Mein Leben.
Besser versichert.

# Versicherungsbedingungen

## Berufsunfähigkeitsschutz

Stand **Februar 2020**

canada life™

# Inhalt

§ 1 Was ist Ihr Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life? ... 1

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir im Fall der Berufsunfähigkeit? Wann entsteht und endet der Anspruch? ... 1

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? ... 1

§ 4 Wann liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor? ... 3

§ 5 Wann liegt Berufsunfähigkeit wegen Erwerbsunfähigkeit vor? ... 4

§ 6 Welche Leistungen erbringen wir bei Einstellung von Krankentage- bzw. Krankengeldzahlungen (Überbrückungshilfe)? ... 4

§ 6a Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit? ... 4

§ 6b Welche Leistungen erbringen wir bei einer Krebserkrankung in besonderen Fällen? ... 5

§ 6c Welche Leistungen erbringen wir bei einer besonderen Beeinträchtigung? ... 6

§ 7 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? ... 7

§ 8 Wann endet Ihr Versicherungsschutz? ... 7

§ 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? ... 8

§ 10 Welche Bedeutung haben die von uns bei Vertragsabschluss, insbesondere im Versicherungsantrag, gestellten Fragen? Was haben Sie bezüglich der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten? ... 8

§ 11 Müssen Sie uns eine nachträgliche Erhöhung des Risikos mitteilen? ... 9

§ 12 Was gilt, wenn sie eine planmäßige Erhöhung der Leistung mit uns vereinbart haben? ... 9

A) Regelungen für die planmäßige Erhöhung der Leistung vor dem Leistungsfall ... 9
B) Regelungen für die planmäßige Erhöhung der Leistung im Leistungsfall ... 10

§ 13 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen? ... 10

A) Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung (Nachversicherungsgarantie) ... 10
B) Erhöhung des Versicherungsschutzes in sonstigen Fällen ... 11

§ 14 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? ... 11

§ 15 Wann können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz beitragsfrei stellen oder eine Stundung der Beiträge beantragen? ... 12

A) Regelung zu einer möglichen befristeten Beitragsfreistellung ... 12
B) Regelung zu einer möglichen Beitragsstundung während der Leistungsprüfung ... 12

§ 16 Können Sie die Zahlungsweise oder Beitragshöhe ändern? ... 13

# Inhalt

§ 17 Was ist zu beachten, wenn Sie eine Leistung aufgrund einer Berufsunfähigkeit erhalten möchten? ... 13

§ 18 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? ... 14

§ 19 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe? ... 14

§ 20 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? ... 15

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung? ... 15

§ 22 Können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz kündigen? ... 15

§ 23 Sind Sie an Überschüssen beteiligt? ... 15

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

§ 25 Können die Beiträge für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz angehoben werden? ... 16

§ 26 Können die Bedingungen von uns angepasst werden? ... 16

§ 27 Wann werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die den Berufsunfähigkeitsschutz betreffen, wirksam? Welche Formvorschriften gelten? Wem gegenüber können sie abgegeben werden? Welche Auskunftspflichten haben Sie? ... 16

§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Berufsunfähigkeitsschutz Anwendung? ... 16

§ 29 Wo ist der Gerichtsstand? ... 16

§ 30 Verjährung ... 16

§ 31 Welche Schlichtungsstelle gibt es? ... 17

# Versicherungsbedingungen

## für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life

Zur besseren Übersichtlichkeit dieser Versicherungsbedingungen (Bedingungen) haben wir weitgehend darauf verzichtet, Querverweise aufzunehmen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen innerhalb dieser Versicherungsbedingungen (sowie in unseren vorvertraglichen Informations- und Vertragsunterlagen) gelten für Personen jeden Geschlechts. Verweise auf Gesetze basieren auf der jeweils am 01.01.2020 geltenden Fassung.

### § 1 Was ist Ihr Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life?

**1**

Ihr Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life erbringt die vereinbarten Leistungen, wenn die versicherte Person (die Person, auf deren Berufsunfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist) während der vereinbarten Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird.

**2**

Die versicherte Rente und der zu zahlende Beitrag bleiben während der Versicherungsdauer grundsätzlich gleich, sofern sich aus diesen Bedingungen und den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen (z.B. bei vereinbarten planmäßigen Erhöhungen der Leistung) nichts anderes ergibt.

**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 § 9 geregelt.

### § 2 Welche Leistungen erbringen wir im Fall der Berufsunfähigkeit? Wann entsteht und endet der Anspruch?

**1**

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer gemäß diesen Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus, längstens für die vereinbarte Versicherungsdauer bzw. Leistungsdauer,
- vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung) und
- die in diesen Bedingungen bestimmten einmaligen Leistungen.

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. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche.

**3**

Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rente erst ab Beginn des auf den Ablauf der Karenzzeit folgenden Monats. Die Karenzzeit beginnt mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Während der Karenzzeit bis zum Beginn unserer Leistungspflicht muss die Berufsunfähigkeit ununterbrochen bestanden haben und bei deren Ablauf noch bestehen. Die Rente wird nur für die Zeit nach dem Ende der Karenzzeit geleistet.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer und wird die versicherte Person danach erneut aus dem gleichen medizinischen Grund berufsunfähig, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Die vereinbarte Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung und für die einmaligen Leistungen.

**4**

Der Anspruch auf die versicherten Leistungen endet,

- wenn unsere Überprüfung gemäß § 19 ergibt, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer bzw. Leistungsdauer.

### § 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

**1**

a) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich mindestens 6 Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % nicht ausüben können wird.

b) Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands ebenfalls als Berufsunfähigkeit.

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

**2**

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

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

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

**3**

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.

## 4 Sonderfälle der Berufsunfähigkeit

Als berufsunfähig gelten versicherte Personen auch in den nachfolgend geregelten Sonderfällen.

**a) Berufsunfähigkeit von Schülern**

War die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalls Schülerin/Schüler, so legen wir diese Tätigkeit bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit gemäß Absatz 1 als Beruf zugrunde.

**b) Berufsunfähigkeit während eines Vollzeitstudiums oder während der Berufsausbildung**

aa) Während eines Vollzeitstudiums liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen. Voraussetzung ist darüber hinaus, dass die versicherte Person auch kein anderes Studium betreibt, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als Studium gilt ein Vollzeitstudium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule). Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.

bb) Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen. Voraussetzung ist darüber hinaus, dass die versicherte Person auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

cc) Ist die versicherte Person bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in einem Studium oder in einer Berufsausbildung (Fälle der Buchstaben aa) und bb)) und hat sie mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgeschriebenen oder im Durchschnitt üblichen Studien- bzw. Ausbildungszeit absolviert, gilt Folgendes: Im Rahmen der konkreten Verweisung (vgl. § 3 Absatz 2) wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss eines solchen Studiums oder einer solchen Berufsausbildung erreicht wird.

dd) Kann die versicherte Person als Student oder Auszubildender in den Fällen der Buchstaben aa) und bb) aufgrund einer im letzten Ausbildungsjahr eingetretenen Berufsunfähigkeit diese Ausbildung nicht beenden und beginnt daher aus medizinischen Gründen, die ärztlich nachzuweisen sind, ein neues Studium oder eine neue Berufsausbildung, erbringen wir Leistungen für maximal die ersten 4 Jahre der neuen Ausbildung. Für Studenten gilt als letztes Ausbildungsjahr das letzte Jahr der Regelstudienzeit, sofern die Zulassungskriterien zur Teilnahme an den Abschlussprüfungen erfüllt sind. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person ihren Ausbildungsverpflichtungen während der neuen Ausbildung in vollem Umfang nachkommt. Das Recht auf Nachprüfung der Berufsunfähigkeit (§ 19) bleibt hiervon unberührt.

**c) Berufsunfähigkeit von Hausfrauen/-männern**

Bei Hausfrauen/-männern orientiert sich die Feststellung der Berufsunfähigkeit allein an den von ihr/ihm bei Eintritt der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/-mann in ihrem/seinem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern. Hat die Hausfrau/der Hausmann nach Abschluss der Versicherung eine anderweitige Berufstätigkeit ausgeübt oder übt sie/er eine solche noch bei Eintritt der Berufsunfähigkeit aus, so erfolgt die Prüfung der Berufsunfähigkeit auf Basis dieses Berufes nach den Absätzen 1 bis 3.

**d) Berufsunfähigkeit bei Freiwilligem Wehrdienst (FWD) oder Bundesfreiwilligendienst (BFD)**

Bei Personen, die den Freiwilligen Wehrdienst (FWD) oder den Bundesfreiwilligendienst (BFD) ableisten, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird oder 6 Monate ununterbrochen außerstande war, ihre vorherige Tätigkeit auszuüben, und, wenn die versicherte Person noch keiner Tätigkeit nachgegangen ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

**e) Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen**

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

- wenn der versicherte Selbstständige eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in seiner täglichen Arbeitszeit zu Beginn der Berufsunfähigkeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt, und
- bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern.

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.

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

## § 4 Wann liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor?

### 1

Berufsunfähigkeit liegt auch bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person vor.
Pflegebedürftigkeit besteht, wenn mindestens eine der in den Buchstaben a) bis c) aufgeführten Voraussetzungen erfüllt ist.

a) **Pflegebedürftigkeit des gesetzlichen Pflegegrades 2**
Der versicherten Person wurde mindestens Pflegegrad 2 im sozialrechtlichen Sinne gemäß den Definitionen in den §§ 14 und 15 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der zum 01.01.2017 geltenden Fassung zuerkannt. Bitte beachten Sie, dass Änderungen des SGB XI zu keiner Änderung des Versicherungsschutzes führen.

b) **Pflegebedürftigkeit aufgrund des Hilfebedarfs bei Aktivitäten des täglichen Lebens**
Die versicherte Person ist infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos, dass sie für mindestens 3 der folgenden gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – jeden Tag in erheblichem Umfang Hilfe durch eine andere Person benötigt.

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

- **Aufstehen und Zubettgehen**
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mithilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

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

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

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

- **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 Bettschüssel verrichten kann oder
  - 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.

c) **Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Demenz**
Bei der versicherten Person wurde durch einen Facharzt der Neurologie oder Psychiatrie die Diagnose Demenz nach folgenden Kriterien gestellt:

aa) „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“ ab dem Schweregrad 5, bei der Ermittlung des Schweregrades der Demenz über die Global Deterioration Scale nach Reisberg oder

bb) durch eine körperliche und psychopathologische Untersuchung inklusive Hirnleistungstest (Minimal-Mental-Status-Test). Dabei müssen mindestens 4 der folgenden 6 Punkte erfüllt sein:
- Depression, unkontrollierte Aggressivität,
- Verkennung von Alltagssituationen mit Selbst- oder Fremdgefährdung,
- unkontrolliertes, wiederholtes Verlassen des Wohnbereichs,
- Gedächtnis- und Denkstörung mit herabgesetztem Urteilsvermögen,
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus,
- im Hirnleistungstest werden weniger als 50 % der möglichen Punkte erreicht.

### 2

Die Pflegebedürftigkeit muss voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen oder mindestens 6 Monate ununterbrochen bestanden haben. Sie ist ärztlich nachzuweisen.

Als Eintritt der Pflegebedürftigkeit sehen wir dabei jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an. Wir erbringen die versicherten Leistungen gemäß § 2.

## § 5 Wann liegt Berufsunfähigkeit wegen Erwerbsunfähigkeit vor?

**1**

Berufsunfähigkeit liegt außerdem vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande war oder sein wird, einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbstständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt.

Als Eintritt der Erwerbsunfähigkeit sehen wir dabei jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an.

Der Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers reicht als Nachweis nicht aus und begründet noch keine Leistungspflicht.

**2**

Die versicherte Person gilt ebenfalls als berufsunfähig, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

– die versicherte Person erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält sie wegen voller Erwerbsminderung ausschließlich aus medizinischen Gründen (dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 01. 08. 2018 zugrunde),
– die versicherte Person ist bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt und
– der Versicherungsvertrag besteht bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren.

Auf Verlangen ist uns nachweisen, dass die Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen bedingt ist. Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen voller Erwerbsminderung.

**3**

In den Fällen des Absatz 1 oder Absatz 2 erbringen wir die versicherten Leistungen gemäß § 2.

## § 6 Welche Leistungen erbringen wir bei Einstellung von Krankentage- bzw. Krankengeldzahlungen (Überbrückungshilfe)?

**1**

Wir leisten die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung in folgenden Fällen als Überbrückungshilfe:

a) Die versicherte Person hat einen Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld gegen einen privaten Krankenversicherer und die Zahlung wird eingestellt, weil aus medizinischen Gründen eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung vorliegt.

b) Die versicherte Person hat einen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld gegen einen gesetzlichen Krankenversicherer und die Zahlung wird eingestellt, weil die versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht.

**2**

Ein Anspruch auf die Überbrückungshilfe entsteht ab dem Zeitpunkt, zu dem die Krankentage- bzw. Krankengeldzahlungen 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 § 2 erbracht werden.

**3**

Als Nachweis für die Überbrückungshilfe genügt die Übermittlung der Mitteilung des Krankentage- bzw. Krankengeldzahlung 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 zuging.

**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 Krankentage- bzw. Krankengeldzahlung 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.

## § 6a Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?

**1**

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt hat, leisten wir für maximal 24 Monate eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung in folgenden Fällen:

a) Die versicherte Person war gemäß einer ärztlichen Bescheinigung seit 6 Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig. Dabei muss mindestens eine der Krankschreibungen durch einen Facharzt ausgestellt worden sein.

b) Die versicherte Person war gemäß einer ärztlichen Bescheinigung seit mindestens 4 Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig und von einem Facharzt wird zusätzlich bescheinigt, dass sie voraussichtlich bis zum Ende eines insgesamt 6-monatigen Zeitraums ununterbrochen arbeitsunfähig sein wird.

**2**

Die ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit müssen § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz entsprechen.

Ist die versicherte Person kein Arbeitnehmer, genügt ein entsprechendes ärztliches bzw. fachärztliches Attest.

Wenn die versicherte Person während einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V ihre bisherige Tätigkeit teilweise wieder ausüben kann, gilt dies nicht als Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit.

**3**

Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie uns unverzüglich auf Ihre Kosten die in Absatz 1 genannten ärztlichen Bescheinigungen einreichen. Wir können weitere Angaben, zum Beispiel zur Diagnose oder zum Beruf, anfordern.

Sie müssen den Antrag in dem Zeitraum stellen, in dem die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit können Sie nur dann verlangen, wenn Sie zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und andere Leistungen nach § 6 bis § 6c müssen Sie jeweils gesondert beantragen.

**4**

Wir leisten rückwirkend zum Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person arbeitsunfähig geworden ist.

Unsere Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit sind auf insgesamt 24 Monate begrenzt. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes mehrmals arbeitsunfähig wird.

Wir leisten nur für den Zeitraum der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit (Absatz 1). Wir akzeptieren nur Bescheinigungen bis zu 2 Monate in die Zukunft.

**5**

Wenn eine Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall der Arbeitsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 gilt entsprechend. Wir rechnen die Karenzzeit auf die maximale Leistungsdauer von 24 Monaten an.

**6**

Unsere Leistungen enden

- mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person nicht mehr ununterbrochen arbeitsunfähig gemäß Absatz 1 ist, oder
- mit Ablauf des Monats, in den die letzte Krankschreibung fällt, oder
- wenn wir bereits für 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben oder
- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- die vereinbarte Leistungsdauer für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz abgelaufen, ist oder
- wenn die versicherte Person stirbt.

**7**

Wenn wir wegen Arbeitsunfähigkeit leisten, können wir nachprüfen, ob die versicherte Person weiterhin ununterbrochen gemäß Absatz 1 arbeitsunfähig ist.

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn die versicherte Person nicht mehr arbeitsunfähig ist.

**8**

Es ist nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, wenn wir für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 2 erbracht haben.

Rentenzahlungen, die wir wegen Arbeitsunfähigkeit geleistet haben, rechnen wir auf die für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit zu leistenden Berufsunfähigkeitsrenten an. Die Leistung für diesen Zeitraum fällt nicht unter die Begrenzung der Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 24 Monaten.

**9**

a) Es ist darüber hinaus auch nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit nach § 6a und
   - Leistungen als Überbrückungshilfe nach § 6 oder
   - Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen nach § 6b oder
   - Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung nach § 6c

   erhalten.

b) Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Rentenzahlungen zu einer der unter a) aufgeführten Leistungen erbracht haben.

c) Wenn wir Rentenzahlungen wegen Arbeitsunfähigkeit geleistet haben und Sie danach für denselben Zeitraum eine der unter a) aufgeführten anderen Leistungen beantragen, gilt Folgendes: Rentenzahlungen, die wir wegen Arbeitsunfähigkeit geleistet haben, rechnen wir auf die zu zahlenden Renten an.

**10**

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Soweit in diesem Paragrafen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen dieser Versicherungsbedingungen entsprechend.

## § 6b Welche Leistungen erbringen wir bei einer Krebserkrankung in besonderen Fällen?

**1**

Für den Fall, dass die versicherte Person – nach Ablauf einer 6-monatigen Wartezeit nach Absatz 2 – während der Versicherungsdauer an Krebs erkrankt, leisten wir einmalig für maximal 15 Monate eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung, wenn zusätzlich durch einen fachärztlichen Befund mit histopathologischem Nachweis das Vorliegen einer der folgende Erkrankungssituationen nachgewiesen ist:

a) ein solider Tumor ab einem prognostischen Stadium der Gruppe II AJCC/UICC 8. Edition oder

b) ein solider Tumor ab einem prognostischen Stadium der Gruppe I AJCC/UICC 8. Edition, wenn für die Behandlung eine Strahlen-, Chemo- oder Immuntherapie (Immuntherapien ausschließlich mit CAR-T oder mit Immun-Checkpoint-Hemmern) erforderlich ist, oder

c) ein Tumor mit Lymphknoten- oder Fernmetastasen oder

d) eine Leukämie oder maligne Lymphome in jedem Stadium, wenn dafür eine Behandlung mit Strahlen-, Chemo- oder Immuntherapie (Immuntherapien ausschließlich mit CAR-T oder mit Immun-Checkpoint-Hemmern) erforderlich ist, oder

e) ein Gehirntumor ab WHO II.

Folgende Erkrankungssituationen sind von dem Versicherungsschutz nicht umfasst:
– alle Formen von Hautkrebs mit Ausnahme des malignen Melanoms, wenn die unter a) bis c) genannten Bedingungen erfüllt sind;
– Basalzellen- und Plattenepithelkarzinom der Haut und Dermatofibrosarkoma protuberans;
– Krebs, der auf der Grundlage des Auffindens von Tumorzellen und/oder tumorassoziierten Molekülen in Blut, Speichel, Stuhl, Urin oder anderen Körperflüssigkeiten diagnostiziert wird, wenn keine weiteren definitiven und klinisch überprüfbaren Beweise vorliegen.

**2**

Der Vertrag muss darüber hinaus in jedem der in Absatz 1 aufgeführten Fälle zum Zeitpunkt der ersten Diagnose bereits mindestens 6 Monate seit Versicherungsbeginn bestanden haben (Wartezeit). Wenn Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach § 13 erhöhen, gilt diese Wartezeit erneut für den Betrag der Erhöhung. Wenn Sie eine Karenzzeit (Absatz 5) vereinbart haben, beginnt diese erst nach Ablauf der Wartezeit.

**3**

Die Leistungen können innerhalb von 6 Monaten nach der ersten Diagnose beantragt werden.

Als Nachweis des Versicherungsfalls genügt ein onkologischer Bericht eines Facharztes oder ein Entlassungsbericht des Krankenhauses, wenn der Bericht mindestens Folgendes enthält:
– den Zeitpunkt der ersten Diagnose,
– die Art und Ausbreitung der Krebserkrankung,
– Befunde und Nachweise (zum Beispiel Bericht der Tumorkonferenz) zur Bestimmung der in Absatz 1 beschriebenen Erkrankungssituationen,
– den Behandlungsplan und
– den Umfang einer gegebenenfalls durchgeführten Operation.

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und andere Leistungen nach § 6 bis § 6c müssen Sie jeweils gesondert beantragen.

**4**

Wir leisten rückwirkend zum Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person gemäß Absatz 1 in einem besonderen Fall an Krebs erkrankt ist.

Unsere Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen nach diesem Paragrafen sind auf insgesamt 15 Monate begrenzt. Sie können während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden.

**5**

Wenn eine Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall einer Krebserkrankung in besonderen Fällen. § 2 Absatz 3 gilt entsprechend. Wir rechnen die Karenzzeit auf die maximale Leistungsdauer von 15 Monaten an.

**6**

Unsere Leistungen enden,
– wenn wir bereits für 15 Monate Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen erbracht haben oder
– mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
– die vereinbarte Leistungsdauer für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz abgelaufen ist oder
– die versicherte Person stirbt.

**7**

Es ist nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 2 erbracht haben.

Rentenzahlungen, die wir wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen geleistet haben, rechnen wir auf die, für denselben Zeitraum zu leistenden, Berufsunfähigkeitsrenten an. Die Leistung für diesen Zeitraum fällt nicht unter die Begrenzung der Leistungsdauer von 15 Monaten.

**8**

a) Es ist darüber hinaus auch nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen nach § 6b und
   – Leistungen als Überbrückungshilfe nach § 6 oder
   – Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit nach § 6a oder
   – Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung nach § 6c

   erhalten.

b) Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Rentenzahlungen zu einer der unter a) aufgeführten Leistungen erbracht haben.

c) Wenn wir Rentenzahlungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen geleistet haben und Sie danach für denselben Zeitraum eine der unter a) aufgeführten anderen Leistungen beantragen, gilt Folgendes: Rentenzahlungen, die wir wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen geleistet haben, rechnen wir auf die zu zahlenden Renten an.

**9**

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen eines besonderen Falls einer Krebserkrankung.

Soweit in diesem Paragrafen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen dieser Versicherungsbedingungen entsprechend.

## § 6c Welche Leistungen erbringen wir bei einer besonderen Beeinträchtigung?

**1**

Wir leisten einmalig für maximal 24 Monate eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung, wenn ärztlich nachgewiesen wird, dass bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer infolge einer Gesundheitsstörung eine der nachfolgend aufgeführten besonderen Beeinträchtigungen eingetreten ist:

a) Die versicherte Person hat auch unter Nutzung von Hilfsgeräten (z.B. Hörgeräte) eine Schallempfindungsschwerhörigkeit auf beiden Ohren im Frequenzbereich des gesprochenen Wortes bei 2 Kilohertz, die mittels Tonaudiogramm (Knochenleitung) einen Hörverlust von mindestens 60 Dezibel nachweist.

   Hörverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.

b) Das Sehvermögen der versicherten Person ist so stark eingeschränkt, dass bei jedem Auge nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 % oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 15 Grad Abstand vom Zentrum, also ein Gesamtgesichtsfeldwinkel von höchstens 30 Grad, besteht.

   Sehverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.

a) Die versicherte Person wird bei der Fortbewegung voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sein oder ist dies bereits 6 Monate ununterbrochen gewesen (in dem letztgenannten Fall liegt eine besondere Beeinträchtigung bereits seit Beginn des 6-monatigen Zeitraums vor).

Eine besondere Beeinträchtigung im Sinne dieser Unterziffer c) liegt ebenfalls vor, wenn durch die Vorlage einer amtliche Bescheinigung (z.B. Bescheid) des zuständigen (Versorgungs-) Amts oder durch die Vorlage eines Schwerbehindertenausweises nachgewiesen wird, dass der versicherten Person nach deutschem Recht das Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) zuerkannt worden ist.

**2**

Wir leisten rückwirkend zum Ablauf des Monats, in dem bei der versicherten Person eine besondere Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 eingetreten ist.

Unsere Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung nach diesem Paragrafen sind auf insgesamt 24 Monate begrenzt. Sie können während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden. Wenn unsere Leistungen nach Absatz 4 enden, endet damit die Leistungspflicht wegen einer besonderen Beeinträchtigung insgesamt, auch wenn zu diesem Zeitpunkt die 24-monatige Leistungsdauer noch nicht vollständig abgelaufen ist.

**3**

Wenn eine Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall einer besonderen Beeinträchtigung. § 2 Absatz 3 gilt entsprechend. Wir rechnen die Karenzzeit auf die maximale Leistungsdauer von 24 Monaten an.

**4**

Unsere Leistungen enden,
- mit Ablauf des Monats, in dem bei der versicherten Person keine besondere Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 mehr vorliegt, oder
- wenn wir bereits für 24 Monate Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung erbracht haben, oder
- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- die vereinbarte Leistungsdauer für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz abgelaufen ist, oder
- wenn die versicherte Person stirbt.

**5**

Wenn wir wegen einer besonderen Beeinträchtigung leisten, können wir nachprüfen, ob diese weiterhin bei der versicherten Person gemäß Absatz 1 besteht. Wir dürfen auch prüfen, ob die versicherte Person berufsunfähig ist.

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn die besondere Beeinträchtigung der versicherten Person nicht mehr vorliegt.

**6**

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und andere Leistungen nach § 6 bis § 6c müssen Sie jeweils gesondert beantragen.

**7**

Es ist nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 2 erbracht haben.

Rentenzahlungen, die wir wegen einer besonderen Beeinträchtigung geleistet haben, rechnen wir auf die, für denselben Zeitraum zu leistenden, Berufsunfähigkeitsrenten an. Die Leistung für diesen Zeitraum fällt nicht unter die Begrenzung der Leistungsdauer von 24 Monaten.

**8**

a) Es ist darüber hinaus auch nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung nach § 6c und
   – Leistungen als Überbrückungshilfe nach § 6 oder
   – Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit nach § 6a oder
   – Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen nach § 6b

   erhalten.

b) Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Rentenzahlungen zu einer der unter a) aufgeführten Leistungen erbracht haben.

c) Wenn wir Rentenzahlungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung geleistet haben und Sie danach für denselben Zeitraum eine der unter a) aufgeführten anderen Leistungen beantragen gilt Folgendes: Rentenzahlungen, die wir wegen einer besonderen Beeinträchtigung geleistet haben, rechnen wir auf die zu zahlenden Renten an.

**9**

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung.

Soweit in diesem Paragrafen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen dieser Versicherungsbedingungen entsprechend.

## § 7 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz 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 § 14).

## § 8 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

**1**

Der Versicherungsschutz endet
- mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer,
- bei Kündigung des Berufsunfähigkeitsschutzes oder
- bei Tod der versicherten Person.

### 2

Endet Ihr Berufsunfähigkeitsschutz infolge einer Kündigung, können Sie innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung des Vertrags verlangen, dass Ihr Berufsunfähigkeitsschutz ohne Durchführung einer erneuten Risikoprüfung zu den Konditionen wieder in Kraft gesetzt wird, die vor der Vertragsbeendigung bestanden haben.

Ausnahmen:

- Dies gilt jedoch nicht, wenn wir Ihren Berufsunfähigkeitsschutz wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen (siehe § 10 Absatz 3).
- Im Fall unserer Kündigung infolge eines Zahlungsverzugs gemäß § 14 Absatz 3 im Anschluss an eine befristete Beitragsfreistellung gemäß § 15 A) können Sie innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung des Vertrags verlangen, dass Ihr Berufsunfähigkeitsschutz ohne Durchführung einer erneuten Risikoprüfung zu den Konditionen wieder in Kraft gesetzt wird, die vor der Vertragsbeendigung bestanden haben.

Voraussetzungen für eine Wiederinkraftsetzung des Vertrags sind,

- dass Sie zum Zeitpunkt der Beantragung nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen waren und
- Sie alle seit dem Zeitpunkt der Vertragsaufhebung ausstehenden und fälligen Beiträge nachzahlen und
- dass der Vertrag vor Ihrer Kündigung bereits ein Jahr bestanden hat.

Der Versicherungsschutz für die versicherten Leistungen beginnt erneut mit dem Datum der Wiederinkraftsetzung. Ein Leistungsfall, der in dem Zeitraum zwischen der Vertragsbeendigung durch Kündigung und dem erneuten Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist, ist nicht versichert.

### 3

Liegt das Ende des Vertrags mehr als 6 Monate zurück, können Sie eine Wiederinkraftsetzung des Vertrags beantragen, über die wir dann entscheiden werden. In diesem Fall ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

## § 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

### 1

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausnahmen von diesem Grundsatz sind in Absatz 2 geregelt.

### 2

Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf-seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;

c) 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;

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 Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

f) 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.

## § 10 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. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

### 2

a) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 1) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

b) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

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

**3**

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**

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**

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 Annahmeentscheidung 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.

**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.

## § 11 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, die Aufnahme des Rauchens oder einer neuen Freizeitaktivität) nach Versicherungsbeginn gemäß § 23 bis 27 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) mitzuteilen, es sei denn, dass wir eine erneute Risikoprüfung durchführen (z.B. bei Vertragsänderung).

## § 12 Was gilt, wenn sie eine planmäßige Erhöhung der Leistung mit uns vereinbart haben?

Alle für Ihren Vertrag getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die auf eine planmäßige Erhöhung entfallenden Teile.

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

**1**

Wenn Sie mit uns die planmäßige Erhöhung der Leistung vor Eintritt des Leistungsfalls vereinbart haben, steigt die versicherte Rente um jeweils 3 % zu jedem Jahrestag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns. Wenn sich die versicherte Rente erhöht, erhöht sich auch der Beitrag. Die Erhöhung des Beitrags wird hinsichtlich des erhöhten Teils der Rente nach den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen berechnet. Dabei berücksichtigen wir das Alter der versicherten Person, die verbleibende Versicherungsdauer sowie bestehende Risikofaktoren zum Zeitpunkt der Erhöhung sowie die bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen. Wir verlangen keine erneute Risikoprüfung für den dadurch erhöhten Schutz. Durch die Erhöhung beginnen die Fristen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut. Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung erfolgt 4 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer.

**2**

Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb von 2 Wochen nach dem Jahrestag widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Jahrestag zahlen. Sie können den Erhöhungen beliebig oft widersprechen.

**3**

Wir werden Sie rechtzeitig vor jedem Jahrestag über diese Erhöhung, den neuen Beitrag sowie Ihr Recht zum Widerspruch in Textform informieren.

**4**

Bei Eintritt eines Leistungsfalls findet die planmäßige Erhöhung der Leistung während der Dauer unserer Leistungspflicht nicht statt. Erhöhungen der Rente, die theoretisch während der Leistungsfalldauer eingetreten wären, bleiben unberücksichtigt. Vereinbarte Erhöhungen der Leistung im Leistungsfall nach § 12 B bleiben unberührt. Endet unsere Leistungspflicht, besteht Versicherungsschutz in der Höhe, wie er im Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls bestanden hat. Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung erfolgt die nächste planmäßige Erhöhung der Leistung zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns, der der Wiederaufnahme der Beitragszahlung folgt.

### B) Regelungen für die planmäßige Erhöhung der Leistung im Leistungsfall

**1**

Wenn Sie mit uns die planmäßige Erhöhung der Leistung nach Eintritt des Leistungsfalls vereinbart haben, steigt die versicherte Rente um jeweils 3 % 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. Sie können jedoch beantragen, dass die versicherte Rente auch nach dem Ende der Berufsunfähigkeit bei dem Betrag verbleibt, welchen wir zuletzt an Sie ausgezahlt haben. In diesem Fall werden wir auch Ihren Beitrag erhöhen. Ein entsprechender Antrag muss innerhalb von einem Monat nach unserer Leistungseinstellung bei uns eingegangen sein.

**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. 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.

## § 13 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 beliebig oft pro Ereignis ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie) 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) Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person;

f) 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;

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

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

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

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

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

l) 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;

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

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

o) unabhängig von einem der zuvor genannten Ereignisse zum fünften sowie zum zehnten Jahrestag des Versicherungsbeginns.

**2**

Die zusätzliche monatliche Rente darf pro Ereignis maximal 1.000 Euro, jedoch nicht mehr als 50 % der bislang versicherten monatlichen Rente betragen. Zudem darf der Gesamtbetrag der monatlichen Rente nach erfolgter Anpassung den Betrag von 10.000 Euro nicht übersteigen.

Darüber hinaus darf die Summe aller versicherten Renten aus sämtlichen für die versicherte Person bei Canada Life bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen nicht mehr als 70 % des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person betragen.

**3**

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

**4**

Die Nachversicherungsgarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn

a) das Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht höher als 50 Jahre ist,

b) die versicherte Person noch nicht berufsunfähig im Sinne der §§ 3 bis 5 ist bzw. der Eintritt einer solchen Berufsunfähigkeit nach Ihrer Kenntnis oder nach Kenntnis der versicherten Person nicht vorhersehbar ist,

c) noch keine Leistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz beantragt wurden,

d) alle bis zum Zeitpunkt der Anpassung fälligen Beiträge bezahlt sind und

e) für die versicherte Person noch keine Leistungen nach den §§ 6a bis 6c erbracht worden sind bzw. der Eintritt der Voraussetzungen für eine Leistung nach den §§ 6a bis 6c nach Ihrer Kenntnis oder nach Kenntnis der versicherten Person nicht vorhersehbar ist.

**5**

Für die Erhöhung werden die gleichen Versicherungsbedingungen, Rechnungsgrundlagen und alle sonstigen für den bereits bestehenden Vertragsteil geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. 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 10.000 Euro beantragen. Darüber hinaus darf die Summe aller versicherten Renten aus sämtlichen für die versicherte Person bei Canada Life bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen nicht mehr als 70 % des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person betragen. 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.

## § 14 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. Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die jeweilige Fälligkeit des Folgebeitrags wird jeweils ab dem Fälligkeitstag des Einlösungsbeitrags gerechnet. Die Folgebeiträge sind während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu entrichten.

**2**

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

**3**

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht oder nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, 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 in Textform 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.

## § 15 Wann können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz beitragsfrei stellen oder eine Stundung der Beiträge beantragen?

### A) Regelung zu einer möglichen befristeten Beitragsfreistellung

**1**

Sie können Ihren Berufsunfähigkeitsschutz zum nächsten Fälligkeitstag in einem der folgenden Fälle für einen befristeten Zeitraum beitragsfrei stellen:

a) Sie können eine befristete Beitragsfreistellung für eine Dauer von bis zu 12 Monaten beanspruchen. Sie können diese befristete Beitragsfreistellung im Laufe der Versicherungsdauer höchstens zweimal in Anspruch nehmen, wobei mindestens 1 Jahr zwischen den beiden Zeiträumen einer Beitragsfreistellung liegen muss. Der maximale Zeitraum für alle befristeten Beitragsfreistellungen beträgt in diesem Fall 24 Monate.

b) Haben Sie Zahlungsschwierigkeiten aufgrund von Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Ende der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder Scheidung, kann darüber hinaus eine befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Zahlungsschwierigkeiten einmalig bis zu 12 Monate gewährt werden. Nehmen Sie eine Elternzeit in Anspruch, ist alternativ eine befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Elternzeit einmalig bis zu 36 Monate möglich. Hat die befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Elternzeit länger als 12 Monate gedauert, findet vor Wiederaufnahme der Beitragszahlung eine erneute Gesundheitsprüfung statt (siehe Absatz 5).
Sie können entweder eine befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Zahlungsschwierigkeiten oder wegen Elternzeit zusätzlich zu einer befristeten Beitragsfreistellung nach a) in Anspruch nehmen. Zwischen jedem Zeitraum einer Beitragsfreistellung muss mindestens 1 Jahr liegen.

**2**

Voraussetzungen für alle Fälle einer befristeten Beitragsfreistellung nach Absatz 1 sind,

- dass der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und
- dass alle fälligen Beiträge bis zur befristeten Beitragsfreistellung gezahlt wurden.

**3**

Während der befristeten Beitragsfreistellung gilt Folgendes:

- Ihre Pflicht zur Beitragszahlung entfällt.
- Wenn der für eine planmäßige Erhöhung der Leistung gemäß § 12 maßgebliche Jahrestag des Versicherungsbeginns in den Zeitraum einer befristeten Beitragsfreistellung fällt, findet zu diesem Jahrestag keine planmäßige Erhöhung statt. Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung erfolgt die nächste planmäßige Erhöhung der Leistung zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns, der der Wiederaufnahme der Beitragszahlung folgt, aber nicht rückwirkend für den Zeitraum der Beitragsfreistellung.
- Ihr Recht, von der Nachversicherungsgarantie gemäß § 13 Gebrauch zu machen, entfällt während der Dauer der Beitragsfreistellung und lebt erst bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung wieder auf.
- Die Höhe des Versicherungsschutzes ab dem Beginn der befristeten Beitragsfreistellung reduziert sich wie folgt (versicherte Berufsunfähigkeitsrente in Prozent bezogen auf den Schutz vor Beitragsfreistellung und Versicherungsjahr zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung):
- 0 % bei Verträgen im 2. bis 5. Versicherungsjahr
- 5 % bei Verträgen im 6. bis 10. Versicherungsjahr
- 10 % bei Verträgen im 11. bis 15. Versicherungsjahr
- 15 % bei Verträgen im 16. oder höheren Versicherungsjahr

**4**

Nach Ablauf des befristeten Beitragsfreistellungszeitraums müssen Sie wieder Beiträge zahlen.

Um Ihnen den Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt wieder in der Höhe zur Verfügung stellen zu können, in der er vor Beginn der Beitragsfreistellung bestanden hat, werden Ihre Beiträge zum Ausgleich der fehlenden Beiträge erhöht.

Alternativ können Sie die während der Beitragsfreistellung fällig gewesenen Beiträge in einem Betrag nachzahlen.

Sie können sich auch dafür entscheiden, Beiträge in der vor Beginn der Beitragsstellung vereinbarten Höhe zu zahlen. In diesem Fall würde jedoch der Versicherungsschutz zum Ausgleich der fehlenden Beiträge herabgesetzt werden. Dies ist nicht möglich, soweit vor der Beitragsfreistellung bereits ein Versicherungsschutz in Höhe der Mindestrente von 500 € monatlich bestanden hat.

**5**

Hat die befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Elternzeit (Absatz 1 b) länger als 12 Monate gedauert, findet vor Wiederaufnahme der Beitragszahlung eine erneute Gesundheitsprüfung statt. Als Folge davon kann es zu einer Neukalkulation von Versicherungsschutz oder Beitrag kommen.

**6**

Zusätzliche Kosten für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags fallen nicht an.

### B) Regelung zu einer möglichen Beitragsstundung

#### 1 Beitragsstundung während der Leistungsprüfung

Haben Sie eine Leistung beantragt, müssen Sie die Beiträge in voller Höhe bis zu unserer Leistungsentscheidung weiter entrichten. Auf Ihren Antrag können wir die Beiträge ab dem Zeitpunkt der Leistungsmeldung bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos stunden.

Voraussetzung für eine Stundung oder Teilstundung ist, dass die Versicherung bereits ein Jahr bestanden hat und alle bis zum Zeitpunkt der Stundung fälligen Beiträge vollständig gezahlt wurden.

Während der Zeit der Beitragsstundung besteht voller Versicherungsschutz.

Wird der Leistungsfall von uns nicht anerkannt, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen.

Erkennen wir den Leistungsfall an, werden die bis zum Beginn unserer Leistungspflicht fälligen und gestundeten Beiträge auf Rentenleistungen angerechnet.

Wird ein Leistungsfall durch uns anerkannt und ist keine Stundung vereinbart worden, zahlen wir die ab Beginn unserer Leistungspflicht von Ihnen entrichteten Beiträge ohne Verzinsung an Sie zurück.

### 2 Beitragsstundung in sonstigen Fällen

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie mit uns vereinbaren, dass wir Ihre Beiträge bis zu 24 Monate ganz oder teilweise stunden.

Voraussetzung für die Beitragsstundung ist, dass Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt haben. Eine Beitragsstundung ist in den letzten 5 Jahren vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer nicht möglich.

Die Stundung beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist.

Während der Zeit der Beitragsstundung besteht voller Versicherungsschutz.

Für die Beitragsstundung fallen Zinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zu Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen.

Wir berechnen keine Stundungszinsen, wenn und solange Sie
- arbeitslos sind,
- sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden oder
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Dies ist uns anhand eines Bescheids oder Leistungsnachweises eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks nachzuweisen. Sie müssen uns unverzüglich darüber informieren, wenn die genannten Anlässe enden. Ab dem Beendigungszeitpunkt fallen wieder Stundungszinsen an.

Wenn Sie eine Beitragsstundung wünschen, werden wir mit Ihnen zuvor eine Vereinbarung in Textform treffen.

Nach Ablauf des vereinbarten Stundungszeitraums müssen Sie die gestundeten Beiträge vollständig nachzahlen.

Wenn ein Leistungsfall eintritt und wir diesen anerkennen, werden die bis zum Beginn unserer Leistungspflicht fälligen und gestundeten Beiträge einschließlich Stundungszinsen auf Rentenleistungen angerechnet.

### 3 Nachzahlung von gestundeten Beiträgen

Sie können die gestundeten Beiträge in einem Betrag oder in maximal 24 Monatsraten nachzahlen.

Alternativ können Sie mit uns zum Ausgleich der gestundeten Beiträge auch eine Erhöhung Ihrer Beiträge oder eine Reduzierung der Versicherungsleistung vereinbaren.

Eine erneute Beitragsstundung ist erst möglich, wenn Sie die gestundeten Beiträge vollständig ausgeglichen haben.

## § 16 Können Sie die Zahlungsweise oder Beitragshöhe ändern?

### 1

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. Sie können die Beitragszahlungsweise jederzeit ändern.

### 2

Wenn Sie eine Änderung der Zahlungsweise wünschen, müssen Sie uns dies mindestens einen Monat vor dem gewünschten Zeitpunkt der Änderung unter Angabe der gewünschten neuen Zahlungsweise in Textform mitteilen. Die neue Zahlungsweise wird dann zu diesem Fälligkeitstag wirksam.

### 3

Eine Beitragsreduzierung für noch nicht fällige Beitragszahlungen ist durch Reduzierung der versicherten Rente möglich. Die Mindestrente beträgt 500 € monatlich. Nach einer Reduzierung erfolgt eine Neuberechnung des Beitrags.

Mögliche vereinbarte Ausschlüsse und/oder Zuschläge gelten entsprechend auch für eine reduzierte Versicherungsleistung.

### 4

Eine Beitragserhöhung ist nach den Regelungen von § 13 möglich.

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

### 1

Eine Meldefrist ist nicht zu beachten. Wir bitten Sie jedoch, in Ihrem eigenen Interesse, uns einen möglichen Leistungsfall unverzüglich anzuzeigen. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche.

### 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.

e) Im Fall einer Erwerbsunfähigkeit nach § 5 Absatz 2 ist uns der vollständige Erwerbsminderungsrentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung vorzulegen.

**3**

Wir können außerdem – auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 Euro pro Übernachtung übernommen. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

**4**

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 der Berufsunfähigkeitsversicherung. 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.

**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 im Sinne von § 3 Absatz 2 konkret ausübt. 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. Sie können eine zinslose Stundung der ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu entrichtenden Beiträge beantragen. Weitere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 15 unter B Ziffer 1.

**10**

Wir unterstützen und beraten Sie gerne im Leistungsfall. Insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Leistungen,
- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit und der Pflegebedürftigkeit,
- zu den beizubringenden Unterlagen,
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit im Rahmen des Leistungsantrags sowie
- zur betrieblichen Umgestaltung bei Selbstständigen.

Gerne können Sie uns hierzu auch anrufen. Alle erforderlichen Formulare, mit denen Sie Leistungen beantragen können, erhalten Sie direkt von uns. Sofern möglich und mit uns vereinbart können Sie auch ein Tele-Interview durchführen, um Leistungen zu beantragen.

## § 18 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

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

## § 19 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 der §§ 3 bis 5 nachzuprüfen und zu überprüfen, ob die versicherte Person noch lebt. Dabei sind insbesondere Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen) sowie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 2 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 § 17 Absatz 3 gilt entsprechend. Wir können vor Zahlung einer einmaligen Leistung oder vor jeder Rentenzahlung (in der Regel jährlich) ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

**3**

Sie sind nicht verpflichtet, uns von sich aus eine Besserung Ihres Gesundheitszustands oder die Aufnahme einer Berufstätigkeit nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit, sei es in Ihrem bisherigen oder in einem anderen (neuen) Beruf, anzuzeigen. Erst wenn wir Sie im Rahmen einer Nachprüfung Ihrer Berufsunfähigkeit gemäß den vorherigen Absätzen 1 und 2 danach fragen, sind Sie zur Auskunft verpflichtet. Der Zeitpunkt der Nachprüfung wird individuell nach Sachverhalt (z.B. Beruf, Alter der versicherten Person, Krankheitsbild) festgelegt. Wir werden zu gegebener Zeit auf Sie zukommen. Die Einstellung der Leistung aufgrund einer Nachprüfung erfolgt frühestens nach 6 Monaten gerechnet ab dem Beginn unserer Leistungspflicht.

**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. Nur wenn Sie die planmäßige Erhöhung der Leistung im Leistungsfall vereinbart und nach § 12 B Absatz 3 die Beibehaltung der zuletzt gezahlten Rente als Versicherungssumme beantragt haben, müssen Sie einen höheren Beitrag zahlen.

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

**1**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 17 oder § 19 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.

## § 21 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 an den Inhaber des Versicherungsscheins zahlen.

**2**

Wir überweisen die versicherte Leistung ausschließlich in Euro auf das vom Bezugsberechtigten 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.

## § 22 Können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz kündigen?

**1**

Sie können Ihren Berufsunfähigkeitsschutz jederzeit zum Monatsende durch eine Erklärung in Textform kündigen. Mit der Kündigung endet der Vertrag. Nach Beginn bzw. 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.

Ein Rückkaufswert fällt nicht an.

## § 23 Sind Sie an Überschüssen beteiligt?

Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen.

## § 24 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 Ihres Berufsunfähigkeitsschutzes verbundenen Kosten, etwa die Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften 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 den Abschnitt Prämie; Kosten in dem „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“, das Sie mit den Informationen vor Vertragsabschluss erhalten haben.

**2**

Im Einzelfall können wir Ihnen folgende sonstigen Kosten berechnen:

– Kosten der zum Zwecke der Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen im Fall unseres Rücktritts vor Zahlung des Einlösungsbeitrags,
– Kosten einer Mahnung bei Zahlungsverzug gemäß § 14 Absatz 3,
– Kosten der gescheiterten Einlösung einer Lastschrift gemäß § 14 Absatz 4.

Diese Kosten betragen derzeit (Stand 01. 09. 2015) in jedem der aufgeführten Fälle 15 €. Sie werden regelmäßig gemeinsam mit der nächsten Beitragszahlung erhoben.

Darüber hinaus können Ihnen Kosten für den Nachweis des Versicherungsfalls gemäß § 17 Absatz 2 entstehen.

## § 25 Können die Beiträge für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz angehoben werden?

Von der Möglichkeit des § 163 VVG, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz anzuheben bzw. die Leistungen zu kürzen, werden wir keinen Gebrauch machen.

## § 26 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 des Berufsunfähigkeitsschutz angemessen berücksichtigt.

**2**

Die neue Regelung wird 2 Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

## § 27 Wann werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die den Berufsunfähigkeitsschutz betreffen, wirksam? Welche Formvorschriften gelten? Wem gegenüber können sie abgegeben werden? Welche Auskunftspflichten haben Sie?

**1**

Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die Ihren Berufsunfähigkeitsschutz betreffen, werden uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie in Textform erfolgen und uns zugegangen sind. Dies gilt auch für die Änderung Ihres Namens oder die Änderung Ihrer Postanschrift sowie entsprechende Änderungen bei weiteren Beteiligten, z.B. der versicherten Person.

**2**

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

**3**

Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Notwendige Informationen sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß diesem Absatz 3 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

## § 28 Welches Recht findet auf Ihren Berufsunfähigkeitsschutz Anwendung?

Auf Ihren Berufsunfähigkeitsschutz findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## § 29 Wo ist der Gerichtsstand?

**1**

Ansprüche gegen uns können nur in Deutschland bei dem für unsere deutsche Niederlassung örtlich zuständigen Gericht, bei dem örtlich zuständigen Gericht Ihres Wohnsitzes oder in Ermangelung eines solchen bei dem Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes geltend gemacht werden.

**2**

Wir können Ansprüche aus dem Vertrag an dem für Ihren Wohnsitz, Geschäftssitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

## § 30 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.

## § 31 Welche Schlichtungsstelle gibt es?

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit können Sie regelmäßig nach Erhalt einer unserer Entscheidungen ein kostenloses außergerichtliches Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Dazu müssten Sie Ihre Beschwerde telefonisch, schriftlich, per E-Mail oder in jeder anderen geeigneten Form beim Versicherungsombudsmann e.V. einlegen. Die Kontaktdaten lauten:

- Versicherungsombudsmann e.V.
  Postfach 08 06 32,
  10006 Berlin
  Tel.: 0800-3696000
  Fax: 0800-3699000
  E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
  Internetseite: www.versicherungsombudsmann.de

Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland, Hohenzollernring 72, 50672 Köln, HRB 34058, AG Köln

Postanschrift:
Canada Life Assurance Europe plc,
Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg

Telefon: 06102-306-1800, Telefax: 06102-306-1801
kundenservice@canadalife.de, www.canadalife.de

Hauptsitz:
Canada Life Assurance Europe plc,
14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland

Eingetragener Firmensitz in Irland Nr. 297731

**Vorstand:**

William L. Acton (Vorstandsvorsitzender, kanadisch), Bernard Collins (irisch), Sylvia Cronin (irisch), Markus Drews (deutsch), Hans-Gerd Lindlahr (deutsch), Rose McHugh (irisch), Kevin Murphy (irisch)

Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung:
Magnus Baumhauer (deutsch)

Stand Februar 2020