

BEDINGUNGEN FÜR DIE ERWERBSMINDERUNGS-ZUSATZVERSICHERUNG

– Swiss Life EMI Plus –

(Einzelvers. 7.2005 / Bed. 7.2005)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Antragsteller sind Sie unser Vertragspartner (= Versicherungsnehmer). Sie können selbst versicherte Person sein oder jemand anderen als versicherte Person im Antrag benennen.

Sowohl der Versicherungsnehmer wie die versicherte Person haben Rechte und Pflichten aus dem Vertrag.

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|--|--|
| <p>§ 1 Welche Leistungen können Sie versichern?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Beitragsbefreiung, Erwerbsminderungsrente (Abs. 1a und 1b) – Beitragsbefreiung für dynamische Erhöhungen des Versicherungsumfanges (Abs. 1c) <p>§ 2 Wodurch entsteht ein Leistungsanspruch?</p> <ul style="list-style-type: none"> – vollständige Erwerbsminderung (Abs. 2) – Pflegebedürftigkeit (Abs. 3) – schwere Erkrankungen (Abs. 4) – Verlust von Grundfähigkeiten (Abs. 5) <p>§ 3 Welche Leistungen sind noch versichert?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Stundung der Beiträge (Abs. 1) – Zeitlich befristete Leistungen (Abs. 2) <p>§ 4 Ab wann erhalten Sie Leistungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wahl der Karenzzeit (Abs. 1) – Additive Karenzzeit (Abs. 2) <p>§ 5 Welche Mitwirkungspflichten haben Sie?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bei Anmeldung von Leistungsansprüchen – Während des Leistungsbezuges | <p>§ 6 Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?</p> <p>§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsminderung?</p> <p>§ 8 Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflicht?</p> <p>§ 9 Was ist nicht versichert?</p> <p>§ 10 Kann Ihre Zusatzversicherung geändert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keine Beitragsanpassung im Rahmen des § 41 VVG (Abs. 1) – Anpassung von Vertrags- und Überschussbestimmungen (Abs. 2 und 3) <p>§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?</p> <p>§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?</p> <p>§ 13 Zusätzliche Regelungen</p> |
|--|--|

§ 1 Welche Leistungen können Sie versichern?

(1) Im Versicherungsantrag können Sie folgende Leistungen wählen:

a) Beitragsbefreiung

Nach Ablauf der Karenzzeit sind Sie von der Zahlung der Beiträge, die zum Zeitpunkt des Eintritts unserer Leistungspflicht vereinbart sind (§ 4), befreit.

b) Rente (sofern vereinbart)

Zusätzlich zur Beitragsbefreiung gemäß a) können Sie eine Erwerbsminderungsrente mitversichern. Die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vereinbarte Rente zahlen wir nach Ablauf der Karenzzeit monatlich.

c) Garantiert steigende Beitragsbefreiung (sofern vereinbart)

Ergänzend zur Beitragsbefreiung gemäß a) erhöhen sich nach Eintritt des Versicherungsfalles planmäßig die Beiträge um den von Ihnen bei Vertragsabschluss festgelegten Prozentsatz und die sich daraus ergebenden Versicherungsleistungen (Dynamik). Die Befreiung von der Beitragszahlung für diese Dynamik ist nur mitversichert, sofern Sie das gegen Mehrbeitrag vereinbaren.

Die Beitragsbefreiung für diese Dynamik nach Eintritt des Versicherungsfalles gilt für die beantragten Haupt- und Zusatzversicherungen, nicht jedoch die Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung.

Die erste Erhöhung im Rahmen dieser Dynamik erfolgt am Anfang des Versicherungsjahres, das auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Über den Beginn der Dynamik und die jährlichen Leistungs- und befreiten Beitragserhöhungen erhalten Sie vor der Erhöhung eine Mitteilung. Ein Widerspruchsrecht für die dynamischen Erhöhungen, soweit Sie dafür die garantiert steigende Beitragsbefreiung mitversichert haben, besteht nicht.

Es erfolgen keine beitragsbefreiten dynamischen Erhöhungen mehr,

- wenn die Leistungsdauer der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung endet oder
- wenn keine Erwerbsminderung im Sinne des § 2 mehr vorliegt oder
- im letzten Versicherungsjahr der Hauptversicherung.

Soweit Sie auch eine Dynamik für die Zeit vor einer möglichen Erwerbsminderung im Sinne des § 2 vereinbart haben, gelten die Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik).

d) Für den Beginn eines Leistungsanspruches nach Eintritt des Versicherungsfalles können Sie unterschiedliche Karenzzeiten wählen.

(2) Unser Versicherungsschutz besteht weltweit, sowohl innerhalb als auch außerhalb einer Erwerbstätigkeit.

§ 2 Wodurch entsteht ein Leistungsanspruch?

(1) Erwerbsminderungsleistungen aus dieser Zusatzversicherung können beansprucht werden bei

- a) vollständiger Erwerbsminderung (Abs. 2)
- b) Pflegebedürftigkeit (Abs. 3)
- c) schweren Erkrankungen (Abs. 4)
- d) Verlust von Grundfähigkeiten (Abs. 5).

Alle unter a bis d genannten Ereignisse werden in diesen Bedingungen unter dem Begriff „Erwerbsminderung“ zusammengefasst.

Vollständige Erwerbsminderung

(2) Vollständige Erwerbsminderung liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von allgemein medizinisch anerkannter Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder Kräfteverfall 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 12 Monate ununterbrochen außerstande ist, eine übliche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes regelmäßig mindestens drei Stunden täglich auszuüben.

Vollständige Erwerbsminderung liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person imstande ist, eine übliche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes regelmäßig drei Stunden und mehr täglich auszuüben oder wenn die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit ausübt.

Pflegebedürftigkeit

(3) Pflegebedürftigkeit besteht, wenn eine der folgenden Voraussetzungen eingetreten ist und mindestens 6 Monate ununterbrochen andauern wird bzw. andauert hat.

Die versicherte Person benötigt ständig die Hilfe einer anderen Person

- beim Fortbewegen im Zimmer trotz Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls,
- beim Aufstehen und Zubettgehen,
- beim Einnehmen von Mahlzeiten trotz krankengerechter Hilfsmittel oder
- beim Verrichten der Notdurft.

Pflegebedürftigkeit ist jedoch nicht gegeben

- bei Inkontinenz von Darm oder Blase, soweit dies durch sachgerechte Hilfsmittel ausgeglichen werden kann oder
- bei vorübergehenden akuten Erkrankungen.

Bei Unterbrechungen der Pflegebedürftigkeit von weniger als 3 Monaten werden die Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit ununterbrochen fortgeführt.

Schwere Erkrankungen

(4) Ein Leistungsanspruch entsteht auch bei Vorliegen einer der folgenden schweren Erkrankungen:

a) Schwerer Herzinfarkt

Absterben eines Teils des durch die Koronararterien versorgten Herzmuskelgewebes, nachgewiesen durch

- neu auftretende, für einen Herzinfarkt typischen EKG-Veränderungen (z.B. ST-Hebung)
- eindeutige Erhöhung von herzinfarktspezifischen Enzymen (z.B. CPK, CKMB, LHD), Myoglobin oder Troponin I bzw. T.

Die Pumpleistung des Herzens muss durch den Infarkt in einem Ausmaß eingeschränkt sein, dass nach Ablauf von 6 Monaten eine Ejektionsfraktion (Auswurf- oder Pumpleistung des Herzens, d.h. die Menge, die nach der Füllungsphase der Herzkammern tatsächlich in den Kreislauf gelangt) von nicht mehr als 40 % gemessen werden kann.

Ein Anspruch auf Leistung besteht nur, wenn der Herzinfarkt und die eingeschränkte Pumpleistung des Herzens mit gesicherten kardiologisch-internistischen Diagnosen nachgewiesen werden. Es muss sich um einen frischen, akut aufgetretenen Infarkt handeln, der mit den dann geltenden kardiologischen Nachweisverfahren eindeutig belegt wurde.

Ein Leistungsanspruch endet, wenn sich im Rahmen einer Nachprüfung (§ 7) ergibt, dass die gemessene Herzpumpleistung den Wert 40 % übersteigt.

Nicht gedeckt sind

- stummer Herzinfarkt
- Herzinfarkt, der zwar mit Troponin I- oder T-Erhö-
hung, aber ohne ST-Hebung abläuft, (NSTEMI)
- andere akute Koronarsyndrome
- andere Erkrankungsformen des Herzmuskels und
der Herzkranzgefäße, wie z.B. Angina Pectoris.

b) Schwerer Krebs

Vorliegen eines über das Stadium T1 hinausgehenden und histologisch (= durch feingewebliche oder mikroskopische Untersuchung) nachgewiesenen malignen (= bösartigen) Tumors, der charakterisiert ist durch eigenständiges Wachstum, infiltrative Wachstumstendenz (= Eindringen in fremde Körpergewebe) und Metastasierungstendenz (= Bildung von Tochtergeschwulsten).

Unter den Begriff „schwerer Krebs“ fallen auch die malignen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (= Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (= Lymphdrüsenkrebs).

Ausgeschlossen sind jedoch

- alle Formen von Lymphomen und Kaposi-Sarkomen bei gleichzeitig vorhandener HIV-Infektion
- Vorstufen von Krebserkrankungen wie z.B. nichtinvasive Carcinomata-in-situ (einschließlich Zervixdysplasie CIN-1, CIN-2 und CIN-3), sonstige prä-maligne oder semimaligne Tumoren
- alle Tumoren der Prostata, die histologisch nicht mindestens als Stadium B (II) bzw. als T2 gekennzeichnet wurden
- alle Hauttumore mit Ausnahme aller invasiven malignen Melanome (= schwarzer Hautkrebs); diese sind ab dem Stadium T2 gedeckt.

c) Schlaganfall

Dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen Hirninfarkt (Blutung oder Embolie/Gefäßverschluss) mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen und entsprechenden pathologischen (= krankhaften) Befunden in der bildgebenden Diagnostik des Gehirns (Computertomographie oder Kernspintomographie).

(5) Ein Leistungsanspruch entsteht auch bei Verlust einer der folgenden Grundfähigkeiten:

a) Blindheit

Vollständiger, dauerhafter und nicht mehr behebbarer Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen mit einem Restsehvermögen kleiner als 1/50 der Norm. Ein Restsehvermögen kleiner als 1/50 der Norm bedeutet, dass ein Gegenstand, den ein Normalsichtiger in 50 Meter erkennt, erst in 1 Meter Entfernung erkannt wird.

Die Diagnose muss durch einen Augenarzt gesichert sein.

b) Lähmung

Vollständige und nicht mehr behebbare Lähmung von mindestens zwei Gliedmaßen (Arm oder Bein). Die Behinderung muss durch geeignete neurologische Befunde bestätigt sein.

c) Taubheit

Vollständiger, dauerhafter und nicht mehr behebbarer Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren. Gleichzusetzen mit einer Taubheit ist eine beidseitige Hörminderung von mindestens 80 dB in der Tonschwellenaudiometrie (= Hörtest) auf allen Frequenzen auch unter Verwendung von Hörhilfen.

Die Diagnose muss von einem Spezialisten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde gestellt werden (HNO-Facharzt) und durch eine Audiometrie bestätigt werden.

d) Verlust zweier Gliedmaßen

Verlust von mindestens zwei Gliedmaßen durch vollständige körperliche Abtrennung oberhalb des Handgelenks bzw. des Knöchels. Geleistet wird auch bei

erfolgter Replantation (= Wiederannähen) der abgetrennten Gliedmaßen.

Beginn des Versicherungsschutzes, Versicherungsfall und Wartezeit

(5) Ihr Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins bestätigt haben und Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) rechtzeitig (siehe Bedingungen der Hauptversicherung) zahlen.

Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

Der Versicherungsfall tritt in den Fällen der Absätze 4 und 5 mit dem Tag der Bestätigung des eindeutigen fachärztlichen Befundes/Nachweises ein.

(6) Für Ansprüche aus den in Abs. 4 genannten Erkrankungen beträgt die Wartezeit 3 Kalendermonate, gerechnet vom Beginn des Versicherungsschutzes gemäß Abs. 5 an. D.h., ein Leistungsanspruch gemäß Abs. 4 kann erst entstehen, wenn die Ursache frühestens 3 Monate nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Nicht versichert sind die in Abs. 4 genannten Erkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten oder diagnostiziert werden.

Bei Vertragserhöhungen und -änderungen gelten die Sätze 1 bis 3 für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

(7) Auch wenn mehrere Leistungsvoraussetzungen im Sinne des Abs. 1 vorliegen, werden die versicherten Leistungen nicht mehrfach erbracht.

(8) Nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben können Sie die Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung fortführen.

§ 3 Welche Leistungen sind noch versichert?

(1) Stundung der Beiträge

Auch nach Anmeldung von Erwerbsminderung sind die Beiträge weiter zu zahlen. Auf Verlangen stunden wir die Beiträge nach Ablauf der Karenzzeit bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht und darüber hinaus bis zum Abschluss eines gerichtlichen Verfahrens, das innerhalb von 6 Monaten nach unserer Entscheidung von Ihnen rechtshängig gemacht wurde, längstens jedoch für 5 Jahre nach Ablauf der Karenzzeit. Stundungszinsen berechnen wir dabei nicht.

Bitte beachten Sie hierzu auch die Auswirkungen auf die Überschussbeteiligung (§ 11 Abs. 5).

Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge unverzüglich nachzuzahlen. Auf Verlangen können die gestundeten Beiträge durch Verrechnung mit dem Guthaben der Hauptversicherung (Teil-Rückkauf)

getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Sollte eine unverzügliche Nachzahlung oder eine Tilgung durch Verrechnung nicht möglich sein und haben wir kein Leistungsanerkennnis ausgesprochen, können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten, gerechnet ab Ablauf der Stundung, in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen berechnen wir dabei ebenfalls nicht.

Lassen Sie sich die Beiträge nicht stunden und erkennen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung an, zahlen wir Ihnen die befreiten Beiträge rückwirkend ab Beginn der Leistungspflicht mit einer Verzinsung von 5 % p.a. zurück.

(2) Sonderregelung für Leistungen

Dauert die Leistungsprüfung ohne unser Verschulden über ein Jahr seit Anmeldung der Erwerbsminderung und ist Erwerbsminderung über die Karenzzeit hinaus zu erwarten, können wir zeitlich befristete Leistungen anerkennen, sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nicht ausdrücklich widersprechen und die endgültige Entscheidung abwarten wollen. Derartige Leistungen sind für uns auch dann nicht rückforderbar, wenn keine Erwerbsminderung vorgelegen haben sollte. Zum Ablauf eines derart befristeten Anerkenntnisses können wir die Leistungsprüfung nach den vertraglichen Regeln der Erstprüfung vornehmen.

§ 4 Ab wann erhalten Sie Leistungen?

(1) Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Beginn des Kalendermonates nach Eintritt des Versicherungsfalles (= Beginn des zwölf- bzw. sechsmonatigen Zeitraumes gemäß § 2 Abs. 2 und 3 oder Zeitpunkt gemäß § 2 Abs. 5) und Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

Die Karenzzeit beginnt am Monatsersten nach Eintritt der Erwerbsminderung und endet nach Ablauf der vereinbarten Dauer. Während der Karenzzeit muss die Erwerbsminderung ununterbrochen andauern und am Ende der Karenzzeit noch bestehen. Leistungen für die Karenzzeit werden nicht geschuldet.

(2) Additive Karenzzeit

Endet die Erwerbsminderung und tritt erneut Erwerbsminderung (§ 2 Abs. 1) aufgrund derselben Ursache(n) ein, so werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten haben Sie?

(1) Die Voraussetzungen für die Erwerbsminderung und ihre Auswirkungen auf die allgemeine Restleistungsfähigkeit müssen Sie bzw. die versicherte Person uns nach allgemein anerkannten medizinischen

und beruflichen Erkenntnissen nachweisen. Hierfür sind uns unverzüglich einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsminderung;
- 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 die Auswirkungen des Leidens auf die Erwerbsfähigkeit;
- c) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat derjenige zu tragen, der die Leistungen beansprucht.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen sowie notwendige Nachweise, zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen anfordern. Dies gilt auch für die wirtschaftlichen Verhältnisse und deren Veränderungen. Für medizinische Untersuchungen beauftragen wir Ärzte, die nicht in ständigen vertraglichen Bindungen zu uns stehen – also keine so genannten Vertragsärzte.

Wir können von der versicherten Person weiter verlangen, dass sie Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege ist, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden ermächtigt, uns Auskunft zu erteilen.

Hält sich die versicherte Person außerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraumes auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Notwendige Reise- und Aufenthaltskosten übernehmen wir nach Vereinbarung mit Ihnen.

(3) Bezüglich der Erwerbsminderung gemäß § 2 Abs. 3 und 4 gelten Abs. 1 und 2 mit Ausnahme der Auswirkungen auf die allgemeine Restleistungsfähigkeit.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?

(1) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 5 über erforderliche weitere Prüfungsschritte informieren oder Ihnen einen Zwischenbescheid zukommen lassen.

(2) Liegen uns alle Unterlagen und die von uns eingeholten Informationen (§ 5 Abs. 2) vor, erklären wir innerhalb von 4 Wochen, ob wir unbefristet bis zum Ablauf der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung (vgl. § 7) Leistungen anerkennen. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus. In

begründeten Einzelfällen können wir jedoch einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten aussprechen.

(3) Gründe für befristete Anerkenntnisse liegen vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis noch Erhebungen oder Untersuchungen oder deren Auswertung erforderlich sind oder aus medizinischen Gründen ein Ende der Erwerbsminderung zu erwarten ist.

(4) Die Prüfung der Fortdauer der Erwerbsminderung erfolgt nach Ablauf der Frist nach den Grundsätzen der Erstprüfung gemäß § 2 dieser Bedingungen; die Regelungen für das Nachprüfungsverfahren gemäß § 7 gelten insoweit nicht. Hierfür erforderliche Kosten übernehmen wir. Auf eine Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums gemäß Abs. 3 verzichten wir. Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Erwerbsminderung vorliegt, werden die bisher gezahlten Leistungen nicht zurückgefordert. .

(5) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 4) nicht einverstanden ist, kann er gegen unsere Entscheidung Klage erheben.

Die gesetzlich vorgesehene Ausschlussfrist von sechs Monaten gilt, soweit wir sie gesetzt haben; eine Fristverlängerung kann in begründeten Fällen, z.B. wenn neue Unterlagen vorgelegt werden oder Vergleichsgespräche geführt werden, vereinbart werden.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsminderung?

(1) Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch und das Vorliegen der Erwerbsminderung nachzuprüfen. Auf eine Nachprüfung verzichten wir in den Fällen des § 2 Abs. 4 Buchstabe b und c (schwerer Krebs, Schlaganfall) sowie Abs. 5 (Blindheit, Lähmung, Taubheit und Verlust zweier Gliedmaßen).

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

(3) Hat die versicherte Person nach Beginn der Leistungen ihren ständigen Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraumes, so können wir jährlich einmal verlangen, dass die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer Unterlagen über die Fortdauer der Erwerbsminderung nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen vorlegt. Die Kosten hierfür erstatten wir maximal nach den an unserem Sitz geltenden Maßstäben und im Rahmen dieser Bedingungen. Notwendige Reise- und Aufenthaltskosten übernehmen wir nach Vereinbarung mit Ihnen.

Die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 gelten hier entsprechend.

(4) Den Wegfall der vollständigen Erwerbsminderung oder der Pflegebedürftigkeit oder die Verbesserung des allgemeinen Restleistungsvermögens auf drei Stunden und mehr täglich sowie eine festgestellte höhere Pumpleistung des Herzens als 40 % müssen Sie uns unverzüglich anzeigen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben. Gleiches gilt bei Tod der versicherten Person.

(5) Ist der Anspruch auf Leistungen (§ 2) weggefallen oder der Tod eingetreten, stellen wir unsere Leistungen ein.

(6) Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Versicherungsvierteljahres. Zu diesem Zeitpunkt werden auch wieder die Beiträge fällig. Bei Tod der versicherten Person enden die Leistungen und diese Zusatzversicherung zum Ende des Sterbemonats.

§ 8 Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflicht?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Berechtigten vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern wir Sie hierauf hingewiesen haben. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang sowie die Dauer unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats zur vertragsgemäßen Leistung verpflichtet.

§ 9 Was ist nicht versichert?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Erwerbsminderung verursacht ist

(a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen erwerbsgemindert wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; grobfahrlässige und fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, 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;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der der Versicherungsnehmer oder der Berechtigte vorsätzlich im Sinne des Strafrechtes die Erwerbsminderung der versicherten Person herbeigeführt hat.

§ 10 Kann Ihre Zusatzversicherung geändert werden?

(1) Wir verzichten auf die in § 41 Versicherungsvertragsgesetz vorgesehenen Rechte zur Anpassung der Beiträge oder der Kündigung des Versicherungsvertrages wegen unverschuldeter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten.

(2) Wenn es zur Fortführung dieser Zusatzversicherung notwendig wird, sind wir berechtigt, einzelne Versicherungsbedingungen, sofern diese unwirksam sind oder werden sollten, unter Beachtung gegenseitiger Interessen und nach Anhörung des Versicherungsnehmers durch Regelungen zu ersetzen, die für beide Seiten zumutbar sind und dem Vertragszweck möglichst gerecht werden. Hierbei halten wir uns an die rechtlichen Schranken.

(3) Um die Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten, können wir – sofern dies aus nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Gründen (z.B. Veränderung des Leistungsbedarfs) erforderlich ist – die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung (§ 11) neu festsetzen. Voraussetzung für eine Änderung ist neben der Wahrung gesetzlicher Anforderung, dass ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Bei einer Änderung achten wir insbesondere auch auf die Gleichbehandlung der nach vergleichbaren Rechnungsgrundlagen bestehenden Versicherungsverträge.

(4) Änderungen gemäß Abs. 3 werden zu Beginn des 2. Monats und Änderungen gemäß Abs. 2 ab der 2. Woche nach Ihrer Benachrichtigung wirksam. Wird diese Zusatzversicherung innerhalb von 3 Monaten nach Mitteilung der Änderung und deswegen durch Sie gekündigt, wird der in § 12 Abs. 3 beschriebene Abzug durch uns nicht vorgenommen.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

(1) Grundsätze und Maßstäbe der Überschussermittlung

Überschüsse entstehen, wenn Erwerbsminderungs- bzw. Schädigungsrisiko und Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir Sie als Versicherungsnehmer (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen, die zur Bedeckung der Rückstellungen für die vertraglich garantierten Leistungen gebildet werden. Von den Nettoerträgen dieser Kapitalanlagen erhalten unsere Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung mindestens 90 %. Aus diesem Betrag werden die Zinsen bei den vertraglich garantierten Leistungen gedeckt. Die verbleibenden Mittel ergeben die Überschussbeteiligung.

Die einzelnen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Deshalb fassen wir gleichartige Gruppen von Versicherungen zusammen (z.B. Kapital-, Renten-, Risiko-, Berufsunfähigkeits-Versicherungen), um sachgerecht die Überschüsse auf die einzelnen Gruppen und anschließend auf die dazugehörigen Verträge verteilen zu können – entsprechend dem Umfang, wie sie zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben.

Abhängig von objektiven Risikomerkmale, z.B. ausgeübter Beruf, können unterschiedliche Überschuss-Sätze zur Anwendung kommen.

Diese Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zur Bestandsgruppe der Hauptversicherung, zu der diese Zusatzversicherung abgeschlossen wurde.

(2) Überschussbeteiligung vor Eintritt der Erwerbsminderung

Die Überschussbeteiligung setzt mit Versicherungsbeginn ein. Sie können im Antrag zwischen 2 Überschuss-Systemen wählen (siehe auch Versicherungsschein):

a) Beitragsverrechnung

Die Überschussanteile werden in Prozent der Beiträge zugeteilt und mit den fälligen Beiträgen verrechnet.

b) Bonusrente

Zusätzlich zur versicherten Erwerbsminderungsrente wird eine Bonusrente fällig. Die Bonusrente bemisst sich in Prozent der versicherten Rente. Sinkt dieser Prozentsatz, so können Sie sich ohne erneute Gesundheitsprüfung in der Höhe so nachversichern, dass Ihr bisheriger Versicherungs-

schutz erhalten bleibt, sofern Erwerbsminderung noch nicht eingetreten ist.

Bei Erleben des Ablaufes wird zusätzlich ein Schlussüberschussanteil, bei Tod der versicherten Person ein reduzierter Schlussüberschussanteil fällig. Es wird auch bei Rückkauf oder Beitragsfreistellung ein Schlussüberschussanteil gewährt, wobei eine Kürzung vorgenommen wird.

(3) Zusätzliche Überschussbeteiligung während der Erwerbsminderung

Falls eine Erwerbsminderungsrente versichert ist, erhöhen sich die Leistungen aus der Beitragsbefreiung und der Erwerbsminderungsrente – inkl. der Bonusrente bei Wahl von b) – zum Beginn eines Versicherungsjahres um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz der auf das Versicherungsjahr bezogenen Vorjahresleistung. Die erste Erhöhung erfolgt zu Beginn des auf den Leistungsbeginn folgenden Versicherungsjahres. Die so erreichte Gesamtrente ist nur bis zum Falle einer möglichen Reaktivierung garantiert. Bei Versicherungen mit Beitragsbefreiung, aber ohne auszuzahlende Rente bei Erwerbsminderung, wird der Gegenwart der jährlichen steigenden Leistung verzinslich angesammelt oder ausgezahlt.

In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

(4) Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie wird vom Hauptbevollmächtigten für Deutschland auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

(5) Haben wir auf Ihr Verlangen die Beiträge gestundet und besteht nach der Leistungsentscheidung kein Anspruch auf Leistungen aufgrund von Erwerbsminderung, so werden für die Zeit der Stundung, soweit sie 2 Jahre überschreitet, keine Zinsüberschüsse auf Sparanteile einer gegebenenfalls vorhandenen kapitalbildenden Hauptversicherung gewährt.

(6) Weitere Erläuterungen und versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung.

§ 12 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. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Anerkannte oder festgestellte Leistungen aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf (Kündigung) oder

Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(2) Abweichend von der Frist in § 6 Abs. 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung sowie der Allgemeinen Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen 5 Jahren seit Vertragsabschluss zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person schuldhaft nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch eine unrichtige Angabe des bei Antragstellung auf Versicherungsschutz ausgeübten Berufes besteht ein Rücktrittsrecht (vgl. § 6 Abs. 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung sowie der Allgemeinen Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung). War der wirkliche Beruf nach dem zugrunde gelegten Tarif nicht versicherbar, so behalten wir uns eine Ausübung des Rücktrittsrechts vor. Ansonsten verzichten wir auf dieses Recht, stattdessen werden wir auf Grundlage der für den wirklichen Beruf geltenden Bedingungen und Klauseln unsere Leistungspflicht prüfen. Wir werden in den Fällen, in denen infolge der unrichtigen Angabe die Beiträge zu niedrig berechnet wurden, die Versicherungsleistungen entsprechend dem Verhältnis, in welchem der dem wirklichen Beruf entsprechende Beitrag zum vereinbarten Beitrag steht, mindern.

§ 6 Abs. 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung sowie der Allgemeinen Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung bleibt davon unberührt.

(3) Diese Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten 5 Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Eine Kündigung ist mit Nachteilen für Sie verbunden. Bei der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung werden die Beiträge im Wesentlichen durch das getragene Risiko verbraucht. Des Weiteren müssen wir die Kosten für das Einziehen der Beiträge und die Verwaltung der Versicherung aus den Beiträgen bestreiten. Für die Beratung bei Abschluss einer Versicherung und das Einrichten eines Vertrages entstehen ebenfalls Kosten. Der Rückkaufswert entspricht also in keinem Fall der Summe der gezahlten Beiträge, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Zeitwert, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug. Der Abzug beträgt bei beitragspflichtigen und beitragsfrei gestellten Versicherungen 6 % der versicherten Leistung, bei beitragsfreien Versicherungen 3 % der versicherten Leistung und bei Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer in der beitragsfreien Zeit 3 % der versicherten Leistung.

Der Rückkaufswert erreicht mindestens den vereinbarten Garantiebetrug, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Gesamtvertrages abhängt (vgl. die Übersicht der garantierten Rückkaufswerte im Versicherungsschein). Ein Rückkaufswert ergibt sich im Allgemeinen erst ab dem 3. Versicherungsjahr. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge, der Abschluss- und Verwaltungskosten gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe Rückkaufswerte vorhanden. Aufgrund der Besonderheit dieser Versicherung steht in den Jahren vor Ablauf kein Rückkaufswert zur Verfügung.

(4) Diese Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das zuletzt gegebene Verhältnis zwischen der versicherten Erwerbsminderungsrente und der garantierten Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die Beitragsfreistellung ist mit Nachteilen für Sie verbunden. Die beitragsfreie Erwerbsminderungsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufswert (Abs. 3), vermindert um ausstehende Forderungen (z.B. rückständige Beiträge). Im Allgemeinen ergibt sich eine beitragsfreie Rente nicht vor dem 3. Versicherungsjahr. Aufgrund der Besonderheit dieser Versicherung steht in den Jahren vor Ablauf keine beitragsfreie Rente zur Verfügung.

(5) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Abs. 4 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 600 Euro beträgt. Reicht der Zeitwert zur Bildung einer beitragsfreien Zusatzversicherung nicht aus, wird ein vorhandener Zeitwert der Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten Abs. 3 und 4 entsprechend.

(7) Soll eine herabgesetzte beitragsfreie oder erloschene Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden, bleiben Leistungen aufgrund von Ursachen (Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Körperverletzung, Kräfteverfall) ausgeschlossen, die dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person bekannt sind. Wir haben das Recht, das Risiko neu auf den Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung zu entscheiden.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb von 6 Monaten nach Beitragsfreistellung oder Löschung, verzichten wir auf eine Gesundheitsprüfung, sofern der Versicherungsfall zum Zeitpunkt des Zugangs des Antrags auf Wiederinkraftsetzung noch nicht eingetreten ist.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den vereinbarten Beitrag für die Hauptversicherung und Zusatzversicherung(en) – ausgenommen die Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung – weitergezahlt hätten.

(9) Ansprüche aus der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden, ausgenommen an die versicherte Person.

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

§ 13 Zusätzliche Regelungen

(1) *Wann können Sie Ihre Risikoversicherung mit eingeschlossener Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung in eine Rentenversicherung umtauschen?*

Innerhalb von 10 Jahren nach Vertragsabschluss können Sie Ihre Risikoversicherung mit eingeschlossener Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung in eine Rentenversicherung mit Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung ohne Gesundheitsprüfung umtauschen, wenn sich weder die Versicherungsdauer noch die Leistungsdauer und die versicherte Gesamtleistung erhöhen.

(2) *Nachversicherungsgarantie (sofern vereinbart)*

Sofern vereinbart, können Sie Ihre Versicherung auch während der Vertragslaufzeit an veränderte Bedarfssituationen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.

Zeitpunkt der Anpassung

Sie haben das Recht, die bestehende und beitragspflichtige Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung und den ggf. in der Hauptversicherung versicherten Todesfallschutz unabhängig voneinander und ohne erneute medizinische Risikoprüfung zu erhöhen, bei

- Heirat der versicherten Person
- Geburt eines Kindes der versicherten Person
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person
- Scheidung der versicherten Person
- Karrieresprung der versicherten Person, wenn dieser zu einer Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens von mindestens 10 % führt (z.B. Gehaltserhöhung durch Wechsel des Arbeitgebers oder nach Abschluss einer beruflichen Qualifikation wie Berufsabschluss, Studium, Meisterbrief, Promotion)

- Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversorgung der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung, einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person auf Grund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zum Erwerb von selbstgenutztem Immobilieneigentum durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 Euro,

sofern dieses Recht innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt mindestens eines der genannten Ereignisse schriftlich und unter Beifügung entsprechender Nachweise bei uns geltend gemacht wird, die versicherte Person nicht älter als 45 Jahre ist und im Zeitpunkt des maßgeblichen Ereignisses nicht berufsunfähig im Sinne unserer Bedingungen ist bzw. Leistungen aus einer Erwerbsminderungsversicherung erhält.

Eine Erhöhung der versicherten Leistungen ist von einer wirtschaftlichen Risikoprüfung abhängig. Die hierfür erforderlichen Unterlagen sind von der versicherten Person bereitzustellen. Die wirtschaftliche Risikoprüfung orientiert sich an dem zum Anpassungszeitpunkt ausgeübten Beruf und den dann geltenden Richtlinien. Diese stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Umfang der Anpassung

Die Erhöhung der versicherten Leistungen ist – im Rahmen der Tarifgrenzen – insgesamt begrenzt auf 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet. Die Erhöhung muss bei der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung mindestens 100 Euro monatliche Erwerbsminderungsrente bzw. beim Todesfallschutz der Hauptversicherung mindestens 5.000 Euro betragen. Die Erhöhung der garantierten Kapitalabfindung der Hauptversicherung muss mindestens 5.000 Euro (zum ersten Abruftermin, sofern Abrufrente vereinbart) betragen.

Für die Anpassung gelten die dem Vertrag zugrunde liegenden Tarife, Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen. Für den anzupassenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

Der jährliche Steigerungssatz einer bestehenden Dynamikvereinbarung wird ab dem ersten auf den Anpassungszeitpunkt folgenden Erhöhungszeitpunkt auf 5 % festgesetzt und die Dynamik auf Form B umgestellt.