

Allgemeine Vertragsbedingungen zur betrieblichen Berufsunfähigkeitsversicherung (Benefit 4 you BU300/500)

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung 2

§ 1	Wer ist versichert?	2
§ 2	Was ist versichert?	2
§ 3	Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?	2
§ 4	Welche Bedeutung haben die von uns bei Vertragsabschluss, insbesondere im Versicherungsantrag, gestellten Fragen?	2
§ 5	Müssen Sie uns eine nachträgliche Erhöhung des Risikos mitteilen?	4
§ 6	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	4
§ 7	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Leistung aufgrund einer Berufsunfähigkeit erhalten möchten?	5
§ 8	Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	5
§ 9	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	6
§ 10	Wer erhält die Versicherungsleistung?	6
§ 11	Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	6
§ 12	Können Sie Ihre Versicherung kündigen?	6
§ 13	Können Sie Ihren Versicherungsvertrag in einen beitragsfreien Vertrag umwandeln?	7
§ 14	Sind Sie an Überschüssen beteiligt?	7
§ 15	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten erhoben? Welche weiteren Kosten fallen an?	7
§ 16	Können die Beiträge für Ihre Versicherung angehoben werden?	7
§ 17	Können die Bedingungen von uns angepasst werden?	8
§ 18	Wann werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen bezüglich Ihrer Versicherung wirksam?	8
§ 19	Welches Recht findet auf Ihre Versicherung Anwendung?	8
§ 20	Wo ist der Gerichtsstand?	8
§ 21	Verjährung	8

B. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung 9

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir im Falle der Berufsunfähigkeit? Wann entsteht und endet der Anspruch?	9
§ 2	Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	9
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	11
§ 4	Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihre Versicherung?	11

A. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

§ 1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen (das sind die Personen, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist) sind die sozialversicherungspflichtigen, teil- und vollzeitbeschäftigten Mitarbeiter in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages. Als Vollzeitbeschäftigung gilt eine tarifliche Arbeitszeit von mindestens 30 Stunden Wochenarbeitszeit.

§ 2 Was ist versichert?

- (1) Die Berufsunfähigkeitsrente wird gewährt, wenn die versicherte Person während des Bestehens des Arbeitsverhältnisses zum Versicherungsnehmer und des Versicherungsschutzes, aber vor Erreichen des 60. Geburtstags berufsunfähig wird.
- (2) Wir erbringen die versicherte Leistung, wenn die versicherte Person durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, berufsunfähig wird. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den besonderen Bedingungen.
- (3) Der Versicherungsschutz besteht während der vereinbarten Versicherungsdauer.
- (4) Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Fälle, in denen der Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, sind in den jeweiligen besonderen Bedingungen geregelt.

§ 3 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz und die Leistungsdauer?

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags erklärt und Sie den sogenannten Einlösungsbeitrag, d.h. den ersten Beitrag, gezahlt haben. Der Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Unsere Leistungspflicht kann entfallen, wenn Sie den fälligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 6).
- (2) Der Versicherungsvertrag wird zunächst für die Dauer von einem Versicherungsjahr geschlossen. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Versicherungsjahres in Textform gekündigt wird.
- (3) Der Versicherungsschutz endet
 - mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer,
 - bei Kündigung der Versicherung,
 - zum Ende des Monats, in dem für eine versicherte Person die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 entfallen,
 - bei Tod der versicherten Person,

je nachdem, welcher Fall zuerst eintritt.

Die Leistungsdauer endet spätestens zum Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet!

§ 4 Welche Bedeutung haben die von uns bei Vertragsabschluss, insbesondere im Versicherungsantrag, gestellten Fragen?

Was haben Sie bezüglich der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie beziehungsweise die versicherten Personen alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Antragsklärung, aber vor unserer Vertragsannahme in Textform stellen.

(2) Rücktrittsrecht bei Anzeigepflichtverletzung

a) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder den versicherten Personen (vgl. Absatz 1) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, 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.

b) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsschutz. Die Rückzahlung der Beiträge, die für die Zeit vor Wirksamwerden des Rücktritts gezahlt wurden, können Sie nicht verlangen.

(3) Kündigungsrecht bei Anzeigepflichtverletzung

a) 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. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu kündigen.

b) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Anpassungsrecht bei Anzeigepflichtverletzung

a) 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. Eine solche rückwirkende Vertragsanpassung kann zum Verlust des Versicherungsschutzes für bereits eingetretene und zukünftige Versicherungsfälle führen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, dass die anderen Bedingungen Vertragsbestandteil werden.

b) 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 das Kündigungsrecht hinweisen.

(5) Ausübung unserer Rechte

a) 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.

b) 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.

c) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

(6) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehatscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben einer versicherten

Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 2 c) gilt entsprechend.

- (7) Die Absätze 1 bis 6 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 5 c) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- (8) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese 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.

§ 5 Müssen Sie uns eine nachträgliche Erhöhung des Risikos mitteilen?

Sie sind nicht dazu verpflichtet, uns eine bei Vertragsabschluss für uns nicht vorhersehbare Erhöhung des Risikos (z.B. durch die Ausübung eines neuen Berufs) nach Versicherungsbeginn gemäß § 23 bis 27 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) mitzuteilen, es sei denn, wir fragen Sie danach, weil wir eine erneute Risikoprüfung durchführen. Wir dürfen eine erneute Risikoprüfung nur in Einklang mit diesen Versicherungsbedingungen durchführen.

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist zur Zahlung fällig, wenn wir die Annahme Ihres Antrags erklärt haben, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise während der Dauer des Vertrags zum jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen.
- (2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder Zinsen oder Kosten, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden sind oder eingezogen werden konnten, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- (4) Wenn uns ein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt, werden Ihre Zahlungen so behandelt, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitstag erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird nicht eingelöst. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet. Wenn Ihr Kreditinstitut die Einlösung einer Lastschrift verweigert, können wir Ihnen die damit verbundenen Kosten in Rechnung stellen. Dies wird in der Regel gemeinsam mit Ihrer nächsten Beitragszahlung erfolgen.
- (5) Ausstehende Beiträge können mit Leistungen verrechnet werden.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn Sie eine Leistung aufgrund einer Berufsunfähigkeit erhalten möchten?

- (1) Der Eintritt der Berufsunfähigkeit muss uns in Textform mitgeteilt werden. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als 3 Jahre nach Ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf Leistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.
- (2) Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind uns auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte (z.B. Arztbriefe), 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 zuletzt ausgeübten Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die 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.
- (3) Wir können außerdem – auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 Euro pro Übernachtung übernommen. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.
- (4) Wir haben das Recht, im Rahmen von Prüfungen von Leistungsansprüchen Nachweise zu verlangen, dass die versicherte Person bei Inkrafttreten des Versicherungsschutzes ihren dienstlichen Obliegenheiten in vollem Umfang nachkommen konnte, und die abgegebene Dienstobliegenheitserklärung wahrheitsgemäß beantwortet wurde.
- (5) Grundsätzlich sind uns Originale oder beglaubigte Kopien der jeweiligen Unterlagen vorzulegen. Fremdsprachige Urkunden sind auf Verlangen in beglaubigter deutscher Übersetzung vorzulegen. Zusätzlich können wir die Zahlung einer Leistung von der Vorlage des Versicherungsscheins abhängig machen.
- (6) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus dieser Versicherung. Ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Versicherung nicht entgegen.
- (7) Zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte hat die versicherte Person die Möglichkeit, eine allgemeine Schweigepflichtentbindungserklärung oder für die jeweiligen Anfragen einzelfallbezogene Entbindungserklärungen abzugeben. Für die mit jeder Einzelfallermächtigung verbundenen Mehrkosten können wir eine angemessene Kostenbeteiligung verlangen.
- (8) Wenn eine der in den Absätzen 2 bis 7 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (9) Wir können einmalig für längstens 12 Monate ein zeitlich befristetes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend.

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

- (1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, einer versicherten Person oder dem Anspruchsteller 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 entsprechendem Verhältnis zu kürzen.

- (2) Weisen Sie uns nach, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.
- (3) Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.
- (4) Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir erst ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen zur Leistung verpflichtet.
- (5) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

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

Innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der von Ihnen jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen erhalten Sie von uns eine Entscheidung über die Leistungspflicht oder eine Mitteilung darüber, welche weiteren Unterlagen von Ihnen nachzureichen sind bzw. welche weiteren Schritte (z.B. neutrales Gutachten) wir einleiten werden. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle 6 Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen steht der versicherten Person zu. Wenn die versicherte Person stirbt, ohne eine andere Person zu benennen, zahlen wir etwaige noch fällige Leistungen an die Erben der versicherten Person. Ist ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder können wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln, dürfen wir auch an den Inhaber des Versicherungsscheins zahlen.
- (2) Wir überweisen die versicherte Leistung ausschließlich in Euro auf das vom Berechtigten entsprechend Absatz 1) benannte Konto. Sofern wir auf ein Konto außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums überweisen sollen, trägt der Empfänger die damit verbundenen Kosten sowie die damit verbundene Gefahr.
- (3) Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.

§ 11 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 der besonderen Bedingungen nachzuprüfen und zu überprüfen, ob die versicherte Person noch lebt. Dabei sind insbesondere Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen) zu berücksichtigen. Vorübergehende Besserungen bleiben dabei unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmung des § 7 Absatz 3 gilt entsprechend. Wir können vor Zahlung einer einmaligen Leistung oder vor jeder Rentenzahlung (in der Regel jährlich) ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Die versicherte Person muss uns unverzüglich informieren, wenn sich der Grad der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 der besonderen Bedingungen mindert oder vollständig entfällt oder eine berufliche Tätigkeit wieder oder erstmals aufgenommen wird bzw. sich ändert.
- (4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die bedingungsgemäßen Voraussetzungen unserer Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen.
- (5) Endet unsere Leistungspflicht aus diesem Vertrag, muss die Beitragszahlung in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit wieder aufgenommen werden.

§ 12 Können Sie Ihre Versicherung kündigen?

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Monatsende kündigen. Mit der Kündigung endet der Vertrag. Während der Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente können Sie nicht mehr kündigen.

- (2) Ein Anspruch auf die Rückzahlung der von Ihnen für die Zeit vor Wirksamwerden der Kündigung geleisteten Beiträge besteht nicht.

§ 13 Können Sie Ihren Versicherungsvertrag in einen beitragsfreien Vertrag umwandeln?

- (1) Sie können die Umwandlung des Vertrags in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag nicht verlangen.
- (2) Beiträge und Reserven werden gemäß den gültigen Prinzipien für Lebensversicherungsgesellschaften in Liechtenstein kalkuliert. Insbesondere werden die Versicherungsbeiträge so berechnet, dass zu keinem Zeitpunkt ein Kapital zur Verfügung steht, welches im Falle einer Beitragsfreistellung eine Umwandlung Ihrer Versicherung in eine Versicherung mit beitragsfreier Versicherungssumme ermöglicht. Ein Rückkaufswert ist zu keiner Zeit vorhanden.

§ 14 Sind Sie an Überschüssen beteiligt?

Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen.

§ 15 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten erhoben? Welche weiteren Kosten fallen an?

- (1) Bei dem Abschluss von Versicherungsverträgen sowie während deren Laufzeit entstehen Kosten. Die mit dem Abschluss und der Vermittlung Ihrer Versicherung verbundenen Kosten, etwa die Kosten für Beratung, Durchführung der Risikoprüfung und Ausstellung des Versicherungsscheins, werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt. Diese Kosten wurden bei der Kalkulation Ihrer Beiträge bereits berücksichtigt. Auch die laufenden Kosten sowie die Risikokosten sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt. Bitte lesen Sie zu den Einzelheiten das Produktinformationsblatt, das Sie vor Vertragsabschluss von uns erhalten haben.
- (2) Im Einzelfall können wir Ihnen folgende sonstigen Kosten berechnen:
- Kosten einer Mahnung bei Zahlungsverzug gemäß § 6 Absatz 3,
 - Kosten der gescheiterten Einlösung einer Lastschrift gemäß § 6 Absatz 4.

Diese Kosten betragen derzeit (Stand 01.07.2022) in jedem der aufgeführten Fälle 15 Euro. Sie werden regelmäßig gemeinsam mit der nächsten Beitragszahlung erhoben.

Darüber hinaus können Ihnen Kosten für den Nachweis des Versicherungsfalls gemäß den besonderen Bedingungen entstehen.

§ 16 Können die Beiträge für Ihre Versicherung angehoben werden?

- (1) Für die versicherten Personen wird eine Versicherung nach einem kollektiven Versicherungstarif abgeschlossen. Es handelt sich um eine laufend einjährige Versicherung, in der jedes Jahr der Beitrag berechnet wird als die Summe der Einzelbeiträge für die versicherten Personen. Grundlage hierfür ist die im Rahmen der jeweiligen Bestandsmeldung gemeldete Anzahl und Versicherungssumme der zu versichernden Personen zum Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres.
- (2) Die Einzelbeiträge hängen vom Tarif und der Höhe der Versicherungssumme ab und werden kalkuliert auf Basis der einschlägigen DAV-Tafeln für Todesfall- und Invalidisierungswahrscheinlichkeiten (DAV 2008T, DAV2021I oder aktuellere Versionen) sowie unternehmenseigenen Erfahrungen.
- (3) Wir werden Ihnen spätestens 6 Wochen vor Ende des laufenden Versicherungsjahres die Einzelbeiträge für das kommende Versicherungsjahr mitteilen. Eine rückwirkende Anpassung der Einzelbeiträge für das laufende Versicherungsjahr ist nicht möglich.
- (4) Werden die Einzelbeiträge für das kommende Versicherungsjahr Ihnen nicht bis spätestens 6 Wochen vor Ende des laufenden Versicherungsjahres gemeldet, werden die Einzelbeiträge des laufenden Versicherungsjahres auf das kommende Versicherungsjahr angewendet, wenn dieser Versicherungsvertrag nicht gekündigt wird.

§ 17 Können die Bedingungen von uns angepasst werden?

- (1) Ist eine Bestimmung dieser Bedingungen 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 Sie oder uns auch unter Berücksichtigung der Interessen der jeweils anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie die Wahrung des Vertragszieles der Versicherungsnehmer dieser Versicherung angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung wird 2 Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

§ 18 Wann werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen bezüglich Ihrer Versicherung wirksam?

Welche Formvorschriften gelten? Wem gegenüber können sie abgegeben werden?

- (1) Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.
- (2) Der Schriftwechsel zu Fragen, die Rechte oder Pflichten des Versicherungsnehmers aus dem Gruppenversicherungsvertrag insgesamt und aus sämtlichen Versicherungsverhältnissen betreffen, wird zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer geführt. Erklärungen des Versicherers werden mit Zugang beim Versicherungsnehmer auch gegenüber der versicherten Person wirksam.
- (3) Der Schriftwechsel zu Fragen, die ausschließlich Rechte und Pflichten der versicherten Person aus dem einzelnen Versicherungsverhältnis betreffen, wird ausschließlich zwischen der versicherten Person und dem Versicherer geführt. Erklärungen des Versicherers werden mit dem Zugang bei der versicherten Person wirksam.
- (4) Schriftwechsel und Leistungsansprüche sind unter Angabe der Versicherungsnummer an den Versicherer zu richten.

§ 19 Welches Recht findet auf Ihre Versicherung Anwendung?

Auf Ihre Versicherung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Außerdem ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- (3) Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt oder Sie haben Ihren Wohnsitz nach Vertragsschluss in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz verlegt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 21 Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung erstmals verlangt werden kann und der Berechtigte von den einen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in 10 Jahren. Ist der Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht.

B. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir im Falle der Berufsunfähigkeit? Wann entsteht und endet der Anspruch?

- (1) Die versicherte Person hat Anspruch auf die Versicherungsleistungen, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:
- Die versicherte Person wird während der Versicherungsdauer gemäß § 2 dieser besonderen Bedingungen berufsunfähig und
 - keiner der Ausschlüsse trifft zu, die in § 3 dieser besonderen Bedingungen genannt werden.
- Wir erbringen dann folgende Versicherungsleistungen:
- Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus, längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird.
- Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.
- (2) Sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, entsteht der Anspruch auf die versicherten Leistungen mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- (3) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen endet
- mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer,
 - bei Kündigung der Versicherung,
 - bei Tod der versicherten Person,

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Definition von Berufsunfähigkeit

- a) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person:
- infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist,
 - voraussichtlich mindestens 6 Monate lang
 - ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war,
 - zu mindestens 50% nicht ausüben können wird.
- b) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person
- infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist,
 - mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist,
 - ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war,
 - zu mindestens 50% auszuüben.
- c) Als Eintritt der Berufsunfähigkeit nach a) und b) sehen wir jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an.
- d) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person mindestens Pflegegrad 2 gemäß § 15 SGB XI in der zum 1.1.2017 geltenden Fassung zuerkannt wurde.

Die Pflegebedürftigkeit muss voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen oder mindestens 6 Monate ununterbrochen bestanden haben. Als Eintritt der Pflegebedürftigkeit sehen wir dabei jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an.

(2) Verzicht auf abstrakte Verweisung

Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, d.h. wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch eine beliebige andere Tätigkeit ausüben könnte.

(3) Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (siehe Absatz 1) entspricht (konkrete Verweisung).

Eine andere Tätigkeit ist für die versicherte Person dann als nicht zumutbar anzusehen, wenn die Tätigkeit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder zu einer spürbaren Reduzierung des jährlichen Bruttoeinkommens (bei Selbstständigen des Gewinns vor Steuern) gegenüber dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der Berufsunfähigkeit führt. Als eine spürbare Einkommensreduzierung sehen wir grundsätzlich einen Prozentsatz von 20% oder mehr an. Sollte eine höchstrichterliche Entscheidung einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein. Wir prüfen jedoch immer, ob im begründeten Einzelfall auch eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar sein kann. Für die Überprüfung legen wir das durchschnittliche Bruttoeinkommen der letzten 3 Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zugrunde.

- (4)** Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus ihrer Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Absatz 1. Berufsunfähigkeit liegt in diesem Fall aber nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

(5) Sonderfälle der Berufsunfähigkeit

a) Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern, Schülern, Studenten und Auszubildenden

Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten folgender Personen:

- Hausfrauen und Hausmänner,
- Schüler,
- Studenten und
- Auszubildende.

Auch bei diesen Berufen ist für die Beurteilung die im konkreten Einzelfall ausgeübte Tätigkeit maßgeblich.

b) Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Die Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen richtet sich grundsätzlich nach den Absätzen 1 und 2. Die Berufsunfähigkeit liegt jedoch nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise als Selbstständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitaleinsatz innerhalb ihres Betriebs noch eine Tätigkeit ausüben könnte, die ihrer Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist. Auf die Prüfung einer Umorganisationsmöglichkeit wird für Betriebe mit weniger als 5 Mitarbeitern verzichtet.

c) Tätigkeitsverbot nach dem Bundesinfektionsschutzgesetz

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person aufgrund eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben, und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung im Sinne von Absatz 2 entspricht.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Gefährliche Tätigkeiten in Beruf und Freizeit

Wir leisten nicht, wenn der Versicherte durch eine der folgenden Tätigkeiten berufsunfähig wird:

- Profisport, d.h. Sport als Haupteinkommensquelle oder als Kerntätigkeit im Beruf
- Umgang mit Sprengstoffen oder Waffen
- Wettbewerbsfahrten, z.B. Autorennen oder Fahrradrennen
- Motorsport, ausgenommen normales Motorrad fahren auf Straßen in der Freizeit
- Fliegen (professionell oder als Hobby), ausgenommen normale Passagierairlines
- gefährliche Freizeitaktivitäten wie z.B. Bergsteigen, Felsklettern, Caving, Kampfsport, Bungee-Jumping, Fallschirmspringen sowie andere Extremsportarten (normales Skifahren im Urlaub ist keine gefährliche Freizeitaktivität)
- Unterwasseraktivitäten, ausgenommen Tauchen als Hobby bis zu 30 Meter ohne Sondergefährdung wie Höhlentauchen, Eistauchen

(2) Sonderfälle

Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht, ist:

- durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat;
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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.
- durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist,
- unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 4 Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihre Versicherung?

Es gelten die Regelungen der allgemeinen Bedingungen, sofern nicht in diesen besonderen Bedingungen etwas Spezielleres geregelt ist.