

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung in den Tarifen „Job Comfort“ und „Job Premium“	2
§ 1 Was ist versichert?	2
§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	2
§ 3 Wann endet Ihr 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 Wie können Sie die Leistungen automatisch erhöhen lassen?	4
§ 7 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?	5
§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	7
§ 9 Wie unterstützen wir Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	7
§ 10 Können Sie die Beitragshöhe oder den Tarif ändern?	8
§ 11 Was ist zu beachten, wenn Sie eine Leistung aufgrund einer Berufsunfähigkeit erhalten möchten?	8
§ 12 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	9
§ 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	10
§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?	10
§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir Wiedereingliederungshilfe?	10
§ 16 Können Sie Ihre Versicherung kündigen?	11
§ 17 Können Sie Ihren Versicherungsvertrag in einen beitragsfreien Vertrag umwandeln?	11
§ 18 Sind Sie an Überschüssen beteiligt?	11
§ 19 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten erhoben? Welche weiteren Kosten fallen an?	11
§ 20 Können die Beiträge für Ihre Versicherung angehoben werden?	11
§ 21 Können die Bedingungen von uns angepasst werden?	13
§ 22 Wann werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen bezüglich Ihrer Versicherung wirksam?	13
§ 23 Welches Recht findet auf Ihre Versicherung Anwendung?	14
§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?	14
§ 25 Verjährung	14
II. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Leistung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen „Job Comfort“	15
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir im Falle der Berufsunfähigkeit? Wann entsteht und endet der Anspruch?	15
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	15
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	17
§ 4 Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihre Versicherung?	18
III. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung „Job Premium“	19
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir im Falle der Berufsunfähigkeit? Wann entsteht und endet der Anspruch?	19
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	19
§ 3 Welche Leistungen erbringen wir bei Einstellung von Krankentagegeldzahlungen (Überbrückungshilfe)?	21
§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	22
§ 5 Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihre Versicherung?	22

I. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung in den Tarifen „Job Comfort“ und „Job Premium“

§ 1 Was ist versichert?

(1) Getsurance Job ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit wahlweise eingeschränktem Leistungsumfang. Die Versicherung ist in zwei Tarifen erhältlich:

- **Job Comfort:** Wir erbringen die versicherte Leistung, sofern die Berufsunfähigkeit nicht durch eine psychische Erkrankung verursacht wurde.
- **Job Premium:** Wir erbringen die versicherte Leistung, wenn der Versicherte durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall berufsunfähig wird. Dies ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung, die alle Ursachen von Berufsunfähigkeit versichert.

Dieses Dokument enthält die Allgemeinen Bedingungen für die Tarife Job Comfort und Job Premium. Beachten Sie bitte die Besonderen Bedingungen für den von Ihnen gewählten Tarif in Abschnitt II bzw. III.

(2) Der Versicherungsschutz besteht während der vereinbarten Versicherungsdauer.

(3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit sowie bei jeder Gelegenheit, insbesondere auch während der Berufsausübung und in der Freizeit. Fälle, in denen der Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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 I.§ 8).

§ 3 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet

- mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer,
- bei Kündigung der Versicherung oder
- bei Tod der versicherten Person.

§ 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 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 Antragserklärung, 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 der versicherten Person 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 Annahmeverweigerung Einfluss genommen worden ist. 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 (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. Die Inanspruchnahme der Beitragsdynamik (I.§ 6A)) oder Nachversicherungsgarantie (I.§ 7A)) sowie der Beginn und das Ende einer Beitragspause, Beitragsstundung oder Beitragsherabsetzung (I.§ 9) gelten nicht als Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung.

(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, z.B. bei einer Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente gemäß I.§ 7B) oder bei einem Wechsel des Tarifs gemäß I.§ 10(3).

§ 6 Wie können Sie die Leistungen automatisch erhöhen lassen?

A) Regelungen für die planmäßige Erhöhung der Leistung vor dem Leistungsfall (Beitragsdynamik)

(1) Sie können vereinbaren, dass sich Ihre Beiträge automatisch jedes Jahr um 2% des Beitrags im Vorjahr erhöhen (Beitragsdynamik zum Inflationsausgleich).

(2) Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich jeweils einmal im Jahr. Erstmals erhöhen sich Beiträge und Leistungen ein Jahr nach dem Beginn der Versicherung. Wir informieren Sie rechtzeitig vor jeder Erhöhung darüber, wie hoch der neue Beitrag und die erhöhten Leistungen sind. Der erhöhte Versicherungsschutz beginnt jeweils am Tag der Erhöhung um 12.00 Uhr mittags. Während einer Beitragsstundung oder Beitragspause (siehe I.§ 9) erhöhen wir die Beiträge nicht.

(3) Wenn sich Ihre Beiträge automatisch erhöhen, erhöhen sich auch die Leistungen. Die Gesundheit der versicherten Person prüfen wir nicht, bevor wir die Leistungen erhöhen. Wir berechnen die neuen, erhöhten Leistungen nach den in diesem Abschnitt aufgeführten Grundlagen. Wir verwenden die zum Zeitpunkt der Erhöhung aktuellen Rechnungsgrundlagen für automatische Erhöhungen. Diese können von den Grundlagen abweichen, mit denen wir die Leistungen bei Vertragsbeginn berechnet haben.

Wir berechnen die neuen Leistungen nach folgenden Grundlagen:

- dem Zinssatz, mit dem wir künftige Leistungen berechnen,
- unseren Annahmen, in welchem Umfang eine Berufsunfähigkeit oder ein Pflegefall bei bestimmten Berufen und in bestimmten Altersstufen auftritt,
- unseren Kostensätzen,
- dem Alter, das die versicherte Person am Tag der Erhöhung erreicht hat und
- den Bedingungen, die wir unserem Vertrag zugrunde gelegt haben.

(4) Sie können eine automatische Erhöhung wie folgt rückgängig machen:

- Sie widersprechen der automatischen Erhöhung bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin oder
- Sie bezahlen den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Wenn Sie einer automatischen Erhöhung widersprechen, erhöhen wir Ihre Beiträge rückwirkend nicht. Im folgenden Jahr erhöhen wir Ihre Beiträge wieder normal. Sie können den Erhöhungen jedes Mal widersprechen. Wenn Sie jedoch mehr als zweimal hintereinander einer Erhöhung widersprechen, endet die automatische Erhöhung für die Zukunft.

Die automatische Erhöhung endet planmäßig 5 Jahre vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer. Die automatische Erhöhung endet auch, wenn die versicherte Person berufsunfähig wird.

Was geschieht, wenn uns erst verspätet mitgeteilt wird, dass die Berufsunfähigkeit eingetreten ist? Dann entfallen alle automatischen Erhöhungen rückwirkend, seitdem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wenn der Grund für die Berufsunfähigkeit später wegfällt und Sie wieder Beiträge zahlen, gilt Folgendes: Wir entscheiden darüber, ob Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen können. Unsere Entscheidung machen wir von der Gesundheit der versicherten Person abhängig.

B) Regelungen für die planmäßige Erhöhung der Leistung im Leistungsfall (Leistungsdynamik)

(1) Wenn Sie mit uns die planmäßige Erhöhung der Leistung nach Eintritt des Leistungsfalls vereinbart haben, steigt die versicherte Rente um jeweils 2% zu jedem Jahrestag des Leistungsbeginns der Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Die Erhöhung führt nicht zu einer Erhöhung der Beiträge. Sie wurde bei der Kalkulation der Beiträge bereits berücksichtigt.

(3) Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, besteht Versicherungsschutz in der Höhe, wie er im Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls bestanden hat. Erhöhungen der Rente, die während der Leistungsfalldauer eingetreten sind, bleiben unberücksichtigt.

(4) Der Anspruch auf die während der Leistungspflicht erreichte erhöhte Berufsunfähigkeitsrente bleibt bei einem erneuten Eintritt der Berufsunfähigkeit in voller Höhe erhalten, wenn diese innerhalb von 12 Monaten nach Genesung eintritt und durch dieselbe Ursache bedingt ist wie die vorherige Berufsunfähigkeit. In diesem Fall errechnen sich die weiteren Erhöhungen nach der während der Leistungsfalldauer zuletzt erreichten Berufsunfähigkeitsrente.

(5) Die Regelungen in Absatz (3) und (4) gelten auch, wenn Sie die planmäßige Erhöhung der Leistung vor dem und im Leistungsfall gleichzeitig mit uns vereinbart haben.

§ 7 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

A) Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung (Nachversicherungsgarantie)

(1) Sie können den bestehenden Schutz während der Dauer dieser Versicherung einmalig pro Ereignis ohne erneute Risikoprüfung erhöhen bei:

a) Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) der versicherten Person, wobei die Heirat mit einem früheren Ehepartner bzw. die Registrierung mit einem früheren Lebenspartner ausgeschlossen ist. Als Nachweis ist die Heirats- bzw. die Registrierurkunde einzureichen;

b) Geburt eines Kindes der versicherten Person. Als Nachweis ist die Geburtsurkunde einzureichen;

c) Adoption eines Kindes durch die versicherte Person. Als Nachweis ist der amtliche Adoptionsbeschluss einzureichen;

d) rechtskräftiger Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach dem LPartG der versicherten Person. Als Nachweis ist die Scheidungs- bzw. Aufhebungsurkunde einzureichen;

e) Aufnahme einer Finanzierung durch die versicherte Person für ihre freiberufliche oder selbstständige Tätigkeit in Höhe von mindestens 50.000 Euro. Dies ist durch Vorlage des entsprechenden Vertrags nachzuweisen;

f) Erwerb von Eigentum an einer Immobilie zu eigenen Wohnzwecken durch die versicherte Person. Als Nachweis ist ein amtlicher Grundbuchauszug einzureichen;

g) Abschluss einer beruflichen Qualifikation (z.B. Abschluss eines anerkannten Ausbildungsberufs oder Studiums, Meisterbrief, Promotion) der versicherten Person. Dies ist durch Vorlage der entsprechenden Urkunde nachzuweisen;

h) erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch die versicherte Person, sofern die Mitgliedschaft in einer entsprechenden Kammer nachgewiesen wird;

i) Wegfall der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk, sofern dies durch entsprechende Unterlagen nachgewiesen wird;

j) Wegfall oder Kürzung einer berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung für die versicherte Person, sofern dies durch entsprechende Unterlagen nachgewiesen wird;

k) nachhaltiger Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei nicht selbstständigen Versicherten um mindestens 10% im Vergleich zum Vorjahreseinkommen. Als Nachweis sind die Bestätigung durch den Arbeitgeber hinsichtlich des Zeitpunkts und der Höhe der Gehaltssteigerung sowie eine Gehaltsabrechnung einzureichen;

l) Tod des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person. Als Nachweis ist die Sterbeurkunde einzureichen.

m) Erhalt einer Leistung aus der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgrund Pflegebedürftigkeit des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person. Geeignete Nachweise sind vorzulegen.

n) unabhängig von einem der zuvor genannten Ereignisse zum fünften Jahrestag des Versicherungsbeginns.

(2) Für die Erhöhung der monatlichen Rente gelten folgende Regeln:

- Die zusätzliche monatliche Rente darf pro Ereignis bis zu 500 Euro betragen.
- Der Gesamtbetrag der monatlichen Rente darf nach erfolgter Anpassung bis zu 3.000 Euro, maximal aber 200% der ursprünglich versicherten Rente betragen.
- Die Summe aller versicherten Renten aus sämtlichen für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen darf nicht mehr als 80% des Nettoeinkommens der versicherten Person betragen (Durchschnitt der letzten 2 Jahre; bei Berufsanfängern wird das aktuelle Nettoeinkommen zugrundegelegt).

(3) Sie können die Nachversicherungsgarantie innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses ausüben. Den Eintritt des jeweiligen Ereignisses und die Einkommensverhältnisse der letzten 2 Jahre müssen Sie in geeigneter Form nachweisen. Wir können außerdem weitere notwendige Auskünfte und Nachweise verlangen.

(4) Die Nachversicherungsgarantie besteht nur, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person ist zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie höchstens 50 Jahre alt.
- Die versicherte Person erhält noch keine Leistungen aus dieser Versicherung und dies ist nach ihrer Kenntnis nicht vorhersehbar.
- Es wurden noch keine Leistungen aus der Versicherung beantragt.
- Alle bis zum Zeitpunkt der Anpassung fälligen Beiträge wurden bezahlt.
- Die Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ist für das jeweilige Ereignis weder in Bezug auf diese noch auf eine andere bei uns bestehende Versicherung ausgeübt worden.
- Die restliche Beitragszahlungsdauer zum Zeitpunkt der Anpassung beträgt noch mindestens 5 Jahre.

(5) Für die Erhöhung werden die zum Zeitpunkt der Erhöhung aktuellen Rechnungsgrundlagen für automatische Erhöhungen gemäß I.§ 6A) zugrunde gelegt. Ansonsten gelten die gleichen Versicherungsbedingungen und alle sonstigen für den bereits bestehenden Vertragsteil geltenden Vereinbarungen. Für den zu erhöhenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten somit auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

(6) Falls im Zusammenhang mit einem persönlichen Ereignis gleichzeitig mehrere der unter Absatz (1) aufgeführten Ereignisse zutreffen, kann die Nachversicherungsgarantie trotzdem nur einmal für dieses persönliche Ereignis in Anspruch genommen werden.

B) Erhöhung des Versicherungsschutzes in sonstigen Fällen

(1) Auch wenn Sie die Voraussetzungen unserer Nachversicherungsgarantie nicht erfüllen, können Sie jederzeit eine Erhöhung des Versicherungsschutzes bis zu einem Höchstbetrag der versicherten monatlichen Rente von 2.000 Euro beantragen. Darüber hinaus darf die Summe aller versicherten Renten aus sämtlichen für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen nicht mehr als 80% des Nettoeinkommens der versicherten Person betragen (Durchschnitt der letzten 2 Jahre). Unsere Zustimmung zu einer beantragten Erhöhung des Versicherungsschutzes hängt von unserer Einschätzung nach einer erneuten Risikoprüfung ab.

(2) Wir berechnen den für die gewünschte Erhöhung der versicherten monatlichen Rente nach unserer Einschätzung notwendigen Beitrag und teilen Ihnen diesen mit. Die gewünschte Erhöhung wird zum nächsten Fälligkeitstag Ihres Beitrags nach unserer schriftlichen Zustimmung wirksam.

(3) Für den erhöhten Vertragsteil gelten die zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen. Für den zu erhöhenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

§ 8 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.

§ 9 Wie unterstützen wir Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Wir bieten Ihnen verschiedene Möglichkeiten, Ihre Beiträge auszusetzen oder zu senken, wenn Sie Zahlungsschwierigkeiten haben.

(1) Beitragsstundung

Sie können schriftlich verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragsstundung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen.

(2) Beitragspause

Sie können schriftlich verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu 12 Monate unterbrochen wird (Beitragspause). Voraussetzung für eine Beitragspause ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragspause liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Beitragspause verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Nach Ablauf der Frist für die Beitragspause leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wieder auf. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

(3) Herabsetzung des Beitrags

Sie können in Textform verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags). Voraussetzung ist, dass der verbleibende jährliche Beitrag mindestens 50 Euro beträgt und die monatliche

Mindestberufsunfähigkeitsrente von 500 Euro nicht unterschritten wird. Durch die Herabsetzung des Beitrags verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Nach der Herabsetzung des Beitrags können Sie innerhalb von 3 Jahren die Erhöhung des zu zahlenden Beitrags bis zur Höhe des vor der Herabsetzung des Beitrags vereinbarten Beitrags (Wiederanhebung) in Textform beantragen. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederanhebung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von 12 Monaten ab dem Termin, zu dem die Herabsetzung des Beitrags wirksam wurde, erfolgt die Wiederanhebung ohne erneute Risikoprüfung. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederanhebung vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung der versicherten Person abhängig.

Der Versicherungsschutz nach der Wiederanhebung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Er ist aufgrund der Herabsetzung des Beitrags geringer.

Sie können den Versicherungsvertrag ebenso mit dem Versicherungsschutz, wie er vor der Herabsetzung des Beitrags bestanden hat, ab der Wiederanhebung fortführen, indem Sie den zu zahlenden Beitrag auf die Höhe des vor der Herabsetzung des Beitrags vereinbarten Beitrag erhöhen und zum Zeitpunkt der Wiederanhebung eine einmalige Nachzahlung leisten. Die Höhe der Nachzahlung ergibt sich aus der Differenz zwischen den herabgesetzten Beiträgen und den vor der Herabsetzung vereinbarten Beiträgen.

Die Wiederanhebung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

(4) Beitragsstundung, Beitragspause, Herabsetzung des Beitrags und Wiederanhebung werden gebührenfrei durchgeführt.

§ 10 Können Sie die Beitragshöhe oder den Tarif ändern?

(1) Eine Beitragsreduzierung für noch nicht fällige Beitragszahlungen ist durch Reduzierung der versicherten Rente möglich. Die Mindestrente beträgt 500 Euro monatlich. Nach einer Reduzierung erfolgt eine Neuberechnung des Beitrags. Mögliche vereinbarte Ausschlüsse und/oder Zuschläge gelten entsprechend auch für eine reduzierte Versicherungsleistung.

(2) Eine Beitragserhöhung ist nach den Regelungen von I.§ 7 möglich.

(3) Sie können ohne erneute Risikoprüfung vom Tarif Job Premium in den Tarif Job Comfort wechseln. Der umgekehrte Wechsel erfordert eine erneute vollständige Risikoprüfung, außer Sie wechseln innerhalb von 5 Jahren nach Abschluss von Job Comfort in den Tarif Job Premium. In diesem Fall muss nur eine Gesundheitsfrage nach psychischen Untersuchungen und Beratungen beantwortet werden.

§ 11 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. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

(4) 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.

(5) 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.

(6) 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.

(7) Wenn eine der in den Absätzen 2 bis 6 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.

(8) 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 (siehe § 2 Absatz (3) der Besonderen Bedingungen des von Ihnen gewählten Tarifs). Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend.

(9) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zu viel entrichteten Beiträge zurück.

(10) Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, auch im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung, fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch zinslos in 24 Monatsraten ausgleichen.

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

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach I.§ 11 oder I.§ 15 von Ihnen, der 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.

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

Innerhalb von 5 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.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Zahlungen erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person als bezugsberechtigte Person für den Versicherungsfall benannt haben. Wenn Sie sterben, ohne eine andere Person zu benennen, zahlen wir etwaige noch fällige Leistungen an Ihre Erben. 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 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.

§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 der Besonderen Bedingungen des von Ihnen gewählten Tarifs 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 I.§ 11(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) Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn sich der Grad der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 der Besonderen Bedingungen des von Ihnen gewählten Tarifs 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) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe des 6-fachen der zuletzt gezahlten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Voraussetzung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch 12 Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von 6 Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Versicherungsdauer mehrmals beansprucht werden.

(6) Endet unsere Leistungspflicht aus diesem Vertrag, muss die Beitragszahlung in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit wieder aufgenommen werden.

§ 16 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.

§ 17 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.

§ 18 Sind Sie an Überschüssen beteiligt?

Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen.

§ 19 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 I.§ 8(3),
- Kosten der gescheiterten Einlösung einer Lastschrift gemäß I.§ 8(4).

Diese Kosten betragen derzeit 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.

§ 20 Können die Beiträge für Ihre Versicherung angehoben werden?

(1) Die Beiträge, die Sie für Ihre Versicherung zahlen, können wir unter Beachtung der nachfolgenden Voraussetzungen mit Wirkung für die Zukunft ändern. Das heißt, es ist nicht garantiert, dass die Beiträge über die gesamte Vertragslaufzeit konstant bleiben. Sie können ansteigen, fallen oder unverändert bleiben. Dieses Anpassungsrecht zu unseren Gunsten dient allen Versicherten. Denn nur, wenn wir finanziell gesund sind, können Sie sich im Leistungsfall auf uns verlassen. Außerdem haben Sie so auf der anderen Seite die Sicherheit, dass wir keinen höheren Beitrag für das übernommene Risiko erheben, als wir ihn auf der Grundlage unserer ggf. nach Abschluss des Versicherungsvertrages anzupassenden

Kalkulationsgrundlagen benötigen. So haben Sie einerseits die Chance, dass Ihr Beitrag während der Vertragslaufzeit fallen kann. Andererseits tragen Sie aber auch das Risiko, dass Ihr Beitrag während der Vertragslaufzeit steigen kann, wenn der von uns kalkulierte Leistungsaufwand nicht nur vorübergehend hinter dem tatsächlichen Leistungsaufwand zurückbleibt und wir dies nicht vorhersehen konnten.

(2) Um dieses Anpassungsrisiko für Sie kalkulierbarer zu machen, garantieren wir Ihnen, dass die Beiträge sich in den ersten 5 Jahren nach Vertragsabschluss nicht ändern werden. Eine Anpassung der Beiträge ist somit aufgrund des hier geregelten Anpassungsrechts erstmals mit Ablauf des fünften Vertragsjahres möglich.

Um festzustellen, ob eine Anpassung Ihrer Beiträge notwendig ist, überprüfen wir unsere Annahmen ab dann in regelmäßigen jährlichen Abständen wie in Absatz (4) beschrieben. Eine Anpassung Ihrer Beiträge ist nur dann möglich, wenn sich aus dieser Überprüfung ein notwendiger und zulässiger Anpassungsbedarf ergeben hat.

(3) Wir haben die Höhe Ihres Beitrags auf der Grundlage von verschiedenen Annahmen berechnet, die in unseren Kalkulationsgrundlagen festgeschrieben sind. Die wesentlichen Annahmen, die wir getroffen haben, sind:

- wie viele Versicherte berufsunfähig werden.
- wie lange wir die Berufsunfähigkeitsrenten auszahlen.

Wir haben diese Annahmen nach bestem Wissen anhand der derzeit verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen getroffen und erwarten nicht, dass sich die Beiträge während der Vertragslaufzeit ändern. Ausschließen können wir eine Änderung der Beiträge aber nicht.

Die wesentlichen statistischen Kalkulationsgrundlagen, die wir verwendet haben, sind:

- die im Ergebnisbericht der Deutschen Aktuarvereinigung zur „Überprüfung der DAV 1997 I für Berufsunfähigkeitsversicherungen“ im Juni 2013 veröffentlichten Tafeln 2. Ordnung mit Ausscheidewahrscheinlichkeiten für die Sterblichkeit der Aktiven, für die Sterblichkeit der Invaliden und für die Reaktivierung.
- die von der Deutschen Aktuarvereinigung erstellte Tafel DAV1997I mit Ausscheidewahrscheinlichkeiten für die Invalidisierung
- die von der Deutschen Rentenversicherung Bund veröffentlichten Statistiken über Rentenzugänge (Renten nach SGB VI wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) aus den Jahren 2008 – 2012 über die Verteilung der Rentenzugänge nach Alter (Altersgruppen) bei Rentenbeginn sowie durchschnittliches Alter bei Rentenbeginn nach Diagnosen gemäß ICD 10 (1. Diagnose).
- die von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) für das Jahr 2015 veröffentlichte Statistik über neue Arbeitsunfallrenten je 1.000 Vollarbeiter nach Wirtschaftszweig
- die bei Vertragsabschluss geltenden von Rückversicherungsunternehmen zur Verfügung gestellten Anpassungsfaktoren auf die oben genannten Ausscheidewahrscheinlichkeiten zur Anpassung dieser Annahmen an die Berufsunfähigkeitsversicherung Getsurance Job, die auf der Basis von Bestands- und Schadendaten des Rückversicherungsunternehmens sowie Experteneinschätzungen im Jahr 2017 ermittelt worden sind, und die notwendig sind zur Herleitung von Ausscheidewahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit von der Berufsgruppe der versicherten Person und des gewählten Tarifs.
- die bei Vertragsabschluss geltenden von Rückversicherungsunternehmen zur Verfügung gestellten Mischungsfaktoren auf die oben genannten Ausscheidewahrscheinlichkeiten zur Anpassung dieser Annahmen an die Berufsunfähigkeitsversicherung Getsurance Job, die auf der Basis von Bestandsdaten des Rückversicherungsunternehmens im Jahr 2017 ermittelt worden sind, und die notwendig sind zur Herleitung von Ausscheidewahrscheinlichkeiten unabhängig vom Geschlecht der versicherten Person.

(4) In regelmäßigen jährlichen Abständen überprüfen wir unsere Annahmen anhand aktueller interner und externer Daten, wobei wir nur auf den statistischen Kalkulationsgrundlagen aufsetzen, die unserer Erstkalkulation zugrunde lagen, und ermitteln auf dieser aktuellen Datenbasis den dann zu erwartenden Leistungsbedarf unter Berücksichtigung anerkannter Grundsätze der Versicherungsmathematik.

Diesem aktualisierten, zu erwartenden Leistungsbedarf stellen wir dann unseren derzeit angenommenen Leistungsbedarf gegenüber, der sich aus der ursprünglichen bzw. einer später nach dieser Regelung angepassten Beitragskalkulation ergibt.

Dabei kann sich herausstellen, dass sich unser aktualisierter, zu erwartender Leistungsbedarf im Vergleich mit dem derzeit angenommenen Leistungsbedarf geändert hat. Beträgt die Änderung mehr als 10%, sind wir bei einer Änderung zu unseren Lasten berechtigt, Ihren Beitrag entsprechend der festgestellten Änderung zu erhöhen. Bei einer solchen Änderung zu Ihren Gunsten sind wir verpflichtet, Ihren Beitrag entsprechend zu senken.

Eine Änderung des Leistungsbedarfs, die zu einer Erhöhung oder Senkung Ihres Beitrags führen kann, liegt insbesondere vor, wenn wir mehr oder weniger Geld an unsere Versicherten auszahlen mussten als von uns bei der Beitragskalkulation angenommen und wir auf der Grundlage unserer statistischen Kalkulationsgrundlagen erwarten müssen, dass dies dauerhaft auch in der Zukunft so sein wird und die Änderung mehr als 10% beträgt.

Außerdem ist eine Erhöhung oder Senkung Ihres Beitrags nur dann zulässig, wenn:

- der Leistungsbedarf sich gegenüber den Annahmen bei der ursprünglichen oder später nach dieser Regelung angepassten Beitragskalkulation nicht nur vorübergehend geändert hat und
- diese Veränderung für uns nicht vorhersehbar war.

Wir dürfen Ihren Beitrag also **nicht** erhöhen,

- um mehr Gewinn zu machen, oder
- um Verluste aus der Vergangenheit auszugleichen, die auf einer fehlerhaften Kalkulation unsererseits beruhen, oder
- weil sich Ihr Gesundheitszustand seit Vertragsabschluss verschlechtert hat, oder
- wenn unsere tatsächlichen Kosten von unseren Annahmen abgewichen sind.

Liegt die Änderung des Leistungsbedarfs unterhalb von 10%, sind die festgestellten Abweichungen bei der nächsten Beitragsanpassung zu berücksichtigen.

(5) Anpassungen der Beiträge nehmen wir nur einmal im Jahr mit Wirksamwerden zum Beginn des nächsten Vertragsjahres vor, frühestens jedoch nach Ablauf von 5 Vertragsjahren. Wir informieren Sie hierüber mindestens 3 Monate im Voraus in Textform und begründen die Anpassung.

Wenn Sie es wünschen, kann Ihr Vertrag bei einer Beitragsanhebung auch mit dem bisherigen Beitrag bei reduziertem Versicherungsschutz weitergeführt werden. Dies müssen Sie uns 1 Monat vor Wirksamwerden der Beitragserhöhung in Textform mitteilen.

Ferner haben Sie das Recht, den Vertrag nach einer Beitragsanhebung zum Beginn des nächsten Vertragsjahres zu kündigen. Auch dies müssen Sie uns 1 Monat vor Wirksamwerden der Beitragserhöhung in Textform mitteilen.

§ 21 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.

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

Welche Formvorschriften gelten? Wem gegenüber können sie abgegeben werden?

(1) In Ihrem Online-Kundenbereich auf unserer Webseite können Sie einige Änderungen an Ihrem Versicherungsschutz selbst durchführen. Diese werden sofort wirksam. Sonstige Erklärungen und Mitteilungen, die Sie uns bezüglich Ihrer

Versicherung machen, werden uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie in Textform erfolgen (z.B. per E-Mail) und uns zugegangen sind.

(2) Absatz (1) gilt jedoch nicht für Ihr Widerrufsrecht; über dessen Voraussetzungen und Rechtsfolgen haben wir Sie vor und bei Vertragsabschluss gesondert informiert.

(3) Wenn sich Ihre E-Mail-Adresse ändert, müssen Sie uns dies unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung an Ihre uns zuletzt bekannte E-Mail-Adresse zu senden. Ebenso sind wir berechtigt, Erklärungen an Sie in Ihrem Online-Kundenbereich zu hinterlegen und Sie per E-Mail darüber zu informieren. Unsere E-Mails an Sie gelten als zugegangen, wenn wir innerhalb von drei Tagen nach dem E-Mail-Versand keine Fehlermeldung erhalten haben.

§ 23 Welches Recht findet auf Ihre Versicherung Anwendung?

Auf Ihre Versicherung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Sie können eine Klage gegen uns erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

(2) Wir können eine Klage gegen Sie erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union haben, ist das für unseren Sitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

§ 25 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.

II. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Leistung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen „Job Comfort“

§ 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 II.§ 2 berufsunfähig und
- keiner der Ausschlüsse trifft zu, die in II.§ 3 genannt werden.

Wir erbringen dann folgende Versicherungsleistungen:

- Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer und
- vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung).

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

- gemäß den Regelungen in I.§ 15,
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer oder
- wenn die versicherte Person stirbt.

§ 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.

Eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser besonderen Bedingungen liegt nicht vor, wenn diese durch eine psychische oder psychosomatische Erkrankung verursacht wurde. Dies gilt auch für Komplikationen und Folgen, die medizinisch nachweisbar damit ursächlich zusammenhängen.

b) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die 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 und dieser Zustand andauert.

Eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser besonderen Bedingungen liegt nicht vor, wenn diese durch eine psychische oder psychosomatische Erkrankung verursacht wurde. Dies gilt auch für Komplikationen und Folgen, die medizinisch nachweisbar damit ursächlich zusammenhängen.

c) Als Eintritt der Berufsunfähigkeit nach a) und b) sehen wir jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an.

d) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

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.

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen gemäß diesem II.§ 2, Ausschlüsse gemäß II.§ 3 sowie die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß I.§ 4 gelten auch für Leistungen, die wegen Pflegebedürftigkeit beantragt werden.

Eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser besonderen Bedingungen liegt nicht vor, wenn diese durch eine psychische oder psychosomatische Erkrankung verursacht wurde. Dies gilt auch für Komplikationen und Folgen, die medizinisch nachweisbar damit ursächlich zusammenhängen.

e) Berufsunfähigkeit wegen Erwerbsminderung

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält sie wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung gemäß § 43 SGB VI in der am 1.9.2017 gültigen Fassung zugrunde.
- Der Versicherte ist mindestens 50 Jahre alt.
- Dieser Vertrag besteht seit mindestens 10 Jahren.

Die versicherte Person muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt.

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen gemäß diesem II.§ 2, Ausschlüsse gemäß II.§ 3 sowie die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß I.§ 4 gelten auch für Leistungen, die wegen voller Erwerbsminderung beantragt werden.

Eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Besonderen Bedingungen liegt nicht vor, wenn diese durch eine psychische oder psychosomatische Erkrankung verursacht wurde. Dies gilt auch für Komplikationen und Folgen, die medizinisch nachweisbar damit ursächlich zusammenhängen.

(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 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 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. Wir prüfen 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), (2) und (3). 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.

Im Fall einer Umorganisation leisten wir jedoch als besondere Umorganisationshilfe den sechsfachen Betrag der zu diesem Zeitpunkt gültigen monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Die Zahlung erfolgt als einmalige Kapitalleistung. Voraussetzung für die Zahlung der Umorganisationshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Umorganisationshilfe die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 12 Monate beträgt. Sollte nach dem Zeitpunkt der Leistung der Umorganisationshilfe aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von 6 Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

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 lang ihren Beruf nicht ausüben darf, und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung im Sinne von Absatz (3) entspricht.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.
- durch kriegerische Ereignisse außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sofern die versicherte Person aktiv daran 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.

§ 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.

III. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung „Job Premium“

§ 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 III.§ 2 berufsunfähig und
- keiner der Ausschlüsse trifft zu, die in III.§ 4 genannt werden.

Wir erbringen dann folgende Versicherungsleistungen:

- Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer und
- vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung).

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

- gemäß den Regelungen in I.§ 15,
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer oder
- wenn die versicherte Person stirbt.

§ 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 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 und dieser Zustand andauert.

c) Als Eintritt der Berufsunfähigkeit nach a) und b) sehen wir jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an.

d) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

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.

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen gemäß diesem III.§ 2, Ausschlüsse gemäß III.§ 4 sowie die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß I.§ 4 gelten auch für Leistungen, die wegen Pflegebedürftigkeit beantragt werden.

e) Berufsunfähigkeit wegen Erwerbsminderung

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält sie wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung gemäß § 43 SGB VI in der am 1.9.2017 gültigen Fassung zugrunde.
- Der Versicherte ist mindestens 50 Jahre alt.
- Dieser Vertrag besteht seit mindestens 10 Jahren.

Die versicherte Person muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt.

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen gemäß diesem III.§ 2, Ausschlüsse gemäß III.§ 4 sowie die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß I.§ 4 gelten auch für Leistungen, die wegen voller Erwerbsminderung beantragt werden.

(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 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 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. Wir prüfen 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), (2) und (3). 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.

Im Fall einer Umorganisation leisten wir jedoch als besondere Umorganisationshilfe den sechsfachen Betrag der zu diesem Zeitpunkt gültigen monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Die Zahlung erfolgt als einmalige Kapitaleistung. Voraussetzung für die Zahlung der Umorganisationshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Umorganisationshilfe die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 12 Monate beträgt. Sollte nach dem Zeitpunkt der Leistung der Umorganisationshilfe aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von 6 Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

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 lang ihren Beruf nicht ausüben darf, und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung im Sinne von Absatz (3) entspricht.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir bei Einstellung von Krankentagegeldzahlungen (Überbrückungshilfe)?

(1) Hat die versicherte Person einen Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld gegen einen privaten Krankenversicherer und wird die Zahlung eingestellt, weil aus medizinischen Gründen eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung vorliegt, erbringen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung als Überbrückungshilfe.

(2) Ein Anspruch auf die Überbrückungshilfe entsteht ab dem Zeitpunkt, zu dem die Krankentagegeldzahlungen des Krankenversicherers entfallen. Der Anspruch besteht bis zum auf den Abschluss unserer Leistungsprüfung folgenden Monatsersten, längstens aber für die Dauer von 6 Monaten. Wir leisten nicht, wenn bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß III.§ 1 erbracht werden.

(3) Als Nachweis für die Überbrückungshilfe genügt die Übermittlung der Mitteilung des Krankenversicherers über die Leistungseinstellung. Wenn uns diese Mitteilung erst zu einem nach der Leistungseinstellung des Krankenversicherers liegenden Zeitpunkt zugeht, entsteht der Anspruch auf Überbrückungshilfe erst mit Beginn des Monats, in dem uns die Mitteilung zugeht.

(4) Ergibt unsere Leistungsprüfung, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt oder wurde kein Leistungsantrag eingereicht, sind als Überbrückungshilfe geleistete Berufsunfähigkeitsrenten zu erstatten und alle seit Beginn der Überbrückungshilfe ausstehenden Beiträge nachzuzahlen. Wir verzichten auf eine Rückforderung der als Überbrückungshilfe gezahlten Renten und eine Nachzahlung der Beiträge, wenn die versicherte Person bis zum Abschluss unserer Leistungsprüfung nicht erneut Krankentagegeld von ihrem Krankenversicherer bezieht oder für den Zeitraum der gewährten Überbrückungshilfe noch beziehen wird.

(5) Die Überbrückungshilfe kann während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden. Bei einer rückwirkenden Anerkennung eines Leistungsfalls rechnen wir bereits als Überbrückungshilfe gezahlte Renten auf die

Berufsunfähigkeitsrente an. Auch wenn wir eine Überbrückungshilfe zahlen, können wir unsere Rechte aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht geltend machen.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.
- durch kriegerische Ereignisse außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sofern die versicherte Person aktiv daran 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.

§ 5 Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihre Versicherung?

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