

Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Kinder

Leistungsbeschreibung und Ausschlüsse

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Rechte und Pflichten

- § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Leistungsbeschreibung und Ausschlüsse

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Erwerbsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person (das ist die Person, auf deren Erwerbsfähigkeit diese Zusatzversicherung abgeschlossen ist) während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig im Sinne des § 2, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht (Befreiungsrente) für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.
- b) Wir zahlen eine Erwerbsunfähigkeits-Rente (Barrente), wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Bei nur eingeschränkter Erwerbsfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

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.

Sonstige Regelungen

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 2 eingetreten ist. Bei verspäteter Meldung des Versicherungsfalles leisten wir ab dem Zeitpunkt der Meldung bis zu drei Jahren rückwirkend. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles werden die Leistungen jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet, wenn
- Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 2 nicht mehr vorliegt,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden die zuviel gezahlten Beiträge jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren Antrag hin werden die Beiträge ab dem nächsten Monat, der auf die Stellung des Stundungsantrags folgt, bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet. Die Rückzahlung kann gemäß Ihrem Wunsch auf bis zu zwölf Monate verteilt werden.

(5) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(6) Zu den im Absatz 1 geregelten garantierten Leistungen erhalten Sie – sofern vorhanden – weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 3).

- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 8 Was gilt nach Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit?
- § 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?

Sonstige Regelungen

- § 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Erwerbsunfähigkeit

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, dauerhaft und vollständig außer Stande ist, irgendeine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben.

„Dauerhaft“ bedeutet den medizinischen Nachweis, dass keine Aussicht auf Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit besteht.

(2) Ist die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig außer Stande gewesen, irgendeine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als Erwerbsunfähigkeit.

Für die Frage, ob die versicherte Person irgendeine Erwerbstätigkeit auszuüben in der Lage ist, kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an; die jeweilige Arbeitsmarktlage, die bisherige Lebensstellung und die Einkommensverhältnisse der versicherten Person sind nicht zu berücksichtigen.

Erwerbsunfähigkeit auf Grund Schulunfähigkeit

(3) Hat die versicherte Person das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet, liegt eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen auch dann vor, wenn die versicherte Person schulunfähig ist. Dies ist dann der Fall, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außer Stande ist, eine Grundschule oder eine weiterführende allgemeine Schule der Sekundarstufe I zu besuchen und dies von der zuständigen Schulaufsichtsbehörde bescheinigt wird. Gleiches gilt vor Erreichen des schulpflichtigen Alters, wenn der Besuch einer Grundschule aus gesundheitlichen Gründen – die ärztlich nachzuweisen sind – nicht möglich wäre.

Der Besuch einer Förder- oder Sonderschule alleine – ohne dass die vorgenannten Kriterien erfüllt sind – ist nicht gleichzusetzen mit Schulunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen. Ebenfalls nicht als Schulunfähigkeit gilt eine Zurückstellung vor der Einschulung wegen fehlender Schulleistung.

Erwerbsunfähigkeit nach Gliedertaxe

(4) Erwerbsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn nach der nachstehend aufgeführten Gliedertaxe ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Gesamtinvalidität bezogen auf den Körper dauerhaft vorliegt.

Dauerhaft bedeutet den medizinischen Nachweis, dass die vollständige oder teilweise Funktionsunfähigkeit von Körperteilen oder Sinnesorganen voraussichtlich nicht behoben werden kann.

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

– eines Arms	70 %
– eines Arms bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
– eines Arms unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
– einer Hand	55 %
– eines Daumens	20 %
– eines Zeigefingers	10 %
– eines anderen Fingers	5 %
– eines Beins über der Mitte des Oberschenkels	70 %
– eines Beins bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
– eines Beins bis unterhalb des Knies	50 %
– eines Beins bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
– eines Fußes	40 %
– einer großen Zehe	5 %
– einer anderen Zehe	2 %
– eines Auges	50 %
– des Gehörs auf einem Ohr	30 %
– des Geruchs	10 %
– des Geschmacks	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Andere als die oben genannten Körperteile oder Sinnesorgane finden keine Berücksichtigung.

Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet.

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese wird nach den oben genannten Maßstäben bemessen.

Erwerbsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit

(5) Erwerbsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauerhaft so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz 7 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(6) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Absatz 5 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand ab Eintritt der Pflegebedürftigkeit als Erwerbsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

a) Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

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

b) Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

c) An- und Auskleiden 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

e) Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

f) Verrichten der Notdurft 1 Punkt

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

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder 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 keine Pflegebedürftigkeit vor.

(8) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkteanzahl liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person

- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
- dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maß gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(9) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung.

Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt.

Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Sonstige Regelungen

(10) Ob Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt, richtet sich ausschließlich nach den in den Absätzen 1 bis 9 genannten Grundsätzen.

Für die Sozialversicherung gelten andere Grundsätze, so dass eine Bescheinigung über Erwerbsunfähigkeit eines Trägers der Sozialversicherung selbst dann nicht als Nachweis der Erwerbsunfähigkeit gilt, wenn für die Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit ausschließlich medizinische Gründe maßgeblich waren.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse

und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB). Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

Die Überschussbeteiligung veröffentlichen wir jährlich im Anhang des Geschäftsberichts bzw. in einer gesonderten Anlage.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Überschussquellen

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- dem Risikoergebnis,
- dem übrigen Ergebnis und
- den Erträgen der Kapitalanlagen.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

– Risikoergebnis

In der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Erwerbsunfähigkeitsrisiko niedriger sind als bei der Tarifkalkulation unterstellt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Erwerbsunfähigkeitsfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

– Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die tatsächlichen Kosten geringer sind als bei der Tarifkalkulation angenommen.

– Erträge der Kapitalanlagen

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die Beiträge einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Erwerbsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

b) Überschusszuführung

Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. 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. Dies dürfen wir nur, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir im In-

teresse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

c) Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Erwerbsunfähigkeitsfällen benötigt werden. Darüber hinaus stehen kalkulatorisch keine Beitragsteile für die Bildung von Kapitalerträgen zur Verfügung. Daher entstehen dem Grunde nach keine Bewertungsreserven, welche den Verträgen zugeordnet werden könnten.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko – in diesem Fall das Erwerbsunfähigkeitsrisiko – zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Dies hat zur Folge, dass einer Bestandsgruppe, die nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, auch keine Überschüsse zugewiesen werden.

Ihre Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 114. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt.

Wir veröffentlichen die für das Neugeschäft zum Berichtszeitpunkt geltenden Überschussanteilsätze jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können. Die für Bestandsverträge geltenden Überschussanteilsätze können Sie jederzeit bei uns erfragen.

b) Beitragspflichtige Zusatzversicherungen zu Risiko-Lebensversicherungen erhalten jedoch grundsätzlich ab Beginn für den Zeitraum, in dem keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit fällig werden (leistungsfreie Zeit), laufende Überschussanteile, die monatlich zuteilt werden. Diese werden in Prozent des Bruttobeitrags für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt und mit den laufenden Beiträgen verrechnet.

Beitragsfreie Zusatzversicherungen zu Risiko-Lebensversicherungen erhalten für die leistungsfreie Zeit einen nicht garantierten Schluss-Überschussanteil – in Prozent der jährlichen Barrente –, welcher in Abhängigkeit von den jeweiligen Kosten und Risikogewinnen jährlich für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres deklariert und auch für bereits abgelaufene Jahre jeweils neu festgelegt werden kann.

Ist Erwerbsunfähigkeit eingetreten und ist in der Zusatzversicherung nur die Befreiung von der Beitragszahlung für die Hauptversicherung versichert, so besteht die Überschussbeteiligung für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit in einem nicht garantierten Schluss-Überschussanteil, der in Prozent der Befreiungsrente für die betroffenen Jahre ausgedrückt wird. Die Höhe des Schluss-Überschussanteils wird in Abhängigkeit von den jeweiligen Kosten und Risikogewinnen jährlich für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres deklariert, wobei die Schluss-Überschuss-

anteilssätze auch für die abgelaufenen Jahre – in denen eine Erwerbsunfähigkeit vorlag – jeweils neu festgelegt werden können.

Ein vorhandener Schluss-Überschussanteil wird grundsätzlich fällig, wenn die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet.

Wird wegen Erwerbsunfähigkeit eine Barrente gezahlt, so besteht die Überschussbeteiligung in einer prozentualen Erhöhung der Barrente, die zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmals nachdem die Barrente für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde, erfolgt.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des Erwerbsunfähigkeitsrisikos. Aber auch die Entwicklung der Kosten ist beispielsweise von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Erwerbsunfähigkeit beruht.

(2) Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch Unfälle auf Grund von Geistes- und Bewusstseinsstörungen, insbesondere soweit diese auf Trunkenheit beruhen;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;

c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen:

- absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
- absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- absichtliche Selbstverletzung oder
- versuchte Selbsttötung;

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

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

e) durch Strahlen auf Grund Kernenergie;

Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten;

f) unmittelbar oder mittelbar durch künftige Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der Ausschluss gemäß Satz 1, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder

Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential verursachte Erwerbsunfähigkeit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert;

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit deren Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Rechte und Pflichten

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

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

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit oder den Grad der Pflegebedürftigkeit;

c) bei Erwerbsunfähigkeit auf Grund Schulunfähigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der zuständigen Schulaufsichtsbehörde über die Schulunfähigkeit;

d) bei Erwerbsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

e) eine Aufstellung

– der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,

– der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit geltend machen könnte.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise zur Feststellung unserer Leistungspflicht verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

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

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

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während unserer Leistungsprüfung informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Wir können unsere Leistungspflicht einmalig zeitlich befristet anerkennen. Bis zum Ablauf der Begrenzung ist dieses Anerkenntnis für uns bindend.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

(3) Rücktritt

a) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir von der Zusatzversicherung 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 wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nichtangezeigten 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.

c) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufwert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(4) Kündigung

a) Beruhte die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Kündigung.

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

c) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, wandelt sich die Versicherung mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 10 Abs. 4 um.

(5) Rückwirkende Vertragsanpassung

a) Ein Rücktritts- bzw. Kündigungsrecht besteht nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt wurde und wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend ab Vertragsbeginn Bestandteil des Vertrages.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Vertragsanpassung.

b) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung Ihr Beitrag für die Zusatzversicherung um mehr als 10 Prozent oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie die Zusatzversicherung innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinweisen.

(6) Ausübung unserer Rechte

a) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

b) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

c) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss bzw. Einschluss der Zusatzversicherung erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

(7) Anfechtung

Haben Sie durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluss genommen, können wir die Zusatzversicherung auch anfechten. In diesem Fall sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 3 c) gilt entsprechend.

(8) Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Zusatzversicherung

Die Absätze 1 bis 7 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 6 c) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Zusatzversicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(9) Erklärungsempfänger

a) Wir üben unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

b) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung der Zusatzversicherung können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 8 Was gilt nach Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 2 nachzuprüfen.

(2) Bei Erwerbsunfähigkeit auf Grund Schulunfähigkeit nach § 2 Abs. 2 können wir nachprüfen, ob die zuständige Schulaufsichtsbehörde die Schulunfähigkeit aufgehoben hat.

(3) Bei Erwerbsunfähigkeit nach Gliedertaxe im Sinne des § 2 Abs. 3 sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob eine teilweise oder vollständige Wiedererlangung der Funktionsfähigkeit der betreffenden Körperteile oder Sinnesorgane eingetreten ist.

(4) Bei Erwerbsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit nach § 2 Abs. 4 können wir nachprüfen, ob sich die Art des Pflegefalls geändert hat oder ihr Umfang unter drei Punkte gesunken ist.

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

Mitteilungspflicht

(6) Sie müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person wegfällt oder diese eine berufliche Tätigkeit aufnimmt.

Leistungsfreiheit

(7) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der 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. Zu diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beitragszahlung wieder aufnehmen.

(8) Wenn wir bei der Nachprüfung feststellen, dass eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 2 bereits vor Durchführung der Nachprüfung nicht mehr bestanden hat, verzichten wir auf die Rückzahlung der für diesen Zeitraum erbrachten Leistungen.

Dies gilt nicht bei einer Verletzung Ihrer Informationspflicht über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person aus Absatz 6.

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig bzw. vorsätzlich verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

Sonstige Regelungen

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Erwerbsunfähigkeits-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, endet auch die Zusatzversicherung.

Kündigung der Zusatzversicherung bzw. des Vertrages

(2) Wenn Sie für Ihre Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung laufende Beiträge zahlen, können Sie die Zusatzversicherung für sich allein – ganz oder teilweise – in Textform kündigen. Einen Rückkaufswert aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie jedoch nur, wenn Sie diese zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Die Zusatzversicherung wird dann zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 4 umgewandelt. § 6 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung ist sinngemäß anzuwenden.

(3) Eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung) bzw. die sich im Leistungsbezug befindet, ist nicht kündbar.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Erwerbsunfähigkeits-Rente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Das hierbei aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Deckungskapital mindert sich um rückständige Beiträge (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung bzgl. der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme). Die Berechnung der beitragsfreien Rente berücksichtigt zudem die für die Verwaltung des beitragsfreien Vertrages einkalkulierten Kosten.

Wird die beitragsfreie Mindestrente – gerechnet auf das Jahr – in Höhe von 300,- EUR nicht erreicht, verwenden wir das zur Verfügung stehende Deckungskapital der Zusatzversicherung – vermindert um rückständige Beiträge – zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung (vgl. § 6 Abs. 4 bis 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung).

Sonstige Regelungen

(5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 2 bis 4 entsprechend.

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

(7) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf einer bereits vor der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretenen Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

(8) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

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