

Allgemeine Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis	Seite
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	1
§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	2
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	3
§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?	3
§ 5 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?	3
§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	3
§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?	4
§ 8 Wann erhalten Sie Wiedereingliederungshilfe?	4
§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?	4
§ 10 Welche Bedeutung haben die Nachversicherungsgarantie und die Umtauschoption?	4
§ 11 Was gilt bei erhöhtem Leistungsbedarf?	6
§ 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	6
§ 13 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	7

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig (siehe § 2), erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) Beitragsbefreiung

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

b) Rente

Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Erhöhung der Hauptversicherungsleistung bei Erwerbsunfähigkeit

(2) Bei Vereinbarung des Tarifbausteins "Erhöhung der Hauptversicherung bei Erwerbsunfähigkeit" werden die Beiträge der Hauptversicherung jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns um einen festen Prozentsatz erhöht, solange Sie wegen Erwerbsunfähigkeit von der Beitragszahlungspflicht befreit sind. Die Beitragsbefreiung erstreckt sich auch auf die Erhöhungen; wenn die Beitragszahlungspflicht wegen Wegfalls der Erwerbsunfähigkeit wieder

beginnt (Absatz 5), ist der dann ggf. höhere Beitrag zu zahlen.

Die Erhöhungen enden

- wenn bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung weniger als ein Jahr verbleibt,
- mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet.

Auf Basis der Beitragserhöhung werden die Leistungen der Hauptversicherung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils neu berechnet; die Rechnungsgrundlagen (insbesondere Sterbetafel und Rechnungszins) bleiben dabei unverändert. Die prozentuale Erhöhung der Leistungen ist dabei normalerweise kleiner als die der Beiträge und sie sinkt mit abnehmender Restlaufzeit des Vertrags.

Der Steigerungssatz gemäß Satz 1 beträgt 5 % p. a. Falls für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistung mit einem festen Steigerungssatz für die Beiträge vereinbart ist, wird abweichend dieser Erhöhungssatz übernommen.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

(4) Ihre Anspruchstellung sollte unverzüglich erfolgen, wenn Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Auch bei späterer Anzeige leisten wir rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Erwerbsunfähigkeit.

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt,

- wenn die versicherte Person stirbt,
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer oder
- wenn die versicherte Person nicht mehr erwerbsunfähig ist.

Stirbt die versicherte Person oder erlebt sie den Ablauf der Versicherungsdauer ohne erwerbsunfähig geworden zu sein, wird aus dieser Zusatzversicherung keine Leistung fällig.

(6) Wenn Sie Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragen, haben Sie das Recht, bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht die zinslose Stundung der Beiträge zu verlangen.

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

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

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

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

Die Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung.

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

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

(11) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 12).

(12) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate

- außerstande ist, irgendeine Erwerbstätigkeit für mindestens drei Stunden täglich auszuüben oder
- kein Einkommen aus Erwerbstätigkeit erzielen kann, das über der Grenze für eine geringfügige Beschäftigung gemäß § 8 Sozialgesetzbuch IV liegt.

Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist. Unberücksichtigt bleiben Tätigkeiten, die von Behinderten nur in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausgeführt werden können.

Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an; keine Rolle spielen

- die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen,
- der zuletzt ausgeübte Beruf und
- die bisherigen Lebens- und Einkommensverhältnisse der versicherten Person.

(2) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls außerstande gewesen, irgendeine Erwerbstätigkeit für mindestens drei Stunden täglich auszuüben (siehe Absatz 1), gilt dieser Zustand von Beginn an als Erwerbsunfähigkeit.

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

Darüber hinaus bewirkt der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers noch keinen Leistungsanspruch.

(4) Erwerbsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, dass sie zwei oder mehr der folgenden gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens Hilfe durch eine andere Person benötigt (Pflegebedürftigkeit).

Mobilität

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

An- und Auskleiden

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Körperpflege

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

Baden und Duschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person ohne die Hilfe einer anderen Person weder baden noch duschen kann.

Verrichten der Notdurft

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

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

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

- tägliche Beaufsichtigung oder Anleitung bei mindestens vier der in Absatz 4 aufgeführten Verrichtungen des täglichen Lebens benötigt oder
- kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich oder andere sonst in erheblichem Umfang gefährden würde.

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

(6) Bei der Frage nach der Erwerbsunfähigkeit bleiben vorübergehende akute Erkrankungen oder vorübergehende Besserungen unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit gekommen ist.

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

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Einfach und grob fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch Kriegereignisse (diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen erwerbsunfähig oder pflegebedürftig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war);
- d) 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;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder der Freisetzung eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Umfang der verbliebenen Erwerbsfähigkeit oder die Art und den Umfang einer Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts

der Erwerbsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

- d) bei Pflegebedürftigkeit oder Autonomieverlust infolge Demenz zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege bzw. die Notwendigkeit der Beaufsichtigung.

(2) Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte unabhängige Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen auch über den Gesundheitszustand der versicherten Person vor oder nach Ihrer Vertragserklärung.

In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen entstehen (z. B. Untersuchungs-, Reise- und Unterbringungskosten).

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

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

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

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

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

§ 5 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?

Wir unterstützen und beraten Sie im Leistungsfall. Insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Versicherungsleistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Versicherungsleistung,
- zum Nachweis der Erwerbsunfähigkeit,
- zu den beizubringenden Unterlagen sowie
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung. Darüber hinaus erhalten Sie die nötigen Formulare zur Beantragung von Versicherungsleistungen.

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

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

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich begrenzten Anerkenntnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen, in

denen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, können wir jedoch einmalig und maximal für die Dauer von 12 Monaten ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Ein solcher Fall kann insbesondere vorliegen, wenn aus medizinischen oder betrieblichen Gründen ein Ende der Erwerbsunfähigkeit abzusehen ist oder die vorliegenden Befunde noch nicht ausreichen, um ein unbefristetes Anerkenntnis auszusprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

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

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen; dies gilt nicht für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse.

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

(3) Die Aufnahme bzw. Änderung einer Erwerbstätigkeit (hierzu zählt auch eine Änderung des zeitlichen Umfangs der Erwerbstätigkeit) während der Zeit festgestellter Erwerbsunfähigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Erwerbsunfähigkeit weggefallen, endet unsere Leistungsverpflichtung; entsprechend beginnt Ihre Beitragszahlungspflicht wieder, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

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

§ 8 Wann erhalten Sie Wiedereingliederungshilfe?

(1) Wenn die Rentenzahlung nach mindestens vierjähriger, ununterbrochener Erwerbsunfähigkeit endet, weil die versicherte Person nicht mehr erwerbsunfähig ist (siehe § 1 Abs. 5), zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens 6.000 Euro.

Endet die Rentenzahlung nach weniger als vier Jahren, besteht kein Anspruch auf eine Wiedereingliederungshilfe.

(2) Die Wiedereingliederungshilfe rechnen wir bei einem Wiedereintritt der Erwerbsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.

(3) Eine Wiedereingliederungshilfe wird während der Laufzeit des Vertrags höchstens einmal gewährt.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht im Anspruchsfall (§ 4) oder bei Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit (§ 7) von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

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

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

§ 10 Welche Bedeutung haben die Nachversicherungsgarantie und die Umtauschoption?

Individuelle Nachversicherungsgarantie

(1) Haben Sie mit uns die Individuelle Nachversicherungsgarantie vereinbart, können Sie innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente entsprechend der Einkommensentwicklung der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung bis auf den vereinbarten Betrag anheben.

Zur Ausübung der Individuellen Nachversicherungsgarantie sind uns aktuelle Einkommensbestätigungen sowie eine Erklärung, dass die bei Antragstellung angegebene Tätigkeit weiterhin in gleicher Weise ausgeübt wird, einzureichen.

Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie

(2) Sie haben das Recht, die Anwartschaft auf Erwerbsunfähigkeitsrente während der Beitragszahlungsdauer bei nachstehenden Ereignissen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.

Die persönliche Situation der versicherten Person verändert sich durch:

- Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Geburt eines Kindes,
- Adoption eines Kindes,
- Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners,
- Erwerb und Finanzierung einer selbstbewohnten Immobilie mit einem Finanzierungsbetrag von mindestens 100.000 Euro.

Die berufliche Situation der versicherten Person verändert sich durch:

- Abschluss einer Berufsausbildung (einschließlich Studium),
- Abschluss einer beruflichen Qualifikation (z. B. Meisterbrief, Promotion),

- Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens um mindestens 10 % durch einen Karrieresprung (z. B. Beförderung, Gehaltserhöhung, Wechsel des Arbeitgebers) oder
- Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit.

Die Versorgungssituation der versicherten Person verändert sich durch:

- Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Handwerker bei Erfüllung der Mindestpflichtversicherungszeit),
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, sofern die versicherte Person in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist, oder
- Reduzierung oder Wegfall der Absicherung gegen Berufsunfähigkeit aus einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person aufgrund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist.

Weitere Regelungen

(3) Für die Erhöhungen gelten folgende Grenzen:

- Die neue Erwerbsunfähigkeitsrente muss mindestens um 50 Euro monatlich höher als die vor der Erhöhung vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente sein.
- Für jedes Ereignis im Rahmen der Ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie gemäß Absatz 2 darf die Erhöhung für alle bei uns bestehenden Berufs-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen in der Summe 500 Euro Monatsrente nicht überschreiten.
- Durch Erhöhungen im Rahmen der Ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie gemäß Absatz 2 darf die insgesamt bei uns vereinbarte Berufs-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsrente 2.500 Euro monatlich nicht übersteigen.
- Die gesamte Anwartschaft auf Berufs-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsrente einschließlich anderweitig bestehender privater und betrieblicher Anwartschaften darf nach der Erhöhung nicht mehr als 60 % des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens betragen.

(4) Eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist nur möglich, wenn bisher weder ein Versicherungsfall im Rahmen einer Berufs-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherung eingetreten ist noch Leistungen aus einer dieser Versicherungen beantragt wurden.

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

- zu Größe und Gewicht,
 - zum Rauchverhalten,
 - zu riskanten Hobbies oder
 - zu Auslandsaufenthalten
- der versicherten Person stellen.

(5) Die Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie gemäß Absatz 2 erlischt 20 Jahre vor dem vereinbarten Ablauf der Leistungsdauer dieser Zusatzversicherung, frühestens jedoch 5 Jahre nach Versicherungsbeginn.

(6) Sie müssen die Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie gemäß Absatz 2 innerhalb von sechs Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben.

(7) Wir können für das Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen aus Absatz 2 sowie für die Einhaltung der Ober-

grenzen aus Absatz 3 geeignete Nachweise (insbesondere Einkommensnachweise) verlangen.

(8) Für die Erhöhungen gelten die zum Nachversicherungszeitpunkt gültigen Tarife und Versicherungsbedingungen. Der Beitrag richtet sich nach dem von Ihnen gewählten Tarif und der Risikoeinstufung (insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse) des zuletzt abgeschlossenen Vertrags.

(9) Sofern die Überschüsse für eine Bonusrente verwendet werden und diese Bonusrente durch eine Verminderung der Überschussanteile sinkt, haben Sie innerhalb von 6 Monaten das Recht, die Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der vor der Überschussenkung gültigen Höhe aufzustocken, sofern noch kein Versicherungsfall eingetreten ist und noch keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit beantragt wurden.

Umtauschoption

(10) Sie haben innerhalb der ersten zwei Jahre nach Versicherungsbeginn das Recht, die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umzutauschen. Dieses Recht erlischt, wenn Sie die Leistung im Rahmen der Individuellen Nachversicherungsgarantie erhöhen. Es gelten folgende Voraussetzungen und Regeln für den Umtausch:

- Die versicherte Person muss einen Beruf uneingeschränkt ausüben, für den wir eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anbieten.
Hierfür können wir geeignete Nachweise verlangen.
- Die Umstellung erfolgt auf Basis des dann gültigen Tarifs für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, des erreichten Alters und des dann ausgeübten Berufs der versicherten Person. Der zu zahlende Beitrag wird in der Regel aufgrund des größeren Leistungsumfangs durch die Umstellung deutlich steigen.
- Die Rente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf nicht größer sein als die vereinbarte Rente zum Zeitpunkt der Umstellung. Eine evtl. vereinbarte Karenzzeit (siehe § 1 Abs. 8) gilt auch für den neuen Vertrag. Die Versicherungs- oder die Leistungsdauer dürfen nicht verlängert werden.
- Berufsspezifische Einschränkungen wie Höchstrenten oder maximale Versicherungsdauern entsprechend unseren bei Umtausch gültigen Annahmerichtlinien für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen müssen beachtet werden.
- Für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt eine Wartezeit von sechs Monaten ab dem Zeitpunkt der Umstellung. Wird die versicherte Person vor Ablauf der Wartezeit berufsunfähig, wird die Umstellung rückgängig gemacht und der Vertrag wird wie vor der Umstellung vereinbart fortgeführt.
- Für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht keine Individuelle Nachversicherungsgarantie.

(11) Unter den Voraussetzungen der Absätze 2, 4, 5 und 6 und des Absatzes 10 mit Ausnahme der Zweijahresfrist können Sie anstelle der Erhöhung gemäß Absatz 2 bis zu 2.000 Euro Monatsrente in eine Berufsunfähigkeitsrente umtauschen (Abschluss einer selbstständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung bei gleichzeitiger Verminderung der vereinbarten Erwerbsunfähigkeitsrente um den gleichen Betrag).

§ 11 Was gilt bei erhöhtem Leistungsbedarf?

- (1) Wir sind nach § 163 VVG zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn
1. sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
 2. die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllung der Versicherungsleistung zu gewährleisten und
 3. ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Ziffern 1 und 2 überprüft und bestätigt hat.

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

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

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

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

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

(6) Die neue Regelung nach Absatz 5 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

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

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

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

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungs-

schein genannt ist. Die Überschussanteilsätze werden jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht, den Sie auf unserer Internetseite finden können.

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

(b) Überschusszuteilung und Überschussverwendung vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

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

(c) Form und Verwendung der Überschussanteile während des Rentenbezugs

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

(3) Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 13 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem Rentenbeginn, erlischt die Zusatzversicherung.

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

(3) Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine bei-

tragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 25 Euro monatlich erreicht wird.

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

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

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

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

(6) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Dasselbe gilt bei einer Zusatzversicherung mit einer über den Ablauf der Hauptversicherung hinausgehenden Leistungsdauer bezüglich des Ablaufs der Hauptversicherung.

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

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

- Stundung/Teilstundung:

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

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

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

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

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

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

- Aussetzung

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

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

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

- Beitragsurlaub

Werden die Überschüsse verzinslich angesammelt oder zum Kauf von Fondsanteilen verwendet, können Sie mit uns eine Verrechnung der fälligen Beiträge mit dem vorhandenen Überschussguthaben bzw. Fondsguthaben vereinbaren.

Der Versicherungsschutz bleibt in diesem Fall in vollem Umfang bestehen.

- Ausschlüsse

Darüber hinaus können Sie die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, andere Zusatzversicherungen, die

vereinbarte Dynamik oder die Aufbauphase aus Ihrem Vertrag herausnehmen.

Ein späterer Wiedereinschluss ist von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig.

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

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

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

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