert und wie die vereinbarte Rente am Überschuss (siehe Buchstabe c) beteiligt.
3. Wie die Überschussanteile der Hauptversicherung.

Bei beitragsfrei gestellten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden die laufenden Überschussanteile stets für eine Bonusrente verwendet.

(c) Form und Verwendung der Überschussanteile während des Rentenbezugs

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen im Rentenbezug erhalten nach mindestens einjähriger Zahlungsdauer zum Ende eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile. Diese werden für beitragsfreie Zusatzrenten verwendet und erhöhen so die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente. Ist nur die Beitragsbefreiung (§ 2 Abs. 1 Buchst. a) vereinbart, werden die Überschussanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(3) Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren sind die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sowie des Kapitalmarkts. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zum Versicherungsfall gekommen ist.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Ansprüche unmittelbar oder mittelbar verursacht sind:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Bei einfach und grob fahrlässig begangenen Verstößen und allen Delikten im Straßenverkehr leisten wir uneingeschränkt;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch Kriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen eintritt, denen die versicherte Person entweder während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten ausgesetzt war, bei dem

sie als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei aufgrund eines Mandats der NATO, UNO, EU oder OSZE an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;

- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder von Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall herbeigeführt haben;
- f) 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 der Freisetzung eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllung der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und ggf. bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

§ 6 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

Meldung des Anspruchs

(1) Ihre Anspruchstellung sollte unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - erfolgen, wenn die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Auch bei späterer Anzeige leisten wir rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Entsprechendes gilt für die zusätzliche Pflegerente gemäß § 2 Abs. 6.

(2) Falls die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung hinausgeht, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden.

Entsprechendes gilt für die zusätzliche Pflegerente gemäß § 2 Abs. 6.

Zinslose Stundung während der Leistungsprüfung

(3) Wenn Sie Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragen, bieten wir Ihnen bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht die zinslose Stundung der Beiträge an.

Stellt sich heraus, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht vorliegen, sind die gestundeten Beiträge unverzinst nachzahlen. Diese können Sie in Form einer einmaligen Zahlung oder in maximal 24 Monatsraten nachentrichten. Sofern Sie es wünschen und dies tariflich möglich ist, kann der Ausgleich auch durch eine Verrechnung mit dem vorhandenen Deckungskapital erfolgen. Hierbei können Sie zwischen

einer Verringerung der Leistungen oder einer Erhöhung des Beitrags wählen.

Bei festgestellter Leistungspflicht zahlen wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge unverzinst zurück.

Mitwirkungspflichten

(4) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder bisher behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Punkte enthalten:
 - Ursache des Leidens,
 - Beginn des Leidens,
 - Art des Leidens,
 - Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens,
 - den Umfang, in dem die versicherte Person ihren Beruf nicht mehr ausüben kann,
 - wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, Art und Umfang der notwendigen Pflege sowie,
 - wenn Demenz vorliegt, Art und Umfang der notwendigen Beaufsichtigung sowie Schweregrad;
- c) bei Schülern Nachweise über die sonderpädagogische Förderung oder den Wechsel auf eine Förderschule und den jeweiligen Grund dafür;
- d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- e) bei Pflegebedürftigkeit oder Autonomieverlust infolge Demenz zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die die versicherte Person pflegt oder beaufsichtigt. Aus dieser Bescheinigung müssen Art und Umfang der Pflege oder der Notwendigkeit der Beaufsichtigung hervorgehen.
- f) bei Vorliegen eines Tätigkeitsverbots nach dem Infektionsschutzgesetz eine amtlich beglaubigte Kopie der Verfügung.

Weitere Untersuchungen und Nachweise

(5) Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte unabhängige Ärzte verlangen.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden.

Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, dem Vereinigten Königreich, in Island, Norwegen, der Schweiz, USA oder Kanada, prüfen wir auf Ihren Wunsch hin, ob dort eine qualitativ gleichwertige Untersuchung möglich und eine Reise vermeidbar ist.

Wir übernehmen alle notwendigen Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen entstehen (z. B. Untersuchungs-, Reise-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten).

Außerdem können wir weitere notwendige Nachweise über die wirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen verlangen.

Zu diesen Nachweisen gehören:

- Lohn- und Gehaltsabrechnungen,
- Steuerbescheide,
- Gewinn- und Verlustrechnungen,
- Bilanzen und
- zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen über den Gesundheitszustand der versicherten Person vor oder nach Ihrer Vertragserklärung.

(6) Sämtliche Unterlagen sind uns in deutscher Sprache oder beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

Ärztliche Empfehlungen und Maßnahmen

(7) Lässt die versicherte Person operative Behandlungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen dieser Versicherung nicht entgegen.

Die versicherte Person ist allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen,

- die gefahrlos sind,
- die nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und
- von denen eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B.:

- die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen),
- die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder
- das Tragen von Stützstrümpfen.

(8) Die Absätze 1 bis 7 gelten sinngemäß, wenn bei BU PLUS die zusätzliche Pflegerente (§ 2 Abs. 6) verlangt wird.

§ 7 Wann können Sie Sofortleistungen wegen einer schweren Krankheit oder Beeinträchtigung erhalten?

Voraussetzungen für Sofortleistungen

(1) Wenn bei der versicherten Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung eine der im Folgenden beschriebenen schweren Krankheiten oder Beeinträchtigungen eintritt, haben Sie die Möglichkeit, besonders schnell so genannte Sofortleistungen zu erhalten. Die genauen Regelungen hierzu finden Sie ab Absatz 2. Bei den schweren Krankheiten und Beeinträchtigungen handelt es sich um:

Krebs

Die versicherte Person hat aufgrund einer Krebserkrankung

- eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen oder diese steht unmittelbar bevor und es wurde mindestens eine Metastase festgestellt oder
- eine palliative Therapie begonnen oder diese steht unmittelbar bevor.

Herzinfarkt

Bei der versicherten Person ist durch einen Herzinfarkt die Herzleistung so eingeschränkt, dass eine Reduktion der Ejektionsfraktion auf weniger als 30 Prozent über mindestens 14 Tage hinweg trotz medikamentöser Behandlung besteht.

Schlaganfall

Bei der versicherten Person ist durch einen Schlaganfall eine Körperhälfte so gelähmt, dass ein Kraftverlust von mindestens 5/6 über mindestens 14 Tage hinweg besteht.

Erkrankung oder Verletzung der Lunge

Bei der versicherten Person ist die Lungenfunktion durch eine Verletzung oder Erkrankung (z. B. schweres Asthma, Emphysem, chronische Entzündung) unumkehrbar so eingeschränkt, dass sie eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie mit einem Umfang von mindestens acht Stunden pro Tag begonnen hat.

Querschnittslähmung

Bei der versicherten Person liegt eine komplette Querschnittslähmung vor.

Sehverlust

Bei der versicherten Person liegt ein vollständiger, organischer und unumkehrbarer Sehverlust vor, der auch durch Einsatz von Hilfsmitteln (z. B. Brille, Kontaktlinsen) nicht behoben werden kann.

Hörverlust

Bei der versicherten Person liegt ein vollständiger, organischer und unumkehrbarer Hörverlust vor, der auch bei Einsatz von Hilfsmitteln (z. B. Hörgerät, Implantat) nicht behoben werden kann.

Sprachverlust

Bei der versicherten Person liegt ein vollständiger, organischer und unumkehrbarer Sprachverlust vor, der auch bei Einsatz von Hilfsmitteln (z. B. Kehlkopfmikrofon) nicht behoben werden kann.

Beantragung

(2) Bei der Beantragung von Sofortleistungen reicht es, wenn Sie Ihrem Antrag einen Bericht eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung beifügen.

Der Bericht muss Folgendes enthalten:

- den Zeitpunkt, zu dem die ursächliche Krankheit oder Beeinträchtigung erstmalig diagnostiziert wurde, sowie den Zeitpunkt, zu dem der in Absatz 1 beschriebene Schweregrad erstmalig diagnostiziert wurde,
- eine genaue Beschreibung der Erkrankung,
- im Falle einer Krebserkrankung den Behandlungsplan sowie die Tumorklassifikation,
- im Falle eines Herzinfarktes oder eines Schlaganfalls den Befund der Verlaufskontrolle im Abstand von 14 Tagen nach der Erstdiagnose und
- im Falle einer Erkrankung oder Verletzung der Lunge den Nachweis über die begonnene Sauerstoff-Langzeit-Therapie.

Der Antrag muss innerhalb von sechs Monaten nach der ersten Diagnose der schweren Krankheit oder Beeinträchtigung gestellt werden. Außerdem können Sie den Antrag nur in Verbindung mit einem Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit stellen.

Nach Vorliegen der Unterlagen erklären wir innerhalb von fünf Werktagen in Textform, ob eine schwere Krankheit oder Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 vorliegt. Ist dies der Fall, erhalten Sie die in Absatz 3 beschriebenen Leistungen.

Vereinbarte Leistungen

(3) Als Sofortleistungen erbringen wir:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und diese Zusatzversicherung für die in Absatz 4 genannte Dauer;

- b) monatliche Zahlungen in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, für die in Absatz 4 genannte Dauer.

Dauer der Sofortleistungen

(4) Die Sofortleistungen erbringen wir für eine Dauer von 18 Monaten, es sei denn

- die Leistungsdauer dieser Zusatzversicherung ist abgelaufen oder
- wir erbringen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder
- die versicherte Person stirbt.

Eine Besserung des Gesundheitszustands führt nicht zu einer Einstellung der Sofortleistungen.

Leistungsbeginn

(5) Der Anspruch auf Sofortleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die schwere Krankheit oder Beeinträchtigung in der in Absatz 1 beschriebenen Form eingetreten ist, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn dieser Zusatzversicherung.

Karenzzeit

(6) Ist eine Karenzzeit vereinbart, so beziehen sich die Regelungen aus § 2 Abs. 5 nicht nur auf Berufsunfähigkeit, sondern auch auf die Sofortleistungen. Bei der maximalen Leistungsdauer von 18 Monaten gemäß Absatz 4 werden auch die Monate berücksichtigt, in denen aufgrund einer Karenzzeit noch keine Rentenleistung erbracht wurde.

Gleichzeitige Berufsunfähigkeit

(7) Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Sofortleistungen.

Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 vorliegt und für den Zeitraum seit Eintritt der festgestellten Berufsunfähigkeit bereits Sofortleistungen erbracht wurden, so werden diese Leistungen mit den für diesen Zeitraum fälligen Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet.

Weitere Regelungen

(8) Sofortleistungen können Sie während der Dauer dieser Zusatzversicherung auch mehrfach beantragen. In Monaten in denen sich Leistungszeiträume überschneiden, wird jedoch nur eine Rentenleistung erbracht.

(9) Bitte beachten Sie: Sofern wir nach Anerkennung von Sofortleistungen eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß den Hauptversicherungsbedingungen feststellen, können wir vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten, unsere Leistungen einstellen und bereits erbrachte Leistungen zurückfordern.

(10) Soweit in diesem Paragrafen nichts anderes geregelt ist, gelten die Regelungen dieser Zusatzversicherung auch für die Sofortleistungen.

Die in Ihrem Versicherungsschein geregelten Ausschlüsse und besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang dieser Zusatzversicherung gelten auch für die Sofortleistungen.

§ 8 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?

Wir unterstützen und beraten Sie gerne im Leistungsfall. Insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Leistungen,

- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit und der Pflegebedürftigkeit,
- zu den beizubringenden Unterlagen,
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit sowie
- zur betrieblichen Umgestaltung bei Selbstständigen.

Außerdem nennen wir Ihnen auf Wunsch Ansprechpartner für berufliche Integration oder medizinische Rehabilitation.

Gerne können Sie uns hierzu auch anrufen. Alle erforderlichen Formulare, mit denen Sie Leistungen beantragen können, erhalten Sie direkt von uns.

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

(1) Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig, in Abständen von maximal drei Wochen, über den Sachstand informieren und fehlende Unterlagen unverzüglich anfordern. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von fünf Arbeitstagen in Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir verzichten auf das Recht gemäß § 173 Abs. 2 VVG, ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis auszusprechen.

(3) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Leistungen geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden ist, hat er die Möglichkeit, dagegen rechtlich vorzugehen. Beachten Sie bitte hierbei wie bei allen Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, dass diese in drei Jahren verjähren. Es gelten die zivilrechtlichen Verjährungsregeln der §§ 194ff des Bürgerlichen Gesetzbuches.

§ 10 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen.

Dabei prüfen wir,

- ob sich die Gesundheit der versicherten Person verändert hat bzw. ob ein Tätigkeitsverbot gemäß § 1 Abs. 13 weiterhin besteht und
- ob die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit aufgenommen hat.

Dabei gilt als versicherter Beruf neben einer Tätigkeit gemäß § 1 Abs. 1 sowie Abs. 3 bis Abs. 6 auch eine inzwischen aufgenommene Tätigkeit, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt wird, sofern sie der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht. § 1 Absätze 2, 8 und 9 gelten entsprechend.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten

- jederzeit sachdienliche Auskünfte wie zum Beispiel Informationen zur wirtschaftlichen Situation und
- einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende unabhängige Ärzte verlangen.

(3) Die Aufnahme oder Änderung einer beruflichen Tätigkeit (hierzu zählt auch eine Änderung des zeitlichen Umfangs der beruflichen Tätigkeit) sowie den Wegfall eines Tätigkeitsverbots gemäß § 1 Abs. 13 während der Zeit

festgestellter Berufsunfähigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Einstellung der Leistungen

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen, endet unsere Leistungspflicht; entsprechend kann Ihre Beitragszahlungspflicht wieder beginnen (siehe § 2 Abs. 8).

Haben Sie BU PLUS vereinbart, endet unsere Leistungspflicht für die zusätzliche Pflegerente, wenn die Leistungsvoraussetzungen gemäß § 2 Abs. 6 weggefallen sind.

Die Einstellung unserer Leistungen und den Wiederbeginn der Beitragszahlungspflicht legen wir Ihnen in Textform dar und teilen sie dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss ggf. auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

Vorübergehende Besserung

(5) Bei der Frage nach der Berufsunfähigkeit bleiben vorübergehende Besserungen unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 11 Welche Sonderleistungen erbringen wir?

Wiedereingliederungshilfe

(1) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit ausübt, gewähren wir als besondere Wiedereingliederungshilfe eine Einmalzahlung in Höhe von sechs Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens 6.000 Euro.

Umorganisationshilfe

(2) Wenn unsere Leistungspflicht endet oder wir nicht leisten, weil die versicherte Person ihren Betrieb nach § 1 Abs. 2 zumutbar umorganisieren könnte oder umorganisiert hat, gewähren wir eine Umorganisationshilfe in Höhe von sechs Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens 6.000 Euro.

Rehabilitationshilfe

(3) Endet unsere Leistungspflicht infolge einer erfolgreich abgeschlossenen medizinischen oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahme, so beteiligen wir uns an den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme bis zu einer Höhe von sechs Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens 6.000 Euro, soweit die Kosten nicht von Dritten übernommen werden. Den Nachweis, dass die Kosten nicht von einem Dritten übernommen wurden, haben Sie als Versicherungsnehmer zu erbringen.

Weitere Regelungen

(4) Die genannten Sonderleistungen können unter den jeweiligen Voraussetzungen, die in den Absätzen 1 bis 3 genannt sind, beantragt werden. Eine Beantragung von mehreren Sonderleistungen gleichzeitig ist nicht möglich.

Während der Vertragslaufzeit können die jeweiligen Sonderleistungen auch mehrfach in Anspruch genommen werden, je Versicherungsfall aber nur einmal.

Die Sonderleistungen rechnen wir bei einem Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von sechs Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht im Anspruchsfall (§ 6) oder bei Nachprüfung der Berufsunfähigkeit (§ 10) von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden 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 des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

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

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

§ 13 Welche Bedeutung hat die Nachversicherungsgarantie?

Sie haben während der Vertragslaufzeit verschiedene Möglichkeiten Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.

Ohne erneute Gesundheitsprüfung bedeutet sowohl hier als auch an anderen Stellen innerhalb dieser Bedingungen, dass wir außerdem auch keine Fragen

- zu Größe und Gewicht,
- zum Rauchverhalten,
- zu riskanten Hobbies oder
- zu Auslandsaufenthalten

der versicherten Person stellen.

Sollten sich Änderungen der genannten Punkte während der Vertragslaufzeit ergeben - z. B. wenn die versicherte Person vom Nichtraucher zum Raucher wird -, so müssen Sie diese nicht anzeigen.

Nachversicherungsmöglichkeit bei Beginn eines Studiums oder einer Berufsausbildung

(1) Wenn die versicherte Person ein Hochschulstudium an einer staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, Islands, Norwegens, der Schweiz, Kanadas oder der USA oder eine Berufsausbildung beginnt, haben Sie das Recht, Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bis auf das Doppelte der bisher versicherten Berufsunfähigkeitsrente zu erhöhen. Beträgt die bisher versicherte Berufsunfähigkeitsrente weniger als 500 Euro, ist auch eine Erhöhung um maximal 500 Euro möglich. Die insgesamt bei uns vereinbarte monatliche Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsrente darf jedoch nach der Erhöhung maximal 2.000 Euro bei Beginn eines Studiums bzw. maximal 1.500 Euro bei Beginn einer Ausbildung betragen.

Nachversicherungsmöglichkeit bei Beginn einer beruflichen Tätigkeit

(2) Wenn die versicherte Person nach Abschluss eines Hochschulstudiums an einer staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, Islands, Norwegens, der Schweiz, Kanadas oder der USA oder einer Berufsausbildung erstmals eine dem Abschluss entsprechende

berufliche Tätigkeit aufnimmt, haben Sie das Recht Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bis auf das Doppelte der bisher versicherten Berufsunfähigkeitsrente zu erhöhen. Beträgt die bisher versicherte Berufsunfähigkeitsrente weniger als 500 Euro, ist auch eine Erhöhung um maximal 500 Euro möglich. Die insgesamt bei uns vereinbarte monatliche Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsrente darf jedoch nach der Erhöhung maximal 2.500 Euro betragen.

Nachversicherungsmöglichkeit bei Erhöhung des Einkommens

(3) Sie haben das Recht, Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, wenn bei der versicherten Person ein Einkommenssprung stattgefunden hat. Unter einem Einkommenssprung verstehen wir, dass

- sich im Falle einer nichtselbstständigen Tätigkeit das regelmäßige jährliche Bruttoeinkommen um mindestens 10 % erhöht (z. B. durch Gehaltserhöhung, Beförderung, Wechsel des Arbeitgebers, Erhalt von Prokura) oder
- bei Selbstständigen der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre um mindestens 30 % höher ist als der durchschnittliche Gewinn des davorliegenden Dreijahreszeitraums.

Für die Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente aufgrund von Einkommenssprüngen gelten folgende Grenzen:

- Durch einen Einkommenssprung darf die vereinbarte Gesamtmonatsrente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen maximal um 500 Euro erhöht werden.
- Bei mehreren Einkommenssprüngen sind auch mehrere Erhöhungen möglich, die Summe aller Erhöhungsbeträge darf jedoch bezogen auf die Monatsrente 1.500 Euro nicht überschreiten.
- Die Gesamtmonatsrente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen darf sich maximal auf 4.000 Euro erhöhen. Lag die Rente bereits zu Beginn Ihrer Versicherung über 2.500 Euro, ist eine Erhöhung auf maximal 6.000 Euro möglich.

Nachversicherungsmöglichkeit bei besonderen Ereignissen

(4) Sie haben das Recht, Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente bei nachstehenden Ereignissen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.

Die persönliche Situation der versicherten Person verändert sich durch:

- erstmalige Gründung eines eigenen Hausstandes,
- Erwerb und Finanzierung einer Immobilie mit einem Finanzierungsbetrag von mindestens 50.000 Euro,
- Heirat,
- Geburt eines Kindes,
- Adoption eines Kindes,
- Eintritt der Volljährigkeit,
- Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder
- Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners.

Die berufliche Situation der versicherten Person verändert sich durch:

- Wechsel aus einer mindestens ein Jahr laufenden sozialversicherungspflichtigen Teilzeittätigkeit in eine unbefristete Vollzeitstelle,

- Abschluss einer beruflichen Qualifikation, wie zum Beispiel Meisterbrief,
- Abschluss einer akademischen Weiterqualifizierung, wie zum Beispiel Facharztausbildung, Promotion, Master, sofern die versicherte Person eine der Weiterqualifizierung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt,
- Abschluss einer beruflichen Qualifikation für in einem Kammerberuf selbstständig Tätige, wie zum Beispiel Fachanwalt, Wirtschaftsprüfer, oder
- Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit.

Die Versorgungssituation der versicherten Person verändert sich durch:

- Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung, wenn die versicherte Person zum Beispiel als Handwerker die Mindestpflichtversicherungszeit erfüllt,
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, sofern die versicherte Person in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in einem berufsständischen Versorgungswerk versichert ist; oder
- Reduzierung oder Wegfall der Absicherung gegen Berufsunfähigkeit aus einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person aufgrund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist.

Bei jedem der zuvor genannten Ereignisse darf die vereinbarte Gesamtmonatsrente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen maximal um 500 Euro auf maximal 2.500 Euro erhöht werden.

Nachversicherungsmöglichkeit bei einer Änderung der Überschussbeteiligung

(5) Sofern die Überschüsse für eine Bonusrente verwendet werden und diese Bonusrente durch eine Verminderung der Überschussanteile sinkt, haben Sie innerhalb von sechs Monaten das Recht, im bestehenden Vertrag die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der vor der Überschussenkung gültigen Höhe aufzustocken.

Nachversicherungsmöglichkeit ohne besonderen Anlass

(6) Haben Sie mit uns die Individuelle Nachversicherungsgarantie vereinbart, können Sie ohne besonderen Anlass innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bis auf den vereinbarten Betrag anheben.

Weitere Regelungen

(7) Bei allen Erhöhungen mit Ausnahme der Erhöhungen im Rahmen von Absatz 5 muss die neue Berufsunfähigkeitsrente mindestens um 50 Euro monatlich höher als die vor der Erhöhung vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sein.

(8) Bei Erhöhungen im Rahmen der Absätze 2, 3, 4 und 6 darf die gesamte Anwartschaft auf Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsrente einschließlich anderweitig bestehender privater und betrieblicher Anwartschaften nach der Erhöhung nicht mehr als 60 % des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens betragen. Hierzu können wir Einkommensnachweise verlangen. Bei Beamten darf ein Anteil von 25 % nicht überschritten werden.

(9) Eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist nur möglich, wenn bisher weder ein Versicherungsfall im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder

Grundfähigkeitsversicherung eingetreten ist noch Leistungen aus einer dieser Versicherungen beantragt wurden. Hierzu gehören auch Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

(10) Die Nachversicherungsmöglichkeiten gemäß den Absätzen 1 bis 4 erlöschen, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, jedoch nicht innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn.

(11) Wenn Sie eine der Nachversicherungsmöglichkeiten gemäß den Absätzen 1 bis 4 in Anspruch nehmen wollen, ist dies innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses möglich.

(12) Wir können für das Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen aus den Absätzen 1 bis 4 geeignete Nachweise verlangen.

(13) Für die Erhöhungen mit Ausnahme der Erhöhungen im Rahmen von Absatz 5 gelten die zum Nachversicherungszeitpunkt gültigen Tarife und Versicherungsbedingungen. Die Erhöhung erfolgt in einem neuen Vertrag als selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung. Der Beitrag richtet sich nach dem von Ihnen gewählten Tarif und der Risikoeinstufung (insbesondere Risikozuschläge und Leistungsauschlüsse) des zuletzt abgeschlossenen Vertrags. War die versicherte Person bei Vertragsabschluss Schüler, ist außerdem die zum Nachversicherungszeitpunkt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend.

(14) Bei BU PLUS erhöht sich die zusätzliche Pflegerente (§ 2 Abs. 6) um den gleichen Betrag wie die Berufsunfähigkeitsrente.

Späterer Einschluss und Wiedereinschluss von planmäßigen Erhöhungen

(15) Sie haben das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung die Dynamikform I gemäß unseren „Besonderen Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung“ einzuschließen.

Sie können die Dynamikform I außerdem wieder einschließen, sofern die Dynamikform I bei Abschluss des Vertrags vereinbart wurde und das Recht auf weitere Erhöhungen erloschen ist, weil Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch gemacht haben.

Das Recht auf (Wieder-)Einschluss besteht nur, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die gesamte Anwartschaft auf Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsrente einschließlich anderweitig bestehender privater und betrieblicher Anwartschaften beträgt zum Zeitpunkt des (Wieder-)Einschlusses nicht mehr als 60 % des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens.

Die Rechnungsgrundlagen des ursprünglichen Vertrags werden durch den (Wieder-)Einschluss nicht berührt. Für die Erhöhung findet der Abschnitt „Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen und Beiträge?“ der „Besonderen Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung“ entsprechend Anwendung.

§ 14 Wann können Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit einschließen?

(1) Sie haben während der Vertragslaufzeit dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Möglichkeit, Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gemäß § 3 nachträglich ohne erneute Gesundheitsprüfung unter den in Absatz 2 und 3 genannten Voraussetzungen in Ihren bestehenden Vertrag einzuschließen. Sie können die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit auch wiedereinschließen, wenn Sie diese zuvor gekündigt haben.

Durch den Einschluss erhöht sich der Leistungsumfang Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und damit Ihr Beitrag.

(2) Ein Einschluss bzw. Wiedereinschluss kann innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der nachstehenden Ereignisse erfolgen:

- Die versicherte Person hat eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen und beginnt erstmals eine berufliche Tätigkeit, die dem Abschluss entspricht. Das Studium muss an einer staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, Islands, Norwegens, der Schweiz, Kanadas oder der USA abgeschlossen worden sein.
- Die versicherte Person beendet ihre Elternzeit und nimmt ihre bisherige berufliche Tätigkeit wieder auf.
- Die versicherte Person war bei Vertragsschluss Hausfrau oder Hausmann und nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
- Die versicherte Person wechselt in die volle berufliche Selbständigkeit.
- Die versicherte Person war bei Vertragsschluss Schüler und vollendet das 20. Lebensjahr.

(3) Der Einschluss bzw. Wiedereinschluss ist möglich, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die versicherte Person war in den letzten 24 Monaten vor Beantragung des Einschlusses nicht länger als vier Wochen zusammenhängend arbeitsunfähig.
- Es ist bisher weder ein Versicherungsfall im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherung eingetreten noch sind Leistungen aus einer dieser Versicherungen beantragt worden.
- Ihr Vertrag ist beitragspflichtig.

(4) Wir können für das Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen aus den Absätzen 2 und 3 geeignete Nachweise verlangen.

(5) Bei einem nachträglichen Einschluss richtet sich der Beitrag nach der Risikoeinstufung zu Vertragsbeginn. Hierzu zählt insbesondere die Einstufung in die Berufsklasse.

Die in Ihrem Versicherungsschein geregelten Ausschlüsse und besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

§ 15 Welche Bedeutung hat die Verlängerungsgarantie bei Erhöhung der Regelaltersgrenze?

Verlängerungsgarantie

(1) Wenn die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht wird, haben Sie das Recht, die Versicherungs- und Leistungsdauer Ihrer Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlängern.

Die Verlängerung ist dabei

- maximal um die Zeitspanne, um die sich die Regelaltersgrenze für die versicherte Person verschiebt,
- maximal bis zur neuen Regelaltersgrenze, die für die versicherte Person gilt, bzw. bis zu dem ggf. durch unsere Annahmerichtlinien festgelegten Höchstalter für den Beruf der versicherten Person und
- maximal bis zum Ende der Versicherungsdauer der Hauptversicherung möglich.

Ist die versicherte Person anspruchsberechtigtes Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk, gilt Entsprechendes, wenn die dort geltende Regelaltersgrenze erhöht wird.

Die Anpassung erfolgt im bestehenden Vertrag mit den bestehenden Rechnungsgrundlagen. Durch den verlängerten Versicherungsschutz erhöht sich Ihr Beitrag. Die Risikoeinstufung (insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse) des bestehenden Vertrags bleibt unverändert.

Fristen und Voraussetzungen

(2) Dieses Recht können Sie innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der entsprechenden Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) ausüben.

(3) Dieses Recht besteht nicht, wenn

- die bei Vertragsabschluss vereinbarte Versicherungsdauer der Zusatzversicherung vor der Vollendung des 60. Lebensjahrs der versicherten Person endet,
- die verbleibende Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Verlängerung weniger als 10 Jahre beträgt,
- der Vertrag beitragsfrei ist,
- die versicherte Person bereits Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherung erhalten hat oder
- Leistungen aus einer dieser Versicherungen beantragt wurden.

§ 16 Was gilt für die Anschluss-Pflegeversicherung bei BU PLUS?

Anschluss-Pflegeversicherung bei Ablauf der Versicherungsdauer

(1) Sofern zum Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine zusätzliche Pflegerente gemäß § 2 Abs. 6 erbracht wird und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weder gekündigt noch beitragsfrei gestellt wurde, haben Sie das Recht, für die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt eine selbstständige Anschluss-Pflegeversicherung abzuschließen. Dieses Recht haben Sie auch, sofern Sie gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe a) von der Beitragszahlungspflicht befreit sind.

Vertragspartner für die Anschluss-Pflegeversicherung ist die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a. G. Wenn diese keinen geeigneten Tarif für die Anschluss-Pflegeversicherung anbietet, kann auch ein anderes Unternehmen des VOLKSWOHL BUND-Konzerns Vertragspartner sein.

Frist

(2) Sie können dieses Recht nur innerhalb von drei Monaten vor Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ausüben.

Höhe der Pflegerente

(3) Die Höhe der Pflegerente für die Anschluss-Pflegeversicherung können Sie bestimmen. Der dafür zu zahlende Beitrag wird entsprechend dem dann gültigen Tarif für Anschluss-Pflegeversicherungen und der Risikoeinstufung der versicherten Person bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse) berechnet. Obergrenze ist die zuletzt im Rahmen dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarte Höhe der zusätzlichen Rentenleistung aufgrund von Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 6, maximal aber 2.000 Euro. Versicherungsbeginn ist der Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Es erfolgt keine erneute Gesundheitsprüfung.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

(4) Wird die versicherte Person während der Dauer der Anschluss-Pflegeversicherung pflegebedürftig wie unter § 1 Abs. 10 beschrieben, so dass sie bei mindestens drei der dort genannten Alltagsaktivitäten hilfebedürftig ist, oder liegt ein Autonomieverlust infolge Demenz gemäß § 1 Abs. 11 vor, werden aus der Anschluss-Pflegeversicherung folgende Leistungen erbracht:

- a) Volle oder teilweise Zahlung der vereinbarten Pflegerente abhängig von der Anzahl der in § 1 Abs. 10 genannten Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, bei denen die versicherte Person täglich Hilfe durch eine andere Person benötigt:
 - Hilfebedarf bei allen 6 Verrichtungen oder bei Autonomieverlust infolge Demenz gemäß § 1 Abs. 11: volle Rentenhöhe,
 - Hilfebedarf bei 4 oder 5 Verrichtungen: 75 % der vollen Rentenhöhe,
 - Hilfebedarf bei 3 Verrichtungen: 50 % der vollen Rentenhöhe,
- b) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Anschluss-Pflegeversicherung bei Hilfebedarf bei drei oder mehr Verrichtungen oder Autonomieverlust infolge Demenz.

Sie können alternativ eine Anschluss-Pflegeversicherung mit geringeren Leistungen vereinbaren, sofern wir einen entsprechenden Anschluss-Tarif anbieten.

Automatische Fortsetzung als Anschluss-Pflegeversicherung

(5) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung setzt sich automatisch als selbstständige Anschluss-Pflegeversicherung mit den in Absatz 4 genannten Leistungen fort, sofern die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zum Ende der Versicherungsdauer beitragspflichtig ist. Sie erhalten drei Monate vor Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einen Versicherungsschein, in dem wir Sie über den genauen Inhalt der Anschluss-Pflegeversicherung informieren. Ferner werden wir Ihnen die für die Anschluss-Pflegeversicherung geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die gesetzlich vorgeschriebenen Produktinformationen zusenden.

Im Rahmen der automatischen Fortsetzung wird die Höhe der Pflegerente so berechnet, dass der Beitrag dem zuletzt für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Beitrag entspricht, sofern dies im Rahmen der versicherbaren Höchstrente (vgl. Absatz 3) möglich ist. Die Pflegerente wird in der Regel niedriger sein, als die zuvor vereinbarte Pflegerente. Bis zum Ende des dritten Monats nach Beginn

der Anschluss-Pflegeversicherung können Sie den Versicherungsschutz bis zu der in Absatz 3 genannten Rente - ebenfalls ohne erneute Gesundheitsprüfung - erhöhen.

Sie haben die Möglichkeit, einer Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses als Anschluss-Pflegeversicherung innerhalb von vier Wochen nach Beginn der Anschluss-Pflegeversicherung zu widersprechen.

Abschluss einer Pflegeversicherung während der Versicherungsdauer

(6) Die Option gemäß Absatz 1 können Sie auch vor Ablauf der Versicherungsdauer, aber frühestens 10 Jahre nach Versicherungsbeginn ausüben. Die Pflegeversicherung beginnt in diesem Fall spätestens drei Monate nach Optionsausübung. Die Absätze 1, 3 und 4 gelten entsprechend.

Mit dem Versicherungsbeginn der selbstständigen Pflegeversicherung entfallen der Versicherungsschutz gemäß § 2 Abs. 6 sowie die Option gemäß den Absätzen 1 bis 5.

Hierdurch mindert sich Ihr Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Der Beitrag für die Pflegeversicherung ist aber in der Regel höher als die Beitragsminderung in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

§ 17 Wann können Sie Ihren Beitrag überprüfen lassen?

Berufswechselprüfung

(1) Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer ihren Beruf wechselt, können Sie prüfen lassen, ob sich durch den Berufswechsel für die verbleibende Versicherungsdauer der für diese Zusatzversicherung zu zahlende Beitrag reduziert.

Unter Berufswechsel verstehen wir dabei auch, wenn die versicherte Person

- Schüler ist und die Schulform bzw. Schulstufe wechselt oder nach Schulabschluss ein Studium, eine Ausbildung oder eine Berufstätigkeit aufnimmt oder
- ein nebenberufliches Studium oder eine Weiterqualifizierung wie z. B. eine Meisterprüfung abgeschlossen hat.

Sofern die Prüfung ergibt, dass die Änderung zu einer günstigeren Risikoeinstufung führt, berechnen wir den Beitrag zukünftig mit den Rechnungsgrundlagen, die bei Vertragsbeginn für diese Risikoeinstufung gültig waren. Anderenfalls führen wir Ihre Zusatzversicherung mit unverändertem Beitrag fort. Bei einer Reduzierung des Zusatzversicherungsbeitrags bleiben vereinbarte Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse unverändert bestehen.

Sollte die Berufswechselprüfung vor der Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person stattfinden und ergeben, dass Sie Ihre Zusatzversicherung mit einem geringeren Beitrag fortführen können, haben Sie die Möglichkeit, die ursprüngliche Gesamtbeitragshöhe trotzdem beizubehalten und die sich aus der Prüfung ergebende Reduzierung zur Erhöhung Ihrer Hauptversicherung zu nutzen.

Voraussetzungen

(2) Für die Berufswechselprüfung teilen Sie uns die neue berufliche Situation der versicherten Person in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mit.

Wir können die Reduzierung des Beitrags von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig machen. In den ersten fünf Jahren nach Versicherungsbeginn führen wir die Reduzierung des Beitrags aber ohne erneute Gesundheitsprüfung durch, wenn die versicherte Person das 35. Lebensjahr noch

nicht vollendet hat und den neuen Beruf seit mindestens sechs Monaten ausübt. Hat die versicherte Person bei Abschluss dieser Zusatzversicherung das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet und war vor dem Wechsel Schüler, Studierender oder Auszubildender, gilt abweichend ein Zeitraum von zehn Jahren nach Versicherungsbeginn für den Verzicht auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

§ 18 Was gilt bei erhöhtem Leistungsbedarf?

(1) Wir sind nach § 163 VVG zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn

1. sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
2. die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistung zu gewährleisten und
3. ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Ziffern 1 und 2 überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung der Prämie ist insoweit ausgeschlossen, als die Leistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

(2) Der Versicherungsnehmer kann verlangen, dass anstelle einer Erhöhung der Prämie nach Absatz 1 die Leistung entsprechend herabgesetzt wird.

(3) Bei beitragsfreien Versicherungen - aber nur vor Eintritt der Berufsunfähigkeit - sind wir entsprechend den Voraussetzungen des Absatzes 1 dazu berechtigt, die Leistung zu senken. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall das Recht, die Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung durch eine Zuzahlung auf den Wert vor der Anpassung anzuhäufen.

(4) Wir werden Ihnen die Neufestsetzung der Prämie und die Herabsetzung der Leistung mitteilen und dabei die maßgeblichen Gründe für die Änderung darstellen. Zu Beginn des zweiten, auf die Mitteilung folgenden Monats werden die Änderungen wirksam.

§ 19 Wann können wir die Versicherungsbedingungen ändern?

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

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 20 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Diese 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, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem Rentenbeginn, erlischt die Zusatzversicherung.

(2) Diese Zusatzversicherung können Sie zu jedem Kündigungszeitpunkt der Hauptversicherung für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Einen Rückkaufswert aus dieser Zusatzversicherung können Sie nicht erhalten.

Im Falle der Kündigung erlischt das Recht, eine Anschluss-Pflegeversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abzuschließen (§ 16 Abs. 1).

(3) Diese Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 25 Euro monatlich erreicht wird.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug von 8 % der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente (Barrente und Beitragsbefreiungsrente) sowie um rückständige Beiträge. Wird die Mindestrente nicht erreicht, zahlen wir diesen verminderten Betrag aus und die Zusatzversicherung erlischt. Auf Wunsch verwenden wir ihn zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt bzw. vermindert sich der Abzug.

Sofern BU PLUS vereinbart wurde, vermindert sich bei Beitragsfreistellung die zusätzliche Pflegerente (§ 2 Abs. 6) im gleichen Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente. Außerdem erlischt mit der Beitragsfreistellung das Recht, eine Anschluss-Pflegeversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (§ 16 Abs. 1) abzuschließen.

(4) Im Fall einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf das Recht, den Vertrag zu kündigen oder anzupassen, wenn weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten haben.

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

(6) 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. Dasselbe gilt bei einer Zusatzversicherung mit einer über den Ablauf der Hauptversicherung hinausgehenden Leistungsdauer bezüglich des Ablaufs der Hauptversicherung. Entsprechendes gilt für die zusätzliche Pflegerente gemäß § 2 Abs. 6.

(7) Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften abtreten oder verpfänden.

(8) Sofern Sie aufgrund länger anhaltender Zahlungsschwierigkeiten Beiträge zu Ihrer Versicherung einschließlich dieser Zusatzversicherung nicht mehr zahlen können, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Stundung/Teilstundung

Sie können für maximal ein Jahr eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes mit uns vereinbaren, wenn der Vertrag bereits einen Rückkaufswert in Höhe der zu stundenden Beiträge aufweist.

Hierfür erheben wir Stundungszinsen. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen.

Am Ende der Stundung können die gestundeten Beiträge in bis zu sechs Monatsraten nachgezahlt oder durch eine Vertragsänderung ausgeglichen werden.

Bei einer Vertragsänderung können Sie zwischen einer Reduzierung der Versicherungsleistung oder einer Erhöhung des Beitrags wählen.

Im Falle der Stundung während einer Elternzeit gelten folgende abweichende Bedingungen:

Die Stundung ist zinslos. Der Stundungszeitraum beträgt maximal 24 Monate. Die gestundeten Beiträge sind in einem Betrag oder auf Wunsch in Monatsraten in einem Zeitraum, der höchstens dem doppelten Stundungszeitraum entspricht, nachzuzahlen.

- Aussetzung

Sie können mit uns für maximal ein Jahr die Aussetzung der Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes vereinbaren. Nach Ablauf der Aussetzungsfrist leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder auf.

Während der Aussetzung finden evtl. vereinbarte planmäßige Erhöhungen von Beitrag und Leistung nicht statt.

Zur Überbrückung der Beitragslücke wird eine Verlängerung der Versicherungsdauer um die Dauer der Aussetzungsfrist vorgenommen. Dabei bleibt das Ablaufjahr dieser Zusatzversicherung unverändert.

(9) Wenn sich die Berufsunfähigkeitsrente um mindestens 50 Euro monatlich vermindert, weil Sie die Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder die Beiträge herabsetzen, können Sie zeitgleich ohne erneute Gesundheitsprüfung eine Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung nach den dann gültigen Tarifen und Versicherungsbedingungen abschließen, um die gesamte Berufsunfähigkeitsrente bis zu der vor der Verminderung gültigen Höhe aufzustocken.

Die Versicherungs- und Leistungsdauer des neuen Vertrags darf die der Zusatzversicherung nicht überschreiten; eine ggf. vereinbarte Karenzzeit gilt auch für den neuen Vertrag.

Der Beitrag richtet sich nach dem dann ausgeübten Beruf und der Risikoeinstufung (insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse) des zuletzt abgeschlossenen Vertrags. Durch die Fortführung als selbstständige Versicherung liegt der Beitrag für die Berufsunfähigkeitsleistungen in der Regel über dem bisher für die Zusatzversicherung zu zahlenden Betrag.

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