

Versicherungs- zusage

Als Maßnahme der betrieblichen Altersversorgung haben wir in der Erwartung, daß sich das bestehende Arbeitsverhältnis weiter festigt, für Sie bei der Allianz eine

Lebensversicherung

abgeschlossen. Die Gewinnanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet. Im einzelnen gelten die nachfolgenden Vereinbarungen.

softlab

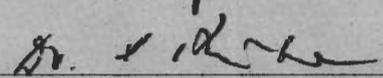
Softlab GmbH
Zandorfer Straße 120
8000 München 80
Telefon (0 89) 9252-1*
Telex 523 320

27.03.85

(Datum)


(Unterschrift des Arbeitgebers)

Einverstanden


(Unterschrift des Arbeitnehmers)

Bezugsrecht

Aus der Versicherung sind Sie sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall bezugsberechtigt. Im Todesfall ist die Versicherungsleistung zu zahlen

- an Ihren dann mit Ihnen in gültiger Ehe lebenden Ehegatten,
- falls ein anspruchsberechtigter Ehegatte nicht vorhanden ist, an Ihre ehelichen und die diesen nach dem BGB gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen,
- falls auch keine anspruchsberechtigten Kinder vorhanden sind, an Ihre Eltern zu gleichen Teilen,
- falls keine der aufgeführten Personen vorhanden sind, an Ihre Erben.

Die vorgenannten für den Todesfall begünstigten Hinterbliebenen haben einen widerruflichen Anspruch auf die Versicherungsleistungen für den Fall des Todes der versicherten Person.

Die Versicherungsleistungen können von der Allianz Lebensversicherungs-AG über uns an Sie bzw. die anspruchsberechtigten Personen ausgezahlt werden.

Das Bezugsrecht ist unwiderruflich. Es ist nicht übertragbar und nicht beleihbar.

Beitragszahlung

Die Beiträge für diese Versicherung werden von uns als Versicherungsnehmer während der Dauer Ihres Arbeitsverhältnisses solange gezahlt, wie dies wirtschaftlich möglich ist. Dabei werden wir aber auch Ihre Belange berücksichtigen. Bei Zuwachsversicherungen haben Sie keinen Anspruch auf Erhöhung des Versicherungsbeitrags.

Vorzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Scheiden Sie aus unseren Diensten aus, so erklären wir hiermit sowohl Ihnen als auch der Allianz Lebensversicherungs-AG gemäß § 2 (2) Satz 3 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) schon jetzt, daß Ihre Versorgungsansprüche aus dieser Zusage auf die Leistungen begrenzt sind, die aufgrund unserer Beitragszahlung aus dem Versicherungsvertrag fällig werden. Wir werden dann innerhalb von 3 Monaten etwaige Beitragsrückstände ausgleichen. Außerdem werden wir die Versicherung auf Sie übertragen, wenn Sie nicht ohnehin schon mit Ihrem Ausscheiden Versicherungsnehmer geworden sind. Sie können den Vertrag als Einzelversicherung nach dem geltenden Tarif gegen laufende Beitragszahlung bei der Allianz Lebensversicherungs-AG fortführen.

Sind bei Ihrem Ausscheiden die gesetzlichen Bestimmungen über die Unverfallbarkeit der Versorgungsleistungen erfüllt, so ist eine Abtretung, Beleihung oder ein Rückkauf der Versicherung unzulässig.

Dies gilt jedoch nicht für den Teil der Versicherung, der auf Beiträgen beruht, die Sie nach Ihrem Ausscheiden aus unseren Diensten leisten.

Vorzeitiges Auskunftsrecht

Wollen Sie aufgrund des § 6 BetrAVG die Versicherungsleistung der betrieblichen Altersversorgung vorzeitig in Anspruch nehmen (flexible Altersgrenze), so richtet sich die Höhe der Versicherungsleistung nach dem Geschäftsplan des Versicherers. Sie haben nach Vollendung des 58. Lebensjahres das Recht, die Höhe der Versicherungsleistung bei dem Versicherer zu erfragen.

Bescheinigung für den Versicherten
Nr. 6/874714/301

L E B E N S V E R S I C H E R U N G

mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall
Beitragsfreiheit bei Berufsunfähigkeit

Versicherungsnehmer:

Firma SOFTLAB GMBH

Die Allianz Lebensversicherungs-AG versichert

Herrn Rueter Arndt Dr.

geboren am 11.4.1950

nach den mit dem Vertragspartner, der

Firma SOFTLAB GMBH,

getroffenen vertraglichen Vereinbarungen und der Er-
klärung des Versicherten. Für diese Versicherung
gelten die Bedingungen, die in dieser Bescheinigung
und ihren Anhängen genannt werden.

Karlsruhe, den 8.3.1985

ALLIANZ LEBENSVERSICHERUNGS-AG





Bescheinigung Nr. 6/874714/301

Die Versicherung umfasst folgende Leistungen:

- versicherte Summe 41.841 DM
- Beitragsfreiheit bei Berufsunfähigkeit

Die Versicherung ist nach Tarif STF2B abgeschlossen.

Beitrag jährlich: 1.200,00 DM

Beginn der Versicherung: 1.1.1985

Ablauf der Versicherung: 1.1.2015

Dauer der Versicherung: 30 Jahre

Dauer der Beitragszahlung: 30 Jahre

Diensteintrittsdatum: 1.1.1984

Bezugsrecht

Es gilt das in der Versicherungszusage genannte Bezugsrecht.

Anhang zur Bescheinigung Nr. 6/874714/301

Fälligkeit

Die versicherte Summe wird gezahlt, wenn der Versicherte stirbt, spätestens wenn die Versicherung abläuft.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Mitversichert ist Beitragsfreiheit für den Fall, dass der Versicherte berufsunfähig wird. Es gelten die Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung E 5.

Die Bestimmungen der Paragraphen 1 und 2 dieser Bedingungen bedeuten:

Berufsunfähig ist der Versicherte mindestens dann, wenn er nach den heutigen Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung ausschliesslich wegen seines Gesundheitszustands Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente erhält oder erhalten würde, wenn deren Wartezeit abgelaufen wäre. Es sind jedoch die Ausschlüsse und Begrenzungen des Versicherungsschutzes (Paragraph 3 der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) zu beachten.

Die Erläuterung gilt sinngemäss auch, wenn der Versicherte nicht der gesetzlichen Rentenversicherung angehört.

Eine bereits bei Beginn der Versicherung bestehende Berufsunfähigkeit bedingt keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung im Abrechnungsverband St

GV 300

§ 1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung des Einlösbetrags (erster Beitrag oder Einmalbeitrag) nebst Gebühren und etwaigen öffentlichen Abgaben, jedoch nicht vor Abschluß des Versicherungsvertrages und nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung.

§ 2 Beiträge

1. Der Versicherungsnehmer zahlt einen Einmalbeitrag oder für jede Versicherungsperiode einen laufenden Beitrag. Der laufende Beitrag ist jeweils zu Beginn jeder Versicherungsperiode fällig. Versicherungsperiode ist entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein Halbjahr oder ein Jahr.
2. Der Einlösbetrag nebst Gebühren und etwaigen öffentlichen Abgaben ist sofort nach Abschluß des Vertrages gegen Aushändigung des Versicherungsscheins zu zahlen. Folgebeiträge sind innerhalb eines Monats oder, wenn Monatsbeiträge vereinbart sind, innerhalb von zwei Wochen vom Fälligkeitstage an kostenfrei an den Versicherer oder an den Vertreter zu zahlen, der sich im Besitz der von dem Versicherer ausgefertigten Beitragsrechnung befindet. Beiträge können nur durch schriftliche Erklärung des Versicherers gestundet werden.

§ 3 Zahlungsverzug

1. Wird der Einlösbetrag nebst Gebühren und etwaigen öffentlichen Abgaben nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Bei Rücktritt kann er neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine Gebühr von 10 v.H. der Beiträge des ersten Versicherungsjahres, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag von 3 v.H. des Einmalbeitrags fordern. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf den Einlösbetrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
2. Wird ein Folgebeitrag oder ein sonstiger aus dem Versicherungsverhältnis geschuldeter Betrag nicht rechtzeitig gezahlt, so setzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer schriftlich unter Angabe der Rechtsfolgen weiterer Säumnis eine Zahlungsfrist; zu diesen Rechtsfolgen gehört der Verlust oder die Minderung des Versicherungsschutzes.

§ 4 Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers, Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherung

1. Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit auf den Schluß der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Bei teilweiser Kündigung darf die verbleibende beitrags-

pflichtige Versicherungssumme nicht unter den im Geschäftsplan festgelegten Mindestbetrag sinken. Sind die Beiträge für mindestens ein Jahr oder für mindestens $\frac{1}{10}$ der Beitragszahlungsdauer gezahlt, so wird der nach dem Geschäftsplan des Versicherers berechnete Rückkaufswert gewährt, soweit ein solcher geschäftsplanmäßig vorhanden ist.

2. Sind die Beiträge für mindestens ein Jahr oder für mindestens $\frac{1}{10}$ der Beitragszahlungsdauer gezahlt, so kann der Versicherungsnehmer jederzeit schriftlich verlangen, daß die Versicherung zum Schluß der laufenden Versicherungsperiode gemäß dem Geschäftsplan des Versicherers ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme umgewandelt wird, falls die hierfür geschäftsplanmäßig vorgesehenen Mindestsummen nicht unterschritten werden.
3. Die Rückzahlung der Beiträge kann der Versicherungsnehmer nicht verlangen.

§ 5 Vorauszahlung (Darlehen)

Der Versicherer kann bis zur Höhe des Rückkaufswertes eine zu verzinsende Vorauszahlung (Darlehen) gewähren. Ein Rechtsanspruch besteht nicht.

§ 6 Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bei Abschluß, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht oder nicht richtig angegeben, so kann der Versicherer binnen drei Jahren, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch nach Ablauf dieser Frist, jedoch nur innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktreten. Kenntnis eines Vermittlers steht der Kenntnis des Versicherers nicht gleich. Die Erklärung des Rücktritts ist mit einer rechtlichen Begründung zu verbinden.
2. Das Recht des Versicherers, die Versicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Hat der Versicherte eine arglistige Täuschung verübt, so kann die Anfechtung dem Versicherungsnehmer gegenüber erklärt werden, auch wenn dieser die Verletzung der Anzeigepflicht nicht kannte.
3. Der Versicherer kann sich auf den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 7 Kriegsgefahr

Beim Ableben des Versicherten im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegsrischen Ereignissen wird nur das vorhandene Deckungskapital gezahlt, es sei denn, daß

durch Gesetz oder Anordnung der Aufsichtsbehörde eine höhere Leistung vorgeschrieben ist.

§ 8 Selbsttötung

Bei Selbsttötung des Versicherten bleibt die Leistungspflicht des Versicherers in voller Höhe bestehen, wenn beim Ableben seit Ausstellung des Versicherungsscheins oder Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre verstrichen sind oder wenn nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist. Andernfalls ist ein etwa vorhandenes Deckungskapital auszuzahlen.

§ 9 Nachweise im Leistungsfall

1. Wer eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, hat den Versicherungsschein und den Nachweis der letzten Beitragszahlung einzureichen.
2. Der Tod des Versicherten ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Außer den schon genannten Nachweisen sind einzureichen
 - a) eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - b) ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.
3. Der Versicherer kann außerdem notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Der Versicherer wird die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten drei Jahre nach der Antragsannahme und das Jahr vor dem Tode erstrecken.
4. Wer den Anspruch gegen den Versicherer geltend macht, hat die durch die Nachweise im Leistungsfall entstehenden Kosten zu tragen.

§ 10 Leistungsort

1. Leistungsort für die Entrichtung des Beitrages ist der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers; der Versicherungsnehmer hat jedoch auf seine Gefahr und Kosten den Beitrag dem Versicherer zu übermitteln.
2. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, so tritt, wenn er seine gewerbliche Niederlassung an einem anderen Ort hat, der Ort der Niederlassung an die Stelle des Wohnsitzes.
3. Auf Antrag werden Versicherungsleistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten übersandt; die Gefahr bei einer Überweisung in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte.

§ 11 Inhaberklausel

1. Der Versicherer kann den Inhaber des Versicherungsscheines als verfügungs- insbesondere empfangsberechtigt ansehen. Er hat das Recht, den Nachweis der Berechtigung zu verlangen. Nach dem Tode des Versicherungsnehmers kann der Versicherer, sofern nicht ein vom Versicherungsnehmer namentlich bezeichneter Zustellungsbevollmächtigter vorhanden ist, den Bezugsberechtigten und, falls ein solcher nicht vorhanden oder sein Aufenthalt nicht feststellbar ist, den Inhaber des Versicherungsscheines als bevollmächtigt zum Empfang von Willenserklärungen, welche die Gültigkeit des Vertrages zum Gegenstand haben, ansehen.

2. § 13 Ziff. 3 bleibt unberührt.

§ 12 Willenserklärungen und Anschriftenänderungen

1. Willenserklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen der Schriftform, auch soweit dies nicht ausdrücklich bestimmt ist. Sie werden wirksam, sobald sie dem Versicherer zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
2. Der Versicherungsnehmer hat zur Vermeidung von Rechtsnachteilen eine Änderung seiner Postanschrift oder Verlegung seiner gewerblichen Niederlassung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Nimmt der Versicherungsnehmer seinen Aufenthalt außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland einschließlich des Landes Berlin, soll er dem Versicherer zugleich einen in diesem Gebiet ansässigen Zustellungsbevollmächtigten benennen.

§ 13 Rechte dritter Personen

1. Der Versicherungsnehmer kann einen Dritten als bezugsberechtigt bezeichnen. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung des Versicherers erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin kann der Versicherungsnehmer die Bezugsberechtigung widerrufen.
2. Der Bezugsberechtigte erwirbt ein sofortiges und unwiderrufliches Recht auf die Leistung aus dem Versicherungsvertrag, wenn der Versicherer die dahingehende Erklärung des Versicherungsnehmers erhalten hat.
3. Verpfändung und Abtretung der Versicherungsansprüche sowie Einräumung und

Widerruf eines Bezugsrechts sind dem Versicherer gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie der bisherige Verfügungsberechtigte schriftlich angezeigt hat.

§ 14 Kosten und Gebühren

Kosten und Gebühren dürfen nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in Rechnung gestellt werden.

§ 15 Gerichtsstand

Hat ein Versicherungsvertreter den Vertrag vermittelt, so ist für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, neben dem Gericht des Sitzes des Versicherers auch das Gericht des Ortes zuständig, wo der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

§ 16 Beteiligung am Überschuß

1. Die Versicherung ist nach Maßgabe des jeweiligen von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplanes am Überschuß beteiligt und gehört zum Abrechnungsverband St. Von dem alljährlich am Ende des Geschäftsjahres festgestellten Überschuß werden mindestens 90 Prozent der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesen.
Aus dieser Rückstellung werden den Versicherungen dieses Abrechnungsverbandes laufende Gewinnanteile und Schlußgewinnanteile gewährt. Die Gewinnanteilsätze werden in den Geschäftsberichten des Versicherers veröffentlicht. Sie können für Gruppen von Versicherungen, die sich nach Versicherungsart oder anderen objektiven Merkmalen unterscheiden, in unterschiedlicher Höhe festgesetzt werden.
2. Die Versicherung erhält einen Gewinnanteil zu Beginn jedes Versicherungsjahres, und zwar bei laufender Beitragszahlung und einer Versicherungsdauer von weniger als
10 Jahren erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres,
10 bis 25 Jahren erstmals zu Beginn des 3. Versicherungsjahres,
26 und mehr Jahren erstmals zu Beginn des 4. Versicherungsjahres,
bei einmaliger Beitragszahlung erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres.

3. Die laufenden Gewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Zusatzgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des maßgebenden Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Zusatzgewinnanteil in Promille der maßgebenden Versicherungssumme.

Die fälligen Gewinnanteile werden mit dem geschäftsplanmäßig festgelegten Zinsfuß angesammelt und gleichzeitig mit der Versicherungsleistung ausgezahlt. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung werden, soweit nicht im Geschäftsplan für bestimmte Versicherungssummen, Versicherungsformen usw. etwas anderes vorgesehen ist, auf Antrag des Versicherungsnehmers die Gewinnanteile mit den laufenden Beiträgen entsprechend deren Zahlungsweise verrechnet.

4. Ist wegen Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherungssumme aus der Stammversicherung zu zahlen, so wird noch ein Schlußgewinnanteil fällig, wenn ein Gewinnanteil nach Ziffer 2 bereits zu gewähren war. Die Höhe dieses Schlußgewinnanteils ist von der Anzahl der zurückgelegten Versicherungsjahre, im Todesfall einschließlich des Sterbeversicherungsjahres, abhängig.
5. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen nur Beträge entnommen werden, die für Gewinnanteile und Schlußgewinnanteile nach dem Geschäftsplan erforderlich sind. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zur Deckung von Verlusten herangezogen werden.

§ 17 Änderung der Versicherungsbedingungen

Die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (§ 4), die Kriegsgefahr (§ 7), die Selbsttötung (§ 8) und die Überschußbeteiligung (§ 16) können mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

Abänderungen

der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung innerhalb von Gruppenversicherungsverträgen

1. § 9 Ziffer 1 fällt weg.
2. § 9 Ziffer 2b gilt nur für die mit Gesundheitsprüfung abgeschlossenen Versicherungen. Für die ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossenen Versicherungen wird § 9 Ziffer 2b wie folgt abgeändert:
„ein Nachweis über die Todesursache.“
3. Die Worte „Versicherung“ bzw. „Vertrag“ beziehen sich – insbesondere hinsichtlich der Versicherungssumme und der Fristen – auf die *einzelne* (Teil-) Versicherung, nicht aber auf die Gesamtversicherung.
4. Die Rechtsfolgen bei Zahlungsverzug (§ 3) treten für die Gesamtversicherung ein, selbst wenn nur ein Teilrückstand besteht.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung E5

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Wird der Versicherte während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vollständig oder teilweise berufsunfähig, so entfällt bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Hauptversicherung und für die in sie eingeschlossenen Zusatzversicherungen bei einer Berufsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent ganz. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Beitragsfreiheit.

2. In demselben Maße und unter denselben Voraussetzungen wie in Ziffer 1 wird eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese versichert ist, gezahlt, und zwar vierteljährlich im voraus, erstmals anteilig bis zum Ende des laufenden Versicherungsvierteljahres.

3. Der Anspruch auf Beitragsfreiheit und Rente entsteht mit dem Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit (§ 2) eingetreten ist. Erfolgt die Anzeige (§ 4) später als drei Monate nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit, so beginnen Beitragsfreiheit und Rente mit Beginn des Monats der Anzeige.

4. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt, der Versicherte stirbt oder die Dauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft.

5. Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht sind bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; sie werden jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückgezahlt.

§ 2 Begriff der Berufsunfähigkeit

1. Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

2. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die vorstehenden Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grade voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

3. Ist der Versicherte mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

4. Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1-3 darauf an, daß er außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

§ 3 Ausschlüsse und Begrenzungen des Versicherungsschutzes

1. Ausgeschlossen von der Versicherung ist die Berufsunfähigkeit, die verursacht ist:

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, es sei denn, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- durch vorsätzliches Herbeiführen der Berufsunfähigkeit des Versicherten durch eine widerrechtliche Handlung des Versicherungsnehmers;
- durch Beteiligung an Fahrveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;
- durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maserstrahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, es sei denn, daß eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt.

2. Bei Luftfahrten erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Berufsunfähigkeit nur, wenn sie verursacht wird durch Teilnahme des Versicherten an Reise- oder Rundflügen über Gebieten mit organisiertem Luftverkehr,

- als Fluggast eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motorflugzeuges (Propeller-, Strahlflugzeuges oder Hubschraubers) oder
- als Fluggast eines zur Personenbeförderung eingesetzten Militärmotorflugzeuges (Propeller-, Strahlflugzeuges oder Hubschraubers).

§ 4 Anzeige, Nachweis und Schadensminderung

1. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, so ist dies dem Versicherer schriftlich anzuzeigen.

2. Zum Nachweis der Berufsunfähigkeit sind dem Versicherer unverzüglich einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
- Unterlagen über den Beruf des Versicherten, seine Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

Hierdurch entstehende Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

3. Der Versicherer hat das Recht, als weiteren Nachweis zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen sowie ärztliche Nachuntersuchungen durch von ihm beauftragte Ärzte auf seine Kosten zu verlangen. Die Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten, bei denen der Versicherte in Behandlung war oder sein wird, sowie andere Personenversicherer und Behörden sind zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

4. Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, hat der Versicherte zu befolgen, wobei ihm nichts Unbilliges zugemutet werden darf.

§ 5 Erklärung über die Leistungspflicht

Nach Prüfung der ihm eingereichten und von ihm beigezogenen Unterlagen erklärt der Versicherer gegenüber dem Ansprucherhebenden, ob und von welchem Zeitpunkt an er eine Leistung anerkennt.

§ 6 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

- Im Falle von Meinungsverschiedenheiten darüber, ob, in welchem Grade und von welchem Zeitpunkt an Berufsunfähigkeit vorliegt, entscheidet ein Ärzteausschuß. Für alle sonstigen Streitpunkte sind die ordentlichen Gerichte zuständig.
- Die Entscheidung des Ärzteausschusses ist von dem Ansprucherhebenden bis zum Ablauf von sechs Monaten, nachdem die Erklärung des Versicherers nach § 5 zugegangen ist, zu beantragen. Der Versicherer und der Ansprucherhebende können jedoch bis zum Ablauf dieser Frist verlangen, daß anstelle des Ärzteausschusses die ordentlichen Gerichte entscheiden. Wird dieses Verlangen gestellt, so kann der Anspruch nur durch Klage geltend gemacht werden.

3. Läßt der Anspruchshebende die unter Ziffer 2 genannte Frist verstreichen, ohne daß er entweder die Entscheidung des Ärzteausschusses verlangt oder Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als sie vom Versicherer anerkannt sind, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat der Versicherer in seiner Erklärung hinzuweisen.

II. Für den Ärzteausschuß gelten folgende Bestimmungen:

1. Zusammensetzung

- a) Der Ärzteausschuß setzt sich zusammen aus zwei Ärzten, von denen jede Partei einen benennt, und einem Obmann. Dieser wird von den beiden von den Parteien benannten Ärzten gewählt und soll ein auf dem jeweiligen Fachgebiet sowie in der Begutachtung der Berufsunfähigkeit erfahrener Arzt sein, der nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einer der Parteien steht. Einigen sich die von den Parteien gewählten Ärzte nicht binnen einem Monat über den Obmann, so wird dieser auf Antrag einer Partei von dem Vorsitzenden der für den letzten inländischen Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer benannt. Hat der Versicherte keinen inländischen Wohnsitz, so ist die für den Sitz des Versicherers zuständige Ärztekammer maßgebend.
- b) Benennt eine Partei ihr Ausschußmitglied nicht binnen einem Monat, nachdem sie von der anderen Partei hierzu aufgefordert ist, so wird dieses Ausschußmitglied gleichfalls durch den Vorsitzenden der Ärztekammer ernannt.

2. Verfahren

- a) Sobald der Ausschuß zusammengesetzt ist, hat der Versicherer unter Einwendung der erforderlichen Unterlagen den Obmann um die Durchführung des Verfahrens zu ersuchen.
- b) Der Obmann bestimmt im Benehmen mit den beiden Ausschußmitgliedern Ort und Zeit des Zusammentritts und gibt hiervon den Parteien mindestens eine Woche vor dem Termin Nachricht. Es bleibt ihm unbenommen, sich wegen weiterer Aufklärung des Sachverhalts an die Parteien zu wenden. In der Sitzung ist der Versicherte, soweit möglich, zu hören und erforderlichenfalls zu untersuchen. Erscheint der Versicherte unentschuldigt nicht, so kann der Ausschuß aufgrund der Unterlagen entscheiden.
- c) Die Entscheidung ist schriftlich zu begründen und vom Obmann zu unterzeichnen.

3. Kosten

Ist die Entscheidung des Ärzteausschusses für den Anspruchshebenden günstiger als das vor seinem Zusammen-

tritt abgegebene Angebot des Versicherers, so sind die Kosten voll von diesem zu tragen. Anderenfalls werden sie dem Anspruchshebenden bis zu 2,5 Prozent der Lebensversicherungssumme auferlegt.

§ 7 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

1. Der Versicherer ist berechtigt, den Grad der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Zu diesem Zweck kann er auf seine Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und – jedoch nur einmal im Jahr – eine Untersuchung des Versicherten durch einen von ihm beauftragten Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 finden entsprechende Anwendung.
2. Hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit gemindert, so kann der Versicherer die Leistungen neu festsetzen. Macht der Versicherer den Wegfall der Leistungen geltend, so ist er verpflichtet, dies dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf dessen Rechte aus § 6 mitzuteilen. Der Wegfall der Leistungen wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absendung der Mitteilung, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Versicherungsvierteljahres, wirksam.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit (vgl. §§ 4 und 7) verletzt, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherte bis zum Ende des Monats, in dem der Anspruchshebende die Obliegenheit erfüllt, von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 9 Verhältnis zur Hauptversicherung

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet.
2. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung finden, soweit nichts anderes bestimmt ist, auf die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sinngemäß Anwendung.
3. Bei Kündigung einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung wird ein Rückkaufswert nicht gewährt; die Kündigung kann in den letzten 5 Versicherungsjahren nur in Verbindung mit der Hauptversicherung erfolgen.

Bei einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag ist eine Kündigung stets nur in Verbindung mit der Hauptversicherung möglich; dabei wird der geschäftsplanmäßige Rückkaufswert gewährt.

4. Die Umwandlung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich und nur sofern die hierfür geschäftsplanmäßig vorgesehene Mindestrente erreicht wird.
Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und Versicherungsleistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.
5. Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Ziffern 3 und 4 entsprechend.
6. Lebt die aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht des Versicherers aus der Hauptversicherung wieder auf und tritt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder in Kraft, so können Ansprüche aus dieser nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
7. Ist aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Leistung anerkannt, so werden ein etwaiger Rückkaufswert, eine etwaige beitragsfreie Versicherungssumme, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung so berechnet, als ob der Beitrag, der durch die Berufsunfähigkeit entfällt, unverändert weitergezahlt worden wäre.
8. Anerkannte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine herabgesetzte, beitragsfreie Versicherung nicht berührt.

§ 10 Beteiligung am Überschuß

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nach dem jeweiligen von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan überschußberechtigt.
2. Aus dem aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erzielten Überschuß wird zu Versicherungen gegen laufenden Beitrag nach dem Geschäftsplan ein Schlußgewinnanteil gewährt.
Die Höhe des Schlußgewinnanteils ist von den für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträgen abhängig.
3. Versicherungen, die gegen Einmalbeitrag abgeschlossen oder beitragsfrei geworden sind, sowie laufende bare Berufsunfähigkeitsrenten erhalten eine Zusatzrente zur Berufsunfähigkeitsrente zu Beginn jedes Versicherungsjahres.

1. Hinweise

- a) Die Überschußanteile, die sich für den Anspruchsberechtigten aus der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehenen Überschußbeteiligung ergeben, hängen in ihrer Höhe vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der Sterblichkeit und von der Entwicklung der Kosten ab. Die Höhe der Überschußanteile, die von Jahr zu Jahr ermittelt und zugesagt werden, kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschußbeteiligung sind nicht möglich.

- b) Der gesamte Geschäftsverkehr wird grundsätzlich zwischen dem Vertragspartner und der Allianz Lebensversicherungs-AG geführt.

- c) Nach einer Abmeldung der Versicherung kann die versicherte Person, sofern ihr die Rechte aus der Versicherung zustehen, innerhalb von 3 Monaten die Versicherung ohne Gesundheitsprüfung als Einzelversicherung zu dem im Rahmengeschäftsplan der Allianz Lebensversicherungs-AG vorgesehenen Beitrag fortführen, vorausgesetzt, daß der im Rahmengeschäftsplan hierfür vorgesehene Mindestbeitrag bzw. Mindestversicherungssumme (Mindestrente) erreicht wird. Sind an der Versicherung mehrere Versicherungsunternehmen beteiligt, kann die Weiterführung bei einer dieser Gesellschaften nach deren Bestimmungen erfolgen.

Ein Antrag auf Weiterführung als Einzelversicherung ist zu richten an:

Allianz Lebensversicherungs-AG
Gruppenversicherung
Postfach 534
7000 Stuttgart 1

- d) Alle Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer brauchen nach § 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen von ihm nur dann als rechtswirksam angesehen zu werden, wenn sie dem Versicherer in schriftlicher Form zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zur Entgegennahme von Willenserklärungen und Anzeigen nicht bevollmächtigt.

- e) Nach § 3 Versicherungsvertragsgesetz kann der Versicherungsnehmer jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat.
- f) Bei einer Beteiligung der versicherten Person an der Beitragszahlung (als Beitragsbeteiligung ist nicht die sogenannte Gehaltsumwandlung bei Firmen-Direktversicherungen anzusehen) ist die versicherte Person hinsichtlich des ihrem Beitragsanteil entsprechenden Teils der Versicherungsleistung unwiderruflich bezugsberechtigt; insoweit kann die versicherte Person unter Anzeige an die Allianz Lebensversicherungs-AG Dritten einen widerruflichen Anspruch auf die Versicherungsleistung einräumen. Mangels einer solchen Anzeige gilt für den Todesfall die gleiche Bezugsrechtsregelung wie für den dem Beitragsanteil des Versicherungsnehmers entsprechenden Teil der Versicherungsleistung.

2. Bestimmungen zu Direktversicherungen

- a) Während der Dauer des Dienstverhältnisses ist eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und einer Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen, als die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden sind.

Soweit von der Lohnsteuerpauschalierung gemäß § 40 b EStG Gebrauch gemacht wird, ist die Abtretung oder Beleihung eines unwiderruflichen Bezugsrechts durch den versicherten Arbeitnehmer ausgeschlossen.

- b) Abweichend von Ziffer 1 b) wird die Allianz dem versicherten Arbeitnehmer nach Vollendung des 58. Lebensjahres auf Verlangen Auskunft darüber erteilen, wie hoch die Versicherungsleistung ist, wenn sie aufgrund § 6 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vorzeitig in Anspruch genommen wird (flexible Altersgrenze).