die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufswert, vermindert um eventuell rückständige Beiträge. Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, daß die herabgesetzte beitragsfreie Versicherungssumme die Mindestsumme von 1.000 DM nicht unterschreitet. Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert.

§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?

Für die Überschußbeteiligung Ihrer Versicherung gemäß § 15 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Die Versicherung ist schon ab Vertragsbeginn überschußberechtigt. Die Überschußbeteiligung erfolgt entweder in Form laufender Überschußanteile in Prozent des Beitrags oder durch einen Todesfallbonus in Prozent der Versicherungssumme.

(2) Die laufenden Überschußanteile werden zu Beginn jedes Versicherungsjahres gutgeschrieben und bis Vertragsende verzinslich angesammelt oder mit den jeweiligen Beitragsraten verrechnet. Der Todesfallbonus wird hingegen nur beim Tode der versicherten Person fällig.

(3) Wenn die Überschußbeteiligung als sofort beginnender Todesfallbonus gewährt wird, hat der Versicherungsnehmer bei einer Herabsetzung des Bonusprozentsatzes die Möglichkeit, die garantierte Todesfallsumme ohne erneute Gesundheitsprüfung so aufzustocken, daß wieder der bei Vertragsbeginn gültige Todesfallschutz erreicht wird.

(4) Werden die Überschüsse mit dem Beitrag verrechnet oder wurde die Überschußverwendung Todesfallbonus vereinbart, so werden die Überschüsse nach einer Beitragsfreistellung verzinslich angesammelt.

(5) Auch für die beitragsfreie Versicherung werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschußanteile in Prozent des zum Ende des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals gutgeschrieben und verzinslich angesammelt.

(6) Bei Kündigung Ihrer Versicherung werden verzinslich angesammelte Überschüsse ausgezahlt. Bei Überschußverwendung Todesfallbonus oder Beitragsverrechnung wird nichts ausbezahlt.

(7) Im Jahr 1998 gelten folgende Überschußanteilsätze:

Für beitragspflichtige Versicherungen beträgt der laufende Überschußanteil 20 % der Beitragssumme eines jeden Jahres, für beitragsfreie Versicherungen 3,1 % des Deckungskapitals zum Ende des Versicherungsjahres. Der Todesfallbonus beträgt 25 % der Versicherungssumme.

(8) Die Höhe der Überschußanteilsätze kann für die Zukunft nicht garantiert werden.

§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

(1) Im Leistungsfall - bei Vertragsablauf nur im Zusammenhang mit der Auszahlung eines etwa vorhandenen Überschußguthabens - sind einzureichen:

- der Versicherungsschein,
- ein Nachweis über die letzte Beitragszahlung.

(2) Bei Tod der versicherten Person sind zusätzlich einzureichen:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- eine Mitteilung der Todesursache
- und - falls der Vertrag noch keine drei Jahre besteht - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode geführt hat.

§ 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

Umtauschklausel

(1) Während der Versicherungsdauer, jedoch nur in den ersten 10 Jahren, kann die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall umgetauscht werden, wenn sich das Todesfallrisiko nicht erhöht. Der Umtausch muß bei Vertragsdauern bis zu 10 Jahren der NÜRNBERGER spätestens 3 Monate vor Ablauf der Risiko-Lebensversicherung erklärt werden.

(2) Bei Einschluß des Berufsunfähigkeitszusatzrisikos gilt die Umtauschklausel nicht für den Zusatztarif, es sei denn, dort wird beim Umtausch weder das Endalter bei der Versicherungsdauer noch die versicherte Berufsunfähigkeitsleistung (Beitragsfreiheit plus Rente) erhöht.

GN 202101 - 02.98

Bedingungen (Nr. 203111) für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ96) (50 % - Klausel)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) aus Zusatztarif B oder Bp:

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer, sofern für die Hauptversicherung Beitragszahlungspflicht besteht. Bei Zusatztarif Bp werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Erhöhungen (NÜRNBERGER Plus) für die Hauptversicherung jährlich beitragsfrei durchgeführt. Die Leistungssteigerung entspricht hierbei der Erhöhung des erreichten Jahrestarifbeitrags der Hauptversicherung (ohne Stückkosten, Beitragsausgleich, Unterjährigkeitszuschlag) um den im Versicherungsschein für diesen Fall genannten Prozentsatz.

b) aus Zusatztarif R oder Ra, wenn dieser mitversichert ist:

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit erbringen wir die Versicherungsleistungen erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen zu mindestens 50 % bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird hingegen der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird. Für die Zusatztarife B, Bp und R stimmt die Leistungsdauer mit der Versicherungsdauer überein.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 8) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch die volle Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erst mit dem Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit nach Absatz 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Punkten eingestuft wird, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Zusatzversicherung fällig, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, daß eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung infolge Reaktivierung erloschen ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die Ihren Ursprung in der ersten Berufsunfähigkeit hat. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht zu dem unter Absatz 3 genannten Zeitpunkt.

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen,

170/002013/D0012

L 050968 111 022

werden diese Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden die Beiträge für die Karenzzeit weder zurückerstattet noch gestundet, da während der Karenzzeit Beitragszahlungspflicht besteht.

(7) Auf die Anwendung des § 41 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) verzichten wir.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(4) Wir verzichten auf eine Prüfung, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit aufgrund ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechend den Absätzen 1 bis 3 ausüben kann, solange sie an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation (Umschulung) teilnimmt, längstens jedoch für drei Jahre. Diese ist uns durch den Bescheid des zuständigen Leistungsträgers nachzuweisen.

(5) Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als vollständig berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren Beruf auszuüben, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus oder könnte eine solche Tätigkeit nach zumutbarer Umorganisation der Arbeitsstätte (z. B. des Betriebes, der Praxis oder Kanzlei) ausüben. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn diese Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(6) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(7) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person als Beamter infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) ist und wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt oder entlassen wird.

Der erweiterte Schutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erstreckt sich nur auf die Dienstunfähigkeit im allgemeinen Verwaltungsdienst. Eine spezielle Dienstunfähigkeit (z.B. Polizeidienstunfähigkeit, Feuerwehrdienstunfähigkeit) ist nicht versichert. Bei spezieller Dienstunfähigkeit werden Leistungen nur gewährt, wenn gleichzeitig Dienstunfähigkeit im allgemeinen Verwaltungsdienst besteht.

(8) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und wurde der Pflegefall mit mindestens 3 Punkten bewertet, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit.

(9) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß sie für die in Absatz 10 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(10) Bemessungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer — 1 Punkt

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

Aufstehen und Zubettgehen — 1 Punkt

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

An- und Auskleiden — 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken — 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren — 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft — 1 Punkt

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

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann

oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(11) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt vollständige Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(12) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

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

c) 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;

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

e) durch ionisierende Strahlen. Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch erst nach deren Ablauf, folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung;

L 050968 111 022
X 046 - 10.98

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit bzw. bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 7 (Dienstunfähigkeit) zusätzlich Verfügung und Urkunde über die Versetzung in den dauernden Ruhestand oder die Entlassung wegen Dienstunfähigkeit;

f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht erst nach Ablauf der Karenzzeit ab.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann.

§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er diesen innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er Ansprüche gerichtlich geltend gemacht hat, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder den Umfang der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 2 gelten entsprechend.

(3) Bei Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 7 (Dienstunfähigkeit) bleiben wir weiter zur Leistung verpflichtet, falls der Anspruch der versicherten Person auf Versorgungsbezüge als Beamter ausschließlich infolge ihres Gesundheitszustandes weiter besteht. Andernfalls gewähren wir die Versicherungsleistung nur dann weiter, wenn bei der versicherten Person eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absätze 1 bis 6 festgestellt wird.

(4) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam.Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag einschließlich evtl. aufgrund von Zusatztarif Bp beitragsfrei durchgeführter planmäßiger Erhöhungen wieder aufgenommen werden, sofern für die Hauptversicherung Beitragszahlungspflicht besteht.

(6) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalls gemindert, so daß die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Punkten bewertet wird, setzen wir unsere Leistungen ein. Absatz 5 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.

§ 9 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit entstanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und sofern aus dieser Zusatzversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist oder war. Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der von Ihnen eingezahlten Beiträge, sondern dem Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug von 50 % des Deckungskapitals.

(2) Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit entstanden - den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert, sofern aus dieser Zusatzversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist oder war. Der Rückkaufswert entspricht nicht dem von Ihnen eingezahlten Einmalbeitrag, sondern dem Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug von 15 % des Deckungskapitals.

(3) Das Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet; es besteht aus den Beitragsteilen, die nicht zur Bestreitung der Leistungsfälle sowie zur Abdeckung der Abschluß- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Mit Ablauf der Zusatzversicherung ist das Deckungskapital völlig aufgebraucht.

Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung

(4) Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung ist nicht möglich.

§ 10 Welche Überschußanteile erhalten Sie?

(1) Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuß beteiligt. Sie gehört zur Bestandsgruppe D I (Einzelversicherung mit Überschußbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird).

(2) Die Überschußbeteiligung erfolgt bei beitragspflichtigen Versicherungen in Form von laufenden Überschußanteilen, die in Prozent der Beitragsteile eines Jahres für die entsprechende Zusatzversicherung gewährt werden. Diese laufenden Überschußanteile werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres für den Teil des Versicherungsjahres, für den die Beitragsraten gezahlt wurden, gutgeschrieben und in der Regel verzinslich angesammelt; sie können (außer bei einer Fondsgebundenen Lebens- oder Rentenversicherung als Hauptversicherung) auch mit den laufenden Zusatzbeiträgen verrechnet werden.

(3) Alternativ zu den laufenden Überschußanteilen kann bei Zusatztarif R oder Ra die Überschußbeteiligung in Form einer Bonusrente gewählt werden. Die Bonusrente wird in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bei Beginn der Leistungspflicht bemessen und erhöht im Berufsunfähigkeitsfall die fällige Rente. Die Höhe der Bonusrente bemißt sich stets nach dem bei Beginn der Leistungspflicht geltenden Bonusrentensatz. Solange die versicherte Person ununterbrochen Berufsunfähigkeitsleistungen erhält, bleibt der Bonusrentensatz für diesen Vertrag unverändert. Zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt der gültige Prozentsatz 25 %. Werden keine Berufsunfähigkeitsleistungen gezahlt, wird keine Leistung aus der Bonusrente gewährt.

(4) Für Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag wird zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres ein laufender Überschußanteil in Prozent des

zum Ende des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals gewährt und verzinslich angesammelt.

(5) Für beitragspflichtige Zusatzversicherungen sowie für Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag wird bei Beendigung der Zusatzversicherung bei einem leistungsfreien Verlauf ein Schlußüberschußanteil fällig, der in Prozent der bis zum Beendigungszeitpunkt fälligen Beiträge bzw. des entsprechend anteiligen Einmalbeitrags gewährt wird.

(6) Nach Leistungsbeginn bewirken die auf Zusatztarif R bzw. Ra entfallenden Überschußanteile eine laufende Erhöhung der fälligen Berufsunfähigkeitsrente (ggf. einschließlich Bonusrente). Die auf Zusatztarif B bzw. Bp entfallenden weiteren Überschußanteile, die in Prozent des Deckungskapitals gewährt werden, bewirken ebenfalls eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente, sofern eine solche fällig wird, bzw. erhöhen sonst das verzinslich angesammelte Überschußguthaben.

(7) Wenn für den Berufsunfähigkeitsfall die Zahlung einer Bonusrente vereinbart ist, kann der Versicherungsnehmer bei einer Herabsetzung des Bonusrentensatzes (vor Leistungsbeginn) die vertragliche Barrente ohne erneute Gesundheitsprüfung so aufstocken, daß insgesamt wieder der bei Vertragsbeginn gültige Berufsunfähigkeitsschutz erreicht wird.

(8) In einzelnen Jahren kann aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

(2) Abweichend vom Paragraphen über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder die versicherte Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

(3) Die Zusatzbeiträge sind zusammen mit den Beiträgen für die Hauptversicherung bis zum Eintritt des Leistungsfalls, längstens jedoch bis zum Ablauf der entsprechenden Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zu entrichten. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Beiträge noch bis zum Ablauf der Karenzzeit weiter zu entrichten. In jedem Fall ist die Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 1 Absatz 6 fortzusetzen.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Anrechnung des nach § 9 ermittelten Rückkaufswertes.

(5) Wird die Leistung einer beitragspflichtigen Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.

(6) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Bei Zusatztarif Bp berechnen wir zusätzlich die Leistungen aus der Hauptversicherung durch NÜRNBERGER Plus so, als ob Sie jährlich den Erhöhungsbeitrag für die Hauptversicherung (vgl. § 1 Absatz 1) während der Berufsunfähigkeit gezahlt hätten.

(8) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf, Ablauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(9) Wird nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung gewährt, so muß dennoch nach Ablauf der Beitragsbefreiung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag einschließlich evtl. aufgrund von Zusatztarif Bp beitragsfrei durchgeführter planmäßiger Erhöhungen wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung noch besteht, auch wenn weiterhin Berufsunfähigkeit besteht.

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

GN 203111 - 06.98

Zusätzliche Vereinbarung (Nr. 555) Ausschlußklausel

(1) Für die Investment Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist vereinbart, daß Erkrankungen und Veränderungen der Wirbelsäule und deren unmittelbaren Folgen keinerlei Leistung bedingt/bedingen. Bei Festsetzung des Berufsunfähigkeitsgrades aus anderen gesundheitlichen Gründen bleibt/bleiben die genannte(n) Vorerkrankung(en) unberücksichtigt.

(2) Für Beamte gilt diese Vereinbarung für den Fall der Dienstunfähigkeit entsprechend.

GS 555 - 06.98

Besondere Bedingungen (Nr. 204101) für NÜRNBERGER Plus in der Kapital-Lebensversicherung (planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung)

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich entweder

a) um 5 % des erreichten Beitrags, mindestens jedoch um den Prozentsatz, um den sich der Höchstbeitrag in der Gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten zu Beginn des Versicherungsjahres gegenüber dem entsprechenden Vorjahreswert erhöht hat,

oder

b) um einen festen, zwischen einschließlich 3 % und 15 % des erreichten Beitrags liegenden Prozentsatz.

Bei den Tarifen N2038 und N2048 ist nur eine Erhöhung gemäß b) möglich.

Bei einer kapitalbildenden Versicherung können Sie auf Antrag die Beiträge von bestehenden Versicherungen ohne planmäßige Erhöhung teilweise oder vollständig in die Erhöhungen mit einbeziehen.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung erfolgt, wenn die versicherte Person - bei Versicherungen mehrerer Personen die älteste versicherte Person - das rechnungsmäßige Alter*) von 65 Jahren erreicht oder bei einer Restlaufzeit von vier Jahren bis zum Ablauf bzw. bis zum Beginn einer evtl. vereinbarten Abrufphase.

X 046 - 10.98

L 050968 111 022