

Besondere Bedingungen zur Opti5Rente für Erwachsene - Erweiterungen zu den AUB (Barmenia)

Stand: 01.02.2010

Inhaltsverzeichnis

A. Versicherungsumfang/Beschreibung der Leistungsarten	3
B. Leistungsarten	3
1. Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente)	3
1.1 Beschreibung	3
1.2 Voraussetzung für die Leistung	3
1.2.1 Verbesserte Gliedertaxe	3
1.3 Beginn und Dauer der Leistung	3
1.4 Fristverlängerung bei Invaliditätsansprüchen	4
1.5 Vorerkrankungen	4
1.6 Berufliches Flugrisiko	4
2. Rentenleistung bei Organschäden (Organrente)	4
2.1 Beschreibung	4
2.2 Voraussetzung für die Leistung	4
2.3 Bewertungsmaßstab	4
2.3.1 Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems	4
2.3.2 Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten ...	4
2.3.3 Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen	4
2.3.4 Nierenerkrankungen	4
2.3.5 Lungenerkrankungen	4
2.3.6 Lebererkrankungen	5
2.4 Beginn und Dauer der Leistung	5
2.5 Vorerkrankungen	5
3. Rentenleistung bei Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)	5
3.1 Beschreibung	5
3.2 Voraussetzung für die Leistung	5
3.3 Bewertungsmaßstab	5
3.3.1 Grundfähigkeiten der Kategorie A	5
3.3.1.1 Verlust des Sehvermögens (Blindheit)	5
3.3.1.2 Verlust des Sprachvermögens (Stummheit)	5
3.3.1.3 Verlust des Hörvermögens (Taubheit)	5
3.3.1.4 Verlust der Orientierung	6
3.3.2 Grundfähigkeiten der Kategorie B	6
3.3.2.1 Obere Extremitäten	6
3.3.2.2 Untere Extremitäten	6
3.3.2.3 Wirbelsäule und Becken	6
3.3.2.4 Mobilität	6
3.4 Beginn und Dauer der Leistung	6
3.5 Vorerkrankungen	7
4. Rentenleistung bei einer Pflegebedürftigkeit (Pflegerente)	7
4.1 Beschreibung	7
4.2 Voraussetzungen für die Leistung	7
4.3 Beginn und Dauer der Leistung	7
4.4 Vorerkrankungen	7
5. Rentenleistung bei Feststellung einer Krebserkrankung (Krebsrente)	7
5.1 Beschreibung	7
5.2 Voraussetzungen für die Leistung	7
5.2.1 Krebs	7
5.2.2 Lymphknotenkrebs und Blutkrebs.....	7
5.3 Bewertungsmaßstab.....	7
5.3.1 Krebs (ohne Lymphknotenkrebs und Blutkrebs).....	7
5.3.2 Lymphknotenkrebs und Blutkrebs.....	7
5.4 Beginn und Dauer der Leistung	8
5.5 Anrechnung bereits geleisteter Rentenzahlungen	8
5.5.1 Verschlechterung der festgestellten Krebserkrankung	8
5.5.2 Wiederauftreten einer Krebserkrankung	8
5.5.3 Auftreten einer weiteren Krebserkrankung	8
C. Weitere Bestimmungen	8
1. Erweiterung des Versicherungsschutzes	8
1.1 Rettung von Menschenleben und/oder Sachen	8
1.2 Einwirkung von Gasen und Dämpfen	8
1.3 Tauchtypische Gesundheitsschädigungen	8
1.4 Gesundheitsschäden durch Erfrierungen	8
1.5 Infektionen	8
1.6 Erhöhte Kraftanstrengungen	8
1.7 Bewusstseinsstörungen durch Alkohol und Medikamente.....	8
1.8 Herzinfarkt und Schlaganfall	8
1.9 Strahlenschäden	8
1.10 Nahrungsmittelvergiftungen	8
1.11 Psychische Störungen	9
2. Sonstiges	9
2.1 Invaliditätsanmeldung	9
2.2 Nicht versicherbare Berufe	9
2.3 Änderung der Berufstätigkeit	9
2.4 Sondergefahren	9
2.5 Geringfügige Unfallfolgen	9
2.6 Versehensklausel.....	9

3. Ende des Vertrages	9
3.1 Grundsätzliches	9
3.2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer	9
3.3 Einschränkung des Kündigungsrechts des Versicherers	9
4. Nachträgliche Erhöhung des Versicherungs- schutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung.....	9
5. Ausschlüsse	10
6. Wartezeit	10
7. Beitragsanpassung	10
8. Bedingungsanpassung	11
9. Innovationsklausel	11
D. Rentenleistung	11
1. Zeitpunkt der Rentenleistung	11
2. Höhe der Leistung	11
3. Allgemeine Voraussetzungen für die Rentenleistung	11
4. Pflichten der versicherten Person während der Rentenleistung	11
5. Folgen bei Verletzung von Pflichten	12
6. Planmäßige Erhöhung der vereinbarten Rentenleistung (sofern vereinbart)	12
6.1 Planmäßige Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrages (Summendynamik)	12
6.2 Planmäßige Erhöhung der Rentenleistung (Leistungsdynamik)	12
7. Arbeitslosigkeit	12
8. Wirksamkeit von Erklärungen und Mitteilungen	13

Für Ihren Versicherungsvertrag „Opti5Rente für Erwachsene“ gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB - BARMENIA) und die folgenden Besonderen Bedingungen. Sofern nicht in diesen Besonderen Bedingungen davon abweichende Regelungen getroffen sind, gelten die AUB.

A. Versicherungsumfang/Beschreibung der Leistungsarten

Die Opti5Rente unterscheidet fünf Leistungsarten:

- Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente - siehe B. Ziffer 1);
- Rentenleistung bei Organschäden (Organrente - siehe B. Ziffer 2);
- Rentenleistung bei Verlust einzelner definierter Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente - siehe B. Ziffer 3);
- Rentenleistung bei Pflegebedürftigkeit (Pflegerente - siehe B. Ziffer 4) und
- Rentenleistung bei Feststellung einer Krebserkrankung (Krebsrente - siehe B. Ziffer 5).

Der Leistungsfall muss vor Ablauf des Versicherungsjahres eintreten, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet. Die Leistung wird als monatliche Rente während der vereinbarten Rentenzahlungsdauer gezahlt. Zum Zeitpunkt des rechtmäßigen Anspruchs der monatlichen Rente endet gleichzeitig die Pflicht zur Beitragszahlung für die Dauer des Leistungsbezugs.

Der Anspruch auf Rentenleistung ist gegeben, sobald die Voraussetzungen für mindestens eine Leistungsart vorliegen. Für die Höhe der Rentenleistung ist es unerheblich, welche Leistungsart oder wie viele Leistungsarten zutreffen.

1. Mit Ausnahme der Rentenleistung bei Feststellung einer Krebserkrankung (Krebsrente) gilt Folgendes:

Die Leistungserbringung ist zunächst auf 3 Jahre befristet. Innerhalb dieser 3 Jahre nach Zahlung der ersten Monatsrente haben wir jährlich das Recht, eine Nachbemessung der gesundheitlichen Beeinträchtigung vornehmen zu lassen (Reaktivierungsfrist).

Sofern die Nachbemessung ergibt, dass die Voraussetzungen für den eingetretenen Leistungsfall nicht mehr bestehen, wird zu diesem Zeitpunkt die Rentenzahlung eingestellt. Gleichzeitig tritt die Pflicht zur Beitragszahlung wieder in Kraft.

Sofern länger als 3 Jahre ununterbrochen die Voraussetzungen für den Leistungsfall vorgelegen haben, wandelt sich der befristete Rentenanspruch in einen dauerhaften Rentenanspruch um und wir zahlen Ihre Rente je nach der vertraglich vereinbarten Rentenzahlungsdauer lebenslang oder bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet.

B. Leistungsarten

1. Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente)

1.1 Beschreibung

In Ergänzung zu Ziffer 2 AUB leisten wir die vereinbarte Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

1.2 Voraussetzung für die Leistung

Der Unfall hat nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1 und 3 AUB i. V. m. den Ziffern 1.2.1 und 1.5 dieser Besonderen Bedingungen zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

1.2.1 Verbesserte Gliedertaxe

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit folgende Invaliditätsgrade:

Arm	70 Prozent
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 Prozent
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
Hand	60 Prozent
Daumen	25 Prozent
Zeigefinger	15 Prozent
anderer Finger	10 Prozent
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis unterhalb des Knies	60 Prozent
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 Prozent
Fuß	50 Prozent
große Zehe	8 Prozent
andere Zehe	5 Prozent
Auge	50 Prozent
Gehör auf einem Ohr	35 Prozent
Geruchssinn	10 Prozent
Geschmackssinn	10 Prozent
Stimme	40 Prozent

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

1.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat
- monatlich im Voraus.

Die Rente wird gezahlt,

- bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet (bei vereinbarter Tarifvariante Leistungsbezug bis 67) oder
- bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt (bei vereinbartem lebenslangen Rentenbezug) oder
- bis zum Ende des Monats, in dem eine Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist. (Ist die Rentenzahlung länger als 3 Jahre erfolgt, so wird sie auch dann weiter gezahlt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach dieser Frist nicht mehr vorliegen sollten.)

1.4 Fristverlängerung bei Invaliditätsansprüchen

In Abänderung von Ziffer 2.1.1.1 AUB muss die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein und spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 3 Monaten nach dem Eintritt der Invalidität von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht werden.

1.5 Vorerkrankungen

Auswirkungen von Gebrechen und Krankheiten im Sinne von Ziffer 3 AUB werden bei der Bemessung der Minderung des Invaliditätsgrades berücksichtigt. In Abänderung von Ziffer 3 AUB unterbleibt die Minderung, wenn der Mitwirkungsanteil der Krankheit oder des Gebrechens weniger als 50 % beträgt.

1.6 Berufliches Flugrisiko

In Abänderung von Ziffer 5.1.4 AUB sind alle beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausgeübt werden können, mitversichert. Ausgeschlossen bleiben berufliche Tätigkeiten als Luftsportgeräteführer sowie die ausgeschlossenen beruflichen Tätigkeiten in C. 2.2 (z. B. Testpilot und Flugversuchspilot).

2. Rentenleistung bei Organschäden (Organrente)

2.1 Beschreibung

In Ergänzung zu Ziffer 1 ff AUB leisten wir die vereinbarte Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

2.2 Voraussetzung für die Leistung

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB gilt als Leistungsfall der Eintritt einer irreversiblen im Folgenden unter 2.3 definierten Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der folgenden beschriebenen Organe bzw. einer definierten Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten oder durch Unfall. Die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit ist uns durch ein ärztliches Gutachten zu belegen.

2.3 Bewertungsmaßstab

Die Beeinträchtigung der im folgenden unter den Ziffern 2.3.1 – 2.3.6 aufgeführten versicherten Organe und Krankheiten entspricht nach den Maßstäben der diesem Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50 %. Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe anzusetzen.

2.3.1 Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Schädigung des Gehirns oder des Rückenmarks, die zu einer vollständigen Lähmung

- eines Beines und eines Armes oder
- mindestens einer Körperhälfte führt.

Vollständig heißt, dass die Funktion der Extremitäten zu 90 oder mehr Prozent aufgehoben ist. Alle weiteren Beeinträchtigungen nach Schädigung des Gehirns oder des zentralen Nervensystems werden nach den Definitionen der Grundfähigkeiten beurteilt.

2.3.2 Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten

Versichert sind alle psychischen oder geistigen Erkrankungen, die nach einer Prognose für mindestens zwölf Monate

- zu einer dauerhaften Betreuung/Vormundschaft oder dauerhafte Pflegschaft oder
- zu einer dauerhaften Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung oder
- zu einem dauerhaften Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung und der Orientierung zur eigenen Person geführt haben.

Versicherungsschutz besteht jedoch nicht bei einer dauerhaften geschlossenen Unterbringung auf Grund einer Straftat, einer Suchterkrankung und deren Folgen oder eines Suizidversuches und dessen Folgen.

2.3.3 Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gelten alle Herzerkrankungen wie z. B. Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Entzündungen des Herzmuskels oder Herzrhythmusstörungen, die zu einer erheblichen Minderung der Pumpleistung des Herzens geführt haben.

Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung liegt vor bei einer:

- Ejektionsfraktion kleiner gleich 30 % oder
- Fractional Shortening kleiner gleich 15 % oder
- Herzvergrößerung Herz-Thorax-Ratio größer gleich 1,5 oder
- Herzinsuffizienz NYHA (New York Heart Association) III oder IV

Der Zustand muss irreversibel und auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß verbesserbar sein. Werden die Funktionswerte durch eine Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

2.3.4 Nierenerkrankungen

Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Nieren, die z. B. auf Grund von Immunerkrankungen, chronischen Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes oder Bluthochdruck entstanden sind. Geleistet wird ausschließlich bei Nierenerkrankungen, die die Leistungsfähigkeit der Nieren auf Dauer und irreversibel so reduzieren, dass die Werte

- Glomeruläre Filtrationsrate 40ml/min/1,73 qm Körperoberfläche bzw.
- Kreatinin-Clearance von 30ml/min /1,73 qm Körperoberfläche nicht überschritten werden oder
- der Kreatininwert 4mg/dl (350µmol/l) nicht unterschritten wird.

Werden die Werte durch eine Dialysebehandlung und/oder Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

2.3.5 Lungenerkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Lungenerkrankung, die die Leistungsfähigkeit der Lungen auf Dauer und irreversibel erheblich reduziert. Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Lungen, wie z. B. Asthma, Emphysem, chronische Entzündungen und Verletzungen. Die Leistungskraft der Lungen wird in Prozent von der Norm bestimmt. Die Funktionsminderung wird ausschließlich anhand eingeführter Leitlinien zur Messung der Lungenfunktion bestimmt. Erheblich ist eine Reduktion der Lungenleistung, wenn:

- Forciertes expiratorisches Volumen (FEV1) kleiner gleich 40 % oder
- Vitalkapazität (VK) kleiner gleich 40 % oder
- Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut (pO2) kleiner gleich 50 % ist.

Eine Verbesserung der Werte durch die Benutzung eines Sauerstoffgerätes bzw. durch die künstliche Zufuhr von Sauerstoff gilt nicht als Verbesserung der Funktionsminderung. Werden die Funktionswerte durch eine Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

2.3.6 Lebererkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Leberschädigung, die die Funktion der Leber erheblich reduziert. Die Funktionsminderung der Leber ist dann erheblich reduziert, wenn mindestens zwei der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Auftreten von Bauchwasser (Aszites)
- Auftreten von Krampfadern in der Speiseröhre
- Bilirubinwert (gesamt) größer gleich 3,0 mg/dl (51 µmol/l)
- Albuminwert kleiner gleich 3,5 g/dl (35 g/l)
- Quickwert kleiner gleich 40 %

Die Funktionsminderung muss irreversibel und auf Dauer sein. Werden die Funktionen der Leber auf Grund einer Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

2.4 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir - monatlich im Voraus - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung erstmals ärztlich festgestellt worden ist, jedoch nicht länger als 6 Monate rückwirkend nach der Meldung bei Versicherer.

Die Rente wird gezahlt,

- bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet (bei vereinbarter Tarifvariante Leistungsbezug bis 67) oder
- bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt (bei vereinbartem lebenslangen Rentenbezug) oder
- bis zum Ende des Monats, in dem eine Neubemessung ergeben hat, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen (Ist die Rentenzahlung länger als 3 Jahre erfolgt, so wird sie auch dann weiter gezahlt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach dieser Frist nicht mehr vorliegen sollten).

2.5 Vorerkrankungen

In Abänderung von Ziffer 3 AUB werden Vorerkrankungen nicht angerechnet.

3. Rentenleistung bei Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)

3.1 Beschreibung

In Ergänzung zu Ziffer 1 ff AUB leisten wir die vereinbarte Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

3.2 Voraussetzung für die Leistung

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB tritt der Leistungsfall ein, wenn der Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten durch Unfall oder Krankheit nach der unter 3.3 aufgeführten Bewertungsskala zu einer Punktzahl von mindestens 100 Punkten führt. Der Verlust der Grundfähigkeiten muss irreversibel und nicht mehr therapierbar sein. Der Verlust der Grundfähigkeiten ist uns durch ein ärztliches Gutachten zu belegen.

3.3 Bewertungsmaßstab

Die Bewertungsskala der im folgenden unter den Ziffern 3.3.1 – 3.3.2.4 aufgeführten Grundfähigkeiten unterscheidet zwei Grundfähigkeitenarten: A und B. Die Punktzahl von mindestens 100 Punkten entspricht nach den Maßstäben der diesen Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50 %. Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe anzusetzen.

3.3.1 Grundfähigkeiten der Kategorie A

- Sehen
- Sprechen
- Hören
- Sich Orientieren

Der vollständige, irreversible Verlust einer dieser Grundfähigkeiten der Kategorie A wird mit 100 Punkten bewertet.

3.3.1.1 Verlust des Sehvermögens (Blindheit)

Blindheit im Sinne der Grundfähigkeiten ist eine klinisch nachgewiesene, irreversible und nicht therapierbare Reduzierung der Sehfähigkeit entsprechend der nachfolgenden Definition:

Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln

- a) nicht mehr als 1/50, oder
- b) nicht mehr als 1/35, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 30 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- c) nicht mehr als 1/20, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 15 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- d) nicht mehr als 1/10, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 10 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- e) mehr als 1/10 bis zur vollen Sehschärfe, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 5 Grad oder weiter eingeschränkt ist.

Ein Rentenanspruch ergibt sich nur, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Sehschärfe oder das Sehfeld durch Hilfsmittel, Implantate oder andere therapeutische Maßnahmen nicht derart verbessert werden können, dass eine Blindheit im Sinne dieser Leistungsbeschreibung nicht mehr besteht.

3.3.1.2 Verlust des Sprachvermögens (Stummheit)

Ein Rentenanspruch entsteht, sofern die versicherte Person durch eine irreversible Schädigung entweder des zentralen Nervensystems (Gehirn) oder des Sprechapparates (Kehlkopf, Stimmbänder, Zunge) nicht fähig ist, irgendein verständliches Wort auszusprechen. Nicht geleistet wird bei Verlust der Sprachfähigkeit durch nicht organische Ursachen. Insbesondere psychogener Sprachverlust ist ebenfalls vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

3.3.1.3 Verlust des Hörvermögens (Taubheit)

Ein Rentenanspruch liegt vor, sobald die betreffende Person basierend auf folgender Definition auf beiden Ohren vollständig ertaubt ist:

Irreversibler und nicht therapierbarer Verlust der Hörfähigkeit für alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel. Es besteht kein Rentenanspruch, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Hörfähigkeit durch ein Hörgerät, Implantat oder anderes Hilfsmittel oder durch therapeutische Maßnahmen derart verbessert werden

kann, dass auch Schallreize unterhalb von 90 Dezibel gehört werden können.

3.3.1.4 Verlust der Orientierung

Geleistet wird, wenn die betreffende Person nicht mehr in der Lage ist, sich zeitlich, örtlich und zur eigenen Person zu orientieren.

Dieser Zustand muss dauerhaft und irreversibel sein.

3.3.2 Grundfähigkeiten der Kategorie B

Die Kategorie B unterscheidet unter Ziffern 3.3.2.1 – 3.3.2.4 die nachfolgenden vier Bewertungsgruppen, denen einzelne Grundfähigkeiten mit entsprechender Punktbewertung zugeordnet sind. Der Verlust der Grundfähigkeiten muss irreversibel und dauerhaft sein.

3.3.2.1 Obere Extremitäten

Handfunktionen

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, weder mit der linken noch mit der rechten Hand einen Schreibstift zu benutzen oder eine Tastatur zu bedienen oder kann Messer und Gabel nicht gleichzeitig benutzen oder kann kleine Teile wie z.B. einen Bleistift nicht vom Boden aufheben oder kann weder mit der rechten noch mit der linken Hand eine Dreh- und Hebebewegung mit einer Hantel von 2 kg ausführen.

25 Punkte

Heben und Tragen

Die versicherte Person ist nicht in der Lage, weder mit dem rechten noch mit dem linken Arm einen 2 kg schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und 5 m wegzutragen.

25 Punkte

Arme bewegen

Es ist der versicherten Person nicht möglich, eine Jacke oder einen Mantel ohne Hilfestellung anzuziehen. Das heißt: Es ist nicht möglich, nach hinten zu greifen, um einen Mantel oder eine Jacke mit jedem Arm anzuziehen.

„Nach hinten greifen“ bedeutet hierbei die nach oben und hinten sowie die nach unten und hinten gerichtete Bewegung (Nackengriff und Schürzenbindegrieff) bei der Arme.

„Jacke oder Mantel“ bedeuten hierbei normale Kleidungsstücke mit Ärmeln.

„Beide Arme“ bedeutet, dass sowohl der linke als auch der rechte Arm in gleicher Weise eingeschränkt ist.

25 Punkte

3.3.2.2 Untere Extremitäten

Treppen steigen

Die versicherte Person kann eine Treppe mit 12 Stufen nicht hinauf- oder hinabgehen, ohne eine Pause von mindestens einer Minute zu machen.

Die Treppenstufenhöhe soll 18 cm nicht überschreiten:

- Treppe hinauf gehen
- Treppe hinunter gehen

15 Punkte

Nicht gehen können

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, eine Entfernung von 200 m über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, ohne sich abzustützen und/oder ohne sich setzen zu müssen. Die Zeitdauer für die Strecke soll nicht länger als 10 Minuten betragen. Verordnete Hilfsmittel müssen benutzt werden.

30 Punkte

Stehen

Die versicherte Person kann keine 10 Minuten stehen, ohne sich abzustützen. Verordnete Hilfsmittel müssen benützt werden.

30 Punkte

Knien und Bücken

Die versicherte Person ist nicht mehr fähig, sich niederzuknien oder soweit zu bücken, um einen leichten Gegenstand vom Boden aufzuheben und sich dann wieder aufzurichten.

30 Punkte

3.3.2.3 Wirbelsäule und Becken

Sitzen und Erheben

Definition „Sitzen“:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, 30 Minuten auf einem Stuhl ohne Armlehnen aufrecht zu sitzen (dabei berühren die Füße beim Sitzen den Boden), ohne die Rückenlehne mit dem Körper zu berühren.

20 Punkte

Definition „sich erheben“:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, ohne Gebrauch der Hände oder Arme von einem Stuhl aufzustehen (dabei berühren die Füße beim Sitzen den Boden.)

20 Punkte

„Ohne Gebrauch der Hände und Arme“ bedeutet:

Ohne die Armlehnen des Stuhls zu gebrauchen und ohne die Hilfe anderer Personen, Hilfsmittel oder anderer Gegenstände.

Beugen

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, einen Gegenstand von 2 kg Gewicht aus einer Höhe von 40 cm aufzunehmen und auf einem 1 m hohen Tisch abzusetzen.

30 Punkte

3.3.2.4 Mobilität

Auto fahren

Aus medizinischen Gründen ist der versicherten Person die Fahrberechtigung entzogen worden. Nicht versichert ist der Verlust infolge Verstoßes gegen gesetzliche Vorschriften. Bei der Fahrberechtigung handelt es sich um einen Führerschein der Klasse „B“ – Stand 2005 – (Alt: Führerscheinklasse III). Berufskraftfahrberechtigungen fallen nicht unter diese Regelung.

30 Punkte

3.4 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir - monatlich im Voraus - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung gem. Ziffer 3.2 erstmals ärztlich festgestellt worden ist, jedoch nicht länger als 6 Monate rückwirkend nach der Meldung bei Versicherer.

Die Rente wird gezahlt,

- bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet (bei vereinbarter Tarifvariante Leistungsbezug bis 67) oder
- bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt (bei vereinbartem lebenslangen Rentenbezug) oder
- bis zum Ende des Monats, in dem eine Neubemessung ergeben hat, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen (Ist die Rentenzahlung länger als 3 Jahre erfolgt, so wird sie auch dann weiter gezahlt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach dieser Frist nicht mehr vorliegen sollten.)

3.5 Vorerkrankungen

In Abänderung von Ziffer 3 AUB werden Vorerkrankungen nicht angerechnet.

4. Rentenleistung bei einer Pflegebedürftigkeit (Pflegerente)

4.1 Beschreibung

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB leisten wir die vereinbarte Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

4.2 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person erhält während der Vertragslaufzeit auf Grund eines Unfalles oder wegen einer Krankheit eine Einstufung in die Pflegestufe I, II oder III nach deutschem Sozialgesetzbuch. Dies entspricht nach den Maßstäben der diesem Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50 %. Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe maßgebend.

4.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Pflegestufe I, II oder III zuerkannt wurde
- monatlich im Voraus.

Die Rente wird gezahlt,

- bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet (bei vereinbarter Tarifvariante Leistungsbezug bis 67) oder
- bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt (bei vereinbartem lebenslangen Rentenbezug) oder
- bis zum Ende des Monats, in dem keine Pflegestufe mehr besteht. (Ist die Rentenzahlung länger als 3 Jahre erfolgt, so wird sie auch dann weiter gezahlt, wenn die Pflegestufe nach dieser Frist entfallen ist.)

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Wegfall der Pflegestufe unverzüglich zu melden.

4.4 Vorerkrankungen

In Abänderung von Ziffer 3 AUB werden Vorerkrankungen nicht angerechnet.

5. Rentenleistung bei Feststellung einer Krebserkrankung (Krebsrente)

5.1 Beschreibung

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB leisten wir die vereinbarte Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

5.2 Voraussetzung für die Leistung

5.2.1 Krebs

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB gilt als Leistungsfall der Eintritt einer Krebserkrankung (bösartige, maligne Tumoren).

Ein bösartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und der Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

Ausgeschlossen sind:

- alle Carcinoma-in-situ (TIS)
- Gebärmutterhalsdysplasien CIN-1, CIN-2, CIN-3
- sowie alle Hautkrebserkrankungen der Stadien I und II

5.3 Bewertungsmaßstab

5.3.1 Krebs (ohne Lymphknotenkrebs und Blutkrebs)

Als Krebserkrankungen im Sinne der Ziffer 5.2.1 gelten solche Erkrankungen, die entsprechend der Definition der „TNM classification of malignant tumours, sixth edition“ der International Union Against Cancer (UICC) in 4 Stadien klassifiziert (I-IV) sind. Diese Stadieneinteilung folgt dem Schweregrad einer Krebserkrankung.

Tumoren des Gehirns werden wie Krebserkrankungen im Sinne von 5.2.1 berücksichtigt. Diese Tumoren werden entsprechend der WHO (World Health Organisation) Klassifikation von 2007 (WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System) nicht in Stadien sondern in „Grade“ (Schweregrade) I bis IV eingeteilt

5.3.2 Lymphknotenkrebs und Blutkrebs

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB gilt als Leistungsfall unter den nachfolgenden Voraussetzungen der Eintritt einer Lymphknoten- und/oder Blutkrebserkrankung.

Unter diesen Begriff fallen alle Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

Die Krebserkrankungen der Lymphknoten werden je nach Ausprägung in 4 Stadien eingeteilt.

Stadium 1: Befall einer einzigen Lymphknotenregion ober- oder unterhalb des Zwerchfells

Stadium 2: Befall von zwei oder mehr Lymphknotenregionen ober- oder unterhalb des Zwerchfells

Stadium 3: Befall auf beiden Seiten des Zwerchfells

Stadium 4: Befall von nicht primär lymphatischen Organen (z. B. Leber, Knochenmark)

Krebserkrankungen im Sinne von 5.2.1, die nicht in Stadien entsprechend der „TNM classification of malignant tumours, sixth edition“ der International Union

Against Cancer (UICC) eingeteilt sind, werden nach der Organrente (Ziffer 2), der Grundfähigkeitenrente (Ziffer 3) oder der Pflegerente (Ziffer 4) berücksichtigt.

5.4 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir - monatlich im Voraus - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung erstmals ärztlich festgestellt worden ist, jedoch nicht länger als 6 Monate rückwirkend nach der Meldung bei Versicherer.

Die Rente wird gezahlt, bei einer Krebserkrankung im Stadium/Grad

- I für die Dauer von max. 6 Monaten,
- II für die Dauer von max. 12 Monaten,
- III für die Dauer von max. 36 Monaten,
- IV für die Dauer von max. 60 Monaten.

Die Rentenzahlung endet

- zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt.

5.5 Anrechnung bereits geleisteter Rentenzahlungen

5.5.1 Verschlechterung der festgestellten Krebserkrankung

Tritt während der Rentenzahlung eine Verschlechterung des Krebsstadiums oder Grades auf, erhöht sich die Leistungsdauer entsprechend des neuen Stadiums/Grades. Bereits gezahlte Renten werden angerechnet.

5.5.2 Wiederauftreten einer Krebserkrankung

Tritt eine Krebserkrankung, für die bereits Leistungen erbracht wurden, nach vermuteter Heilung erneut auf (Rezidiv bzw. Wiederauftreten eines histologisch gleichartigen Tumors am gleichen Ort oder im gleichen Organ), werden bereits gezahlte Renten auf den Leistungsanspruch angerechnet.

5.5.3 Auftreten einer weiteren Krebserkrankung

Tritt eine weitere Krebserkrankung auf, die im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung steht (z. B. durch Metastasierung), für die bereits Leistungen erbracht wurden, gelten die Ziffern 5.5.1 und 5.5.2 entsprechend.

Steht eine neue Krebserkrankung nicht im Zusammenhang mit einer bereits festgestellten Krebserkrankung, gilt dies als neuer Leistungsfall.

5.5.4 Erfüllen der Kriterien von anderen Leistungsarten

Sind bei einer Krebserkrankung zugleich die Anforderungen der Organrente (Ziffer 2), der Grundfähigkeitenrente (Ziffer 3) oder der Pflegerente (Ziffer 4) erfüllt, wird die Leistung unter Berücksichtigung von Ziffer 5.2.1 hieraus erbracht.

C. Weitere Bestimmungen

1. Erweiterungen des Versicherungsschutzes nach Ziffer B 1 (Unfallrente)

1.1 Rettung von Menschenleben und/oder Sachen (ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB)

Die versicherte Person erleidet bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen eine Gesundheitsschädigung. In Er-

gänzung von Ziffer 1.3 AUB gilt diese durch äußere Einwirkung auf den Körper der versicherten Person entstehende Gesundheitsschädigung als unfreiwillig und ist versichert.

1.2 Einwirkung von Gasen und Dämpfen (ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.3 Tauchtypische Gesundheitsschädigungen (ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei tauchtypischen Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung.

1.4 Als Unfall gelten auch (ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB)

Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

1.5 Infektionen (ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB)

Eingeschlossen in die Versicherung sind alle entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.

1.6 Erhöhte Kraftanstrengungen (ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB)

Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch Kraftanstrengungen der versicherten Person hervorgerufene sonstige Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen an Gliedmaßen und Wirbelsäule sowie Bauch- und Unterleibsbrüche.

1.7 Bewusstseinsstörungen durch Alkohol und Medikamente (abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Gesundheitsschädigungen durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.

1.8 Herzinfarkt und Schlaganfall (abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB)

Der unfallbedingte Herzinfarkt sowie der unfallbedingte Schlaganfall sind gemäß 5.1.1 AUB versichert. Abweichend von 5.1.1 AUB sind auch Unfälle in Folge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles versichert.

1.9 Strahlenschäden (abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB)

Der Ausschluss gemäß Ziffer 5.2.2 AUB gilt nicht für Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte bis zu 100-Elektronen-Volt sowie Laser- und Maserstrahlen.

1.10 Nahrungsmittelvergiftungen (abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Alkoholvergiftungen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

1.11 Psychische Störungen

(abweichend von Ziffer 5.2.6 AUB)

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an den Unfall eintreten, werden Leistungen erbracht, wenn und soweit diese auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen ist.

2. Sonstiges

2.1 Invaliditätsanmeldung

(abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB)

Die Invalidität muss innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns nach weiteren drei Monaten geltend gemacht werden.

2.2 Nicht versicherbare Berufe

Nicht versichert sind Beeinträchtigungen bei Tätigkeiten, die im Rahmen der folgenden Berufsbilder auftreten:

Akrobat, Artist, Bergungstaucher, Bohrschichtführer, Boxer, Dompteur, Drachenflugehrer, Fallschirmlehrer, Flugversuchspilot, Forschungstaucher, Mitarbeiter von Munitions-, Such- und Räumungstrupps, Schießmeister, Sprengmeister/-beauftragter/-berechtigter/-hauer/-macher, Stückenschießer (Bergbau), Rennfahrer im Bereich Motorsport (z.B. Formel 1 oder Motorradfahrer), Stuntman, Testfahrer, Testpilot, Tierbändiger, Trapezkünstler, Versuchsfahrer, Werksfahrer, Berufs- und Zeitsoldaten, Berufsfeuerwehrleute und Feuerwerker.

2.3 Änderung der Berufstätigkeit

(abweichend von Ziffer 6.2 AUB)

Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssumme in Abänderung von Ziffer 6.2 AUB nicht ein, sofern wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren. Ist die neue Beschäftigung nach Ziffer 2.2 nicht versicherbar, endet der Vertrag rückwirkend mit Beendigung des bisherigen Berufes.

2.4 Sondergefahren

(abweichend von Ziffer 6.2 AUB)

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, so besteht hierfür Versicherungsschutz, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur - also kein Dauerzustand - ist.

2.5 Geringfügige Unfallfolgen

(abweichend von Ziffer 8 AUB)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 AUB einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

2.6 Versehensklausel

(abweichend von Ziffer 7 und 8 AUB)

Unterbleibt versehentlich die Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, es sei denn, wir weisen nach, dass es sich hierbei nicht um ein Versehen der versicherten Person handelt und die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige nicht unverzüglich

nachgeholt bzw. die Obliegenheit nicht unverzüglich erfüllt hat.

3. Ende des Vertrages

3.1 Grundsätzliches

Bei vereinbarter Tarifvariante Leistungsbezug bis 67, endet der Vertrag – in Abweichung von Ziffer 10.2 AUB – ohne dass es einer Kündigung bedarf, spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet. Bezieht die versicherte Person bei Vollendung des 67. Lebensjahres allerdings eine Leistung nach Ziffer B 5 (Krebsrente), endet der Vertrag erst mit Ablauf der Rentenzahlung nach Ziffer B 5.4. Aus einem gemäß Satz 2 nach Vollendung des 67. Lebensjahres fortbestehenden Vertrag, können keine Leistungsansprüche wegen neuer Versicherungsfälle mehr erwachsen.

Bei vereinbarter lebenslangen Rentenzahlung endet der Vertrag, soweit der Versicherungsfall bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres nicht eingetreten ist, ebenfalls mit Vollendung des 67. Lebensjahres.

Entfallen bei vereinbarter lebenslangen Rentenzahlung die Leistungsvoraussetzungen für einen bereits eingetretenen Leistungsfall nach Vollendung des 67. Lebensjahres, ohne dass ein dauerhafter Rentenanspruch vorliegt, so endet der Vertrag mit dem Wegfall der Leistungspflicht.

3.2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Abweichend von Ziffer 10.2 AUB können Sie den Versicherungsvertrag nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres ohne besondere Frist zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsmonats in Textform kündigen. Weitere Kündigungsmöglichkeiten finden Sie unter Ziffer 10.3 AUB.

3.3 Einschränkung des Kündigungsrechts des Versicherers

In Abänderung von Ziffer 10.2 und Ziffer 10.3 AUB wird das Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen. Der Rücktritt oder die Kündigung nach Ziffer 11 AUB (Nichtzahlung des Erst- bzw. Folgebeitrags), Ziffer 13 AUB (Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht) oder Ziffer 8 AUB (Nichtbeachtung von Obliegenheiten im Leistungsfall) sind jedoch von dem oben genannten Ausschluss nicht betroffen und bleiben daher als Recht für uns bestehen.

4. Nachträgliche Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

Sie können unter den nachfolgenden Voraussetzungen einmalig, ohne erneute Gesundheitsprüfung, die versicherte monatliche Rente erhöhen, sofern diese Erhöhung nicht mehr als 25 % (max. 500 EUR) der bislang versicherten monatlichen Rente beträgt (Erhöhungsgarantie).

4.1.1 bei Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) der versicherten Person, als Nachweis sind die entsprechenden Dokumente (z. B. Heiratsurkunde) einzureichen;

4.1.2 bei Geburt eines Kindes der versicherten Person, als Nachweis ist die Geburtsurkunde einzureichen;

4.1.3 bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person, als Nachweis ist der amtliche Adoptionsbe-

schluss einzureichen;

4.1.4 bei rechtskräftiger Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach dem LPartG der versicherten Person, der entsprechende Nachweis (z. B. rechtskräftiges Urteil) ist einzureichen;

4.1.5 bei Erwerb von Eigentum an einer Immobilie zu Wohnzwecken durch die versicherte Person, als Nachweis ist ein amtlicher Grundbuchauszug einzureichen.

4.2 Die Erhöhungsgarantie setzt zum Zeitpunkt der Anpassung voraus,

4.2.1 dass die versicherte Person nicht älter als 40 Jahre ist;

4.2.2 dass der zu diesem Zeitpunkt in den Annahmerichtlinien festgelegte Höchstrentenbetrag noch nicht erreicht ist

4.2.3 dass der Leistungsfall im Sinne von Abschnitt B, Ziffer 1 - B, Ziffer 4 noch nicht eingetreten ist;

4.2.4 dass dieses Recht innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses ausgeübt wird.

4.3 Der zusätzlich zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung erreichten Alter. Sonstige bereits vertraglich vereinbarte Konditionen (z. B. Klauseln oder Risikozuschläge) finden auf die zusätzliche Absicherung ebenfalls Anwendung.

4.4 Sofern durch die Erhöhung der zum Zeitpunkt der Anpassung in den Annahmerichtlinien festgelegte Höchstrentenbetrag überschritten werden würde, kann maximal nur auf diesen Höchstrentenbetrag erhöht werden.

5. Ausschlüsse

In Ergänzung der Ausschlüsse gemäß Ziffer 5 AUB bestehen für die Opti5Rente für alle fünf Leistungsarten nachfolgende weitere Ausschlüsse.

Wir leisten nicht, wenn die Beeinträchtigung verursacht worden ist:

5.1 durch bewusste Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, bewusste Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung(-bildung) ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

5.2 unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzliche Ausführung einer Straftat oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;

5.3 unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter aktiv teilgenommen hat;

5.4 durch Kriegsereignisse; bei Kriegsereignissen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland werden wir jedoch leisten, wenn die Beeinträchtigung unmittelbar durch Geschehnisse verursacht wird, die sich innerhalb der ersten vierzehn Tage nach Ausbruch des Krieges ereignen;

5.5 durch Strahlen auf Grund von Kernenergie. Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko aus-

gesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt erfolgt, werden wir jedoch leisten;

5.6 durch Unfälle oder daraus resultierende Krankheiten die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;

5.7 durch Unfälle oder daraus resultierende Krankheiten im Sinne von Ziffer 5.1.4 AUB. Für die beruflichen Tätigkeiten gemäß B, Ziffer 1.6 besteht für alle fünf Leistungsarten weiterhin Versicherungsschutz.

5.8 anlässlich eines Aufenthaltes in Ländern, für die zum Zeitpunkt der Beeinträchtigung eine Reisewarnung des deutschen Außenministeriums (Auswärtiges Amt) bestanden hat.

5.9 durch Unfälle oder daraus resultierende Krankheiten, die der versicherten Person als Fahrer(in) eines motorisierten Fahrzeuges zustoßen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles unter Drogeneinfluss stand.

6. Wartezeit

6.1 Für die Leistungsarten

- Organrente,
- Grundfähigkeitenrente und
- Krebsrente

gilt eine Wartezeit von 6 Monaten. Für Leistungsansprüche aufgrund Multiple Sklerose, erhöht sich die Wartezeit auf 12 Monate.

6.2 Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn.

Liegt der Zeitpunkt des ersten Auftretens klinisch relevanter Symptome oder der Diagnosestellung von Multiple Sklerose, Krebs oder anderen Tumorerkrankungen, auch des blutbildenden und lymphatischen Systems, innerhalb der angegebenen Wartezeit, ist die jeweilige Krankheit und deren Folgen nicht mitversichert. Dies gilt auch dann, wenn zunächst als unauffällig interpretierte Befunde nachträglich umgedeutet werden. Auch die daraus folgenden Krankheitsfolgen sind dauerhaft vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

7. Beitragsanpassung

Bei Erhöhung des sich aus dem Tarif ergebenden Beitrages sind wir berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge, den Beitrag mit Wirkung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben. Eine solche Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie schriftlich über Ihr Kündigungsrecht belehren.

Sie können im Fall der Beitragserhöhung den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

Vermindert sich der Tarifbeitrag, verpflichten wir uns, den Beitrag vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an auf die Höhe des neuen Tarifbeitrages zu senken.

8. Bedingungsanpassung

Diese Versicherungsbedingungen können wir auch nachträglich

8.1 bei Änderungen von Gesetzen, auf denen die betroffenen Bestimmungen beruhen, oder

8.2 bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, oder

8.3 bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der Verwaltungspraxis der deutschen Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, durch neue Regelungen ersetzen, wenn die Änderung der Versicherungsbedingungen zur Fortführung des Versicherungsvertrages 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 Vertragsziels der Versicherungsnehmer der Opti5Rente angemessen berücksichtigt. Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

9. Innovationsklausel

Werden die dem Vertrag zu Grunde liegenden Besonderen Bedingungen zu Ihrer Opti5Rente oder die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geändert (Bedingungsverbesserung), so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

D. Rentenleistung

1. Zeitpunkt der Rentenleistung

Die Rentenleistung erfolgt ab dem Datum der erstmaligen ärztlichen Feststellung der festgelegten Leistungsvoraussetzungen, jedoch nicht länger als 6 Monate rückwirkend nach der Meldung beim Versicherer. Abweichend hiervon erfolgt die Rentenleistung gemäß Leistungsart B. 1 (Unfallrente) rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat.

2. Höhe der Leistung

Wir zahlen die Rente in Höhe der vereinbarten Rentensumme.

3. Allgemeine Voraussetzungen für die Rentenleistung

3.1 Benachrichtigen Sie uns unverzüglich, sobald eine Beeinträchtigung entsprechend der jeweiligen Leistungsart vorliegen könnte, und suchen Sie umgehend einen Arzt auf. Wenn Sie uns eine Beeinträchtigung nicht zeitnah melden oder nicht umgehend einen Arzt aufsuchen, kann dies Nachteile für Sie bei unserer Leistungsentscheidung zur Folge haben, da uns gegenüber der Nachweis des Eintritts und des ununterbrochenen irreversiblen Vorliegens einer versicherten Beeinträchtigung durch einen Arzt erbracht werden muss.

3.2 Uns sind eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Beeinträchtigung sowie ausführliche schriftliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, insbesondere über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens einzureichen. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer in voller Höhe.

3.3 Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen und Prüfungen durch von uns beauftragte Personen verlangen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, und Pflegeheime, Pflegepersonen, Behörden sowie Träger der gesetzlichen oder privaten Kranken- bzw. Pflegeversicherung zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Des Weiteren können wir auch Auskünfte über Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse verlangen.

3.4 Wir sind verpflichtet, nach Abschluss der Heilbehandlung und nach Vorliegen aller Unterlagen – spätestens aber 3 Monate nach Beantragung einer Leistung – die Prüfung der Leistungsvoraussetzungen vorzunehmen. Bei Ablehnung eines Leistungsfalles kann auf Grund der gleichen Krankheit frühestens nach einer Wartezeit von 12 Monaten erneut ein Leistungsantrag gestellt werden. Sie können allerdings auf eigene Kosten in kürzeren Abständen medizinische Unterlagen einreichen. Wird dann auf Grund der eingereichten Unterlagen der Leistungsfall festgestellt, so übernehmen wir einmalig die entstandenen Kosten für die medizinischen Unterlagen bis zur Höhe einer Monatsrente.

3.5 Die versicherte Person hat die Möglichkeit, diese Ermächtigungen in Form einer allgemeinen Schweigepflichtentbindungserklärung oder für die jeweiligen Anfragen, einzelfallbezogene Entbindungserklärungen abzugeben. Für die mit jeder Einzelfallermächtigung verbundenen Mehrkosten können wir eine angemessene Kostenbeteiligung verlangen. Es steht Ihnen frei, diese Erklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

3.6 Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. Die Reisekosten sind von Ihnen zu zahlen.

3.7 Sämtliche Unterlagen für die Leistungsprüfung sind in deutscher Sprache einzureichen. Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

4. Pflichten der versicherten Person während der Rentenleistung

4.1 Eine Minderung oder einen Fortfall der jeweiligen Beeinträchtigung sowie der Tod der versicherten Person müssen uns unverzüglich mitgeteilt werden.

4.2 Während der Dauer unserer Leistungspflicht sind wir auf unsere Kosten berechtigt, das Fortbestehen der jeweiligen Beeinträchtigung und ihren Umfang zu überprüfen. Dies gilt nur innerhalb unserer Reaktivierungsfrist von 3 Jahren ab Zahlung der ersten Monatsrente. Dazu können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und (einmal) jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte

Ärzte verlangen. D. Ziffer 3.3, Ziffer 3.4, Ziffer 3.5 und D. Ziffer 3.6 Satz 2 gelten entsprechend.

4.3 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn uns diese angeforderten Bescheinigungen nicht unverzüglich übersandt werden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

4.4 Wenn die vorgenannten Pflichten von Ihnen oder der versicherten Person vorsätzlich nicht erfüllt werden, können wir die Rentenleistung zur nächsten Fälligkeit einstellen.

4.5 Wir überweisen die monatliche Rente auf das vom Empfangsberechtigten benannte Bankkonto. Sofern wir auf ein Bankkonto außerhalb der Bundesrepublik Deutschland überweisen sollen, trägt der Empfänger die damit verbundenen Kosten sowie die damit verbundene Gefahr.

5. Folgen bei Verletzung von Pflichten

Solange eine Mitwirkungspflicht nach D. Ziffern 3 – 4 von Ihnen oder der versicherten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Das gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Ihre Ansprüche bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

6. Planmäßige Erhöhung der vereinbarten Rentenleistung (sofern vereinbart)

Die Summendynamik gemäß Ziffer 6.1 und die Leistungsdynamik gemäß Ziffer 6.2 sind nur dann Vertragsbestandteil, wenn dies ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert ist.

6.1 Planmäßige Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrages (Summendynamik)

6.1.1 Die für die Rentenleistung vereinbarte Versicherungssumme wird jährlich um den im Versicherungsschein angegebenen Prozentsatz erhöht. Die Versicherungssumme wird auf volle Euro aufgerundet.

6.1.2 Für den Betrag, um den sich die Versicherungssumme erhöht, wird nach dem dann gültigen Tarif der zusätzliche Beitrag entsprechend dem Alter und Geschlecht der jeweiligen versicherten Person berechnet.

6.1.3 Die Erhöhung der Versicherungssumme erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

6.1.4 Die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssumme und Beitrag nach Ziffer 6.1 endet automatisch für die jeweilige versicherte Person, sobald die Versicherungssumme den Höchstrentenbetrag erreicht hat, der in den zum Zeitpunkt der Dynamisierung maßgeblichen Annahmerichtlinien des Versicherers angegeben ist. Die Leistungsdynamik gemäß

Ziffer 6.2 ist hiervon nicht betroffen und gilt unverändert weiter.

6.1.5 Sie werden spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags über die erhöhte Versicherungssumme unterrichtet. Über die neue Versicherungssumme erhalten Sie einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

6.1.6 Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb eines Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform (z. B. E-Mail, Fax oder Brief) widersprechen oder Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Haben Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch gemacht, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Sie können es jedoch neu beantragen.

6.2 Planmäßige Erhöhung der Rentenleistung (Leistungsdynamik)

Wenn Sie mit uns die planmäßige Erhöhung der Rente nach Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart haben, steigt die versicherte monatliche Rente jährlich um 1,5 % jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres; erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres. Dabei wird der Betrag der Opti5Rente auf volle Euro aufgerundet.

7. Arbeitslosigkeit

Bei Arbeitslosigkeit gilt folgende Regelung:

Bei einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit, die bei Ihnen als Versicherungsnehmer vor Vollendung des 58. Lebensjahres eintritt, wird der Versicherungsvertrag bei Vorliegen der nachfolgenden Kriterien in dem dortgenannten zeitlichem Umfang beitragsfrei gestellt.

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie als Versicherungsnehmer keiner bezahlten Vollbeschäftigung nachgehen, beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind, Arbeitslosengeld oder -hilfe beziehen und sich aktiv um Arbeit bemühen. Waren Sie bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 24 Monate ununterbrochen vollbeschäftigt, bestand der Versicherungsvertrag bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 24 Monate und ist der Beitrag bei Eintritt der Arbeitslosigkeit bezahlt, so wird der Versicherungsvertrag ab der der Arbeitslosigkeit bzw. der Meldung bei uns folgenden Fälligkeit für bis zu 6 Monate beitragsfrei gestellt. Sollten Sie während dieser 6 Monate eine Beschäftigung annehmen und dann erneut arbeitslos werden, wird der Versicherungsvertrag ab der der erneuten Arbeitslosigkeit bzw. der Meldung bei uns folgenden Fälligkeit nochmals beitragsfrei gestellt.

Die Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrages gilt insgesamt für maximal 6 Monate. Selbstständige gelten als arbeitslos, wenn sie ihre selbstständige Tätigkeit, außer durch Arbeitsunfähigkeit, unfreiwillig und nicht nur vorübergehend eingestellt haben (z. B. durch Konkurs) und sich aktiv um Arbeit bemühen, eine Beitragsfreistellung als Selbständiger kann maximal 1-mal während der Vertragslaufzeit in Anspruch genommen werden. Die Beendigung der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen. Die entsprechenden Nachweise über die Arbeitslosigkeit sind von Ihnen zu erbringen. Kein Anspruch auf Beitragsfreistellung besteht für Arbeitslosigkeit, die bei Antragstellung bereits bekannt oder schriftlich angekündigt war.

8. Wirksamkeit von Erklärungen und Mitteilungen

In Ergänzung zu Ziffer 16 AUB werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die den Leistungsfall betreffen uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie schriftlich erfolgen und uns zugegangen sind.