

Vertragsgrundlage BWM 11

Allgemeine Bedingungen für die Dienstunfähigkeits- Versicherung mit Hinterbliebenenversorgung

VG BWM 11 Seite 1 von 7 Stand: 01.2000

auf Grund des Rahmenvertrags zwischen der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Verteidigung, und den durch die DfV-Winterthur Le-

bensversicherung Aktiengesellschaft (federführender Versicherer) vertretenen Versicherern.

Sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen:

§ 1 Was ist versichert ?

(1) Die Dienstunfähigkeits-Versicherung mit Hinterbliebenenversorgung dient dazu, Versicherungsschutz sowohl für die Dienst- (vgl. § 2) bzw. Berufsunfähigkeit (vgl. § 2), als auch für das Ableben des Versicherten (Hinterbliebenenversorgung) zu gewähren.

Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Versicherung dienstunfähig (vgl. § 2) oder zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig (vgl. § 2), so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
- b) Zahlung einer Dienst- bzw. Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir - soweit nicht anders vereinbart - monatlich im Voraus.

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

(3) Wird der Versicherte infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 6) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch folgende Leistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente
 - in Höhe von 100 % bei Pflegestufe III
 - in Höhe von 70 % bei Pflegestufe II
 - in Höhe von 40 % bei Pflegestufe I

Für die Zahlungsmodalitäten gilt Absatz 2 b entsprechend.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Ansprüche sind uns unverzüglich schriftlich anzumelden (§ 10 und § 14). Der Anspruch auf eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe entsteht ebenfalls frühestens mit Beginn des Monats, in dem uns die Erhöhung der Pflegestufe mitgeteilt wird (vgl. § 10).

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt wenn die Leistungspflicht nach (vgl. §§ 2 und 13) nicht mehr vorliegt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe I sinkt. Die Leistungspflicht erlischt stets, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

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

Hinterbliebenenversorgung

(7) Bei Tod der versicherten Person während der Dauer dieser Versicherung zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

§ 2 Was ist Dienst- und Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Dienstunfähigkeit

(1) Dienstunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze bzw. als Soldat auf Zeit vor Ablauf der für ihn festgesetzten Dienstzeit ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt oder entlassen worden ist (§ 44 Absatz 3, § 55 Absatz 2 Soldatengesetz bzw. § 42 Absatz 1 Bundesbeamtengesetz).

(2) Dienstunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn der Versicherte nach Ziff. 1 zur Erfüllung seiner Dienstpflichten als Soldat unfähig ist, aber wegen des innerhalb der nächsten sechs Monate bevorstehenden Ablaufs seiner Dienstzeit nicht nach § 55 Absatz 2, sondern nach § 54 Absatz 1 Soldatengesetz aus der Bundeswehr ausscheidet.

Berufsunfähigkeit

(3) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außer Stande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die auf Grund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(4) Eine mindestens 50 prozentige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der Versicherte nach den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes als vollständig berufs- oder erwerbsunfähig gilt und

deshalb eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente erhält.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig außer Stande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die auf Grund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige Berufsunfähigkeit.

Pflegebedürftigkeit

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass er für die in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Einrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Rahmen der Pflegestufe I gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige Berufsunfähigkeit.

(8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punkttabelle zu Grunde gelegt:

- Der Versicherte benötigt Hilfe beim ...
 Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
 Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zu-Bett-Gehen 1 Punkt
 Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
 Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne die Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
 Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei der Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
 Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
 Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie:
 - sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern kann
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten kann, oder weil
 der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.
- Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.
- (9) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft:
 wir leisten ...
 aus der Pflegestufe I: bei 3 Punkten
 aus der Pflegestufe II: bei 4 und 5 Punkten
 Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkte-tabelle liegt die Pflegestufe II vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
 aus der Pflegestufe III: bei 6 Punkten
 Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkte-tabelle liegt die Pflegestufe III vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne die Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn der Versicherte der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.
- (10) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen oder begrenzt?

Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse, - Wir leisten jedoch, wenn die Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit durch kriegerische Ereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
 - durch 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. Wird die Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit durch einen fahrlässigen Verstoß des Versicherten verursacht, so werden wir leisten,
 - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten,
 - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich Ihre Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit herbeigeführt haben.
- (3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen des Versicherten in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird.
 Bei Teilnahme an außerdienstlichen Luftfahrten zu Sport-, Probe-, Einschulungs-, Typen-, Kunst- oder Wettbewerbsflügen leisten wir bei Eintritt von Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit infolge dieser Luftfahrten nicht, es sei denn, daß es sich um eine luftsportliche Betätigung innerhalb der zur Bundeswehr gehörenden Sportgruppen handelt.
- (4) Treten vor dem technischen Beginn der Versicherung Krankheiten oder Beschwerden auf, die zur Dienstunfähigkeit führen, leisten wir nur dann, wenn die Dienstunfähigkeit durch einen Unfall oder durch einen Gesundheitsschaden während der Dienstzeit hervorgerufen worden ist, der nicht durch eine latente Krankheit, die vor Abschluss des Vertrages bereits bestanden hat, verursacht worden ist.
- (5) Ändert sich die Truppengattung oder der Aufenthaltsort des Versicherten, so hat dies auf das Bestehen der Versicherung keinen Einfluss.
- #### Hinterbliebenenversorgung
- (6) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Todesfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat. Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes (vgl. § 8 Abs. 3). Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in Ausübung seines Dienstes bei der Bundeswehr stirbt, ohne dass er an den kriegerischen Ereignissen aktiv beteiligt war.
- (7) Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösbetrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert aus (vgl. § 8 Abs. 3).
 Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

<p>§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz ?</p>	<p>Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Aushändigung des Versicherungsscheins in Form eines vorläufigen Versicherungsschutzes. An ihn schließt sich die beantragte Versicherung ab dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt an. (Beginn des ersten Versicherungsjahres).</p>	<p>derung ab dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt an. (Beginn des ersten Versicherungsjahres).</p>
<p>§ 5 Haben Sie ein Widerspruchsrecht?</p>	<p>Der Vertrag gilt auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen nach § 10 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die mit dem Versicherungsschein oder der schriftlichen Erklärung über die Annahme Ihres Antrags ausgehändigt werden, als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von einem Monat nach Überlassung des Versicherungsscheins oder nach Aushändigung der Annahmeerklärung schriftlich widersprechen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs an</p>	<p>uns. Sollten wir Sie über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer bei Aushändigung des Versicherungsscheines oder der Annahmeerklärung nicht in ausreichender Form belehren, erlischt das Recht zum Widerspruch ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrags. Widersprechen Sie nicht innerhalb der Frist, gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherschutzinformation als abgeschlossen.</p>
<p>§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten ?</p>	<p>(1) Sie zahlen Monatsbeiträge. Diese werden zu Beginn eines jeden Monats fällig. (2) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.</p>	<p>(3) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird am Anfang des im Versicherungsschein genannten Beginmonats fällig.</p>
<p>§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?</p>	<p>Einlösungsbeitrag (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Folgebeitrag (2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen</p>	<p>Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, so entfällt damit Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolge werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.</p>
<p>§ 8 Können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?</p>	<p>Kündigung (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss des Monats ganz oder teilweise kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Nach einer Kündigung erhalten Sie den Rückkaufwert Ihrer Versicherung, soweit dieser bereits entstanden ist (vgl. Abs. 2 und 3). Bei teilweiser Kündigung erhalten Sie einen bereits vorhandenen Rückkaufwert anteilig. (2) Wir berechnen den Rückkaufwert nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode als Zeitwert Ihrer Versicherung. Dabei nehmen wir einen Abzug in Höhe von 10% der Deckungsrückstellung*, die auf das Todesfallrisiko entfällt, mindestens jedoch 5%o der Todesfallsumme, sowie 50% der Deckungsrückstellung, die auf das Dienst- bzw. Berufsunfähigkeitsrisiko entfällt, zum Zeitpunkt der Kündigung vor. Ausstehende Forderungen werden mit dem Rückkaufwert verrechnet. (3) Ihre ersten Beiträge verrechnen wir mit den Abschlusskosten (vgl. § 20), die wir Ihnen auch nicht anteilig erstatten. Einen Rückkaufwert erhalten Sie bis zur Tilgung der Abschlusskosten nicht. Auch nach dieser Tilgung wird der Rückkaufwert zunächst</p>	<p>geringer sein als die Summe der gezahlten Beiträge. Die Höhe der garantierten Rückkaufswerte - die vom Zeitpunkt Ihrer Kündigung abhängen - sowie weitere Einzelheiten können Sie der Tabelle im Rahmen der Information zu Rückkauf und Beitragsfreistellung entnehmen. (4) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungsleistung unter den Mindestbetrag von 50 EUR Rente pro Monat sinkt. Zur Beendigung Ihrer Versicherung müssen Sie in diesem Fall den Vertrag vollständig kündigen.</p>
<p>§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht ?</p>	<p>(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden. (2) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Mo-</p>	<p>nats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. (3) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechtbar durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist.</p>

*Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des

Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §341 e, § 341 f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt

§ 9 Fortsetzung	<p>(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind.</p> <p>(5) Wenn eine Versicherung durch Rücktritt unsererseits oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 8 Abs. 3. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.</p>	<p>(6) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.</p>
§ 10 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden ?	<p>Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit</p> <p>(1) Werden Leistungen wegen Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:</p> <p>a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit,</p> <p>b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens, sowie über den Umfang der Dienstunfähigkeit/Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe,</p> <p>c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen,</p> <p>d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art, Umfang und Dauer der Pflege,</p> <p>e) im Falle von § 2 außerdem eine beglaubigte Abschrift des Bescheids über die Versetzung in den Ruhestand bzw. über die Entlassung oder das Ausscheiden,</p> <p>f) im Falle von § 2 Abs. 1 oder Abs. 2 zudem die entsprechenden Nachweise hinsichtlich des Erhaltes von Versorgungsbezügen nach dem Soldatenversorgungsgesetz,</p> <p>g) im Falle von § 2 Absatz 5 außerdem eine beglaubigte Abschrift des vollständigen Rentenbescheides der gesetzlichen Rentenversicherung.</p> <p>Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.</p> <p>(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns</p>	<p>beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.</p> <p>(3) Wird eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe verlangt, so gelten die Absätze 1 und 2 sinngemäß.</p> <p>Hinterbliebenenversorgung</p> <p>(4) Leistungen aus der Hinterbliebenenversorgung erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.</p> <p>(5) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Abs. 4 genannten Unterlagen sind uns einzureichen</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde, - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat. <p>(6) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten zwei Jahre danach und das Jahr vor dem Tode des Versicherten erstrecken.</p> <p>(7) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.</p>
§ 11 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht bei Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit ab?	<p>(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.</p> <p>(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob</p>	<p>die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinn von § 2 Abs. 3 und 5 ausüben kann.</p>
§ 12 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten bei Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?	<p>(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung wegen Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 11) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung seine Ansprüche gerichtlich geltend machen.</p> <p>(2) Lässt der Anspruchshebende die Sechsmonatsfrist ohne gerichtliche Geltendmachung verstreichen, so sind</p>	<p>weiter gehende Ansprüche als wir sie festgestellt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 11 besonders hinweisen.</p>
§ 13 Was gilt für die Nachprüfung der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit?	<p>(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt,</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Fortbestehen der Dienstunfähigkeit, - das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad, - die Pflegestufe, - für Versicherte, die vor dem Eintritt in die Bundeswehr keinerlei berufliche Tätigkeit ausgeübt haben, das Vorliegen bzw. Fortbestehen einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuprüfen. Dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 11. Dabei können wir erneut prüfen, ob 	<p>die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.</p> <p>a) Wurde der Versicherte als Berufssoldat oder als Beamter in den Ruhestand versetzt oder entlassen, so bleiben wir weiter zur Leistung verpflichtet, wenn der Anspruch des Versicherten auf Versorgungsbezüge nach dem Soldatenversorgungsgesetz - mit Ausnahme der Beschädigtenversorgung - bzw. auf Ruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag im Sinne des Beamtenversorgungsgesetzes weiter besteht. Ist der Versicherte wie-</p>

<p>§ 13 Fortsetzung</p>	<p>der dienstfähig und in das Dienstverhältnis eines Berufssoldaten oder Beamten berufen worden, so entfallen weitere Leistungen.</p> <p>b) Würde der Versicherte als Berufssoldat oder als Beamter in den Ruhestand versetzt oder entlassen und bezieht er keine Versorgungsbezüge bzw. Ruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag entsprechend Absatz 1 a) oder wurde der Versicherte als Soldat auf Zeit entlassen, bleiben wir weiter zur Leistung verpflichtet, wenn bei dem Versicherten Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Abs. 3 und 5 bis 7 festgestellt wird. Die Bestimmungen der § 10 Abs. 1b) bis e) sowie Absatz 2 und 4 gelten entsprechend. Die hierdurch entstehenden Kosten werden von uns getragen.</p> <p>(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.</p> <p>Die Bestimmungen des § 10 gelten entsprechend.</p> <p>(3) Eine Minderung der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw.</p>	<p>Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.</p> <p>(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, - wenn die Voraussetzungen gemäß Absatz 1 a) Satz 1 oder b) nicht mehr vorliegen, oder - wenn die Berufsunfähigkeit weggefallen ist oder sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert hat, oder - wenn für Versicherte, die vor dem Eintritt in die Bundeswehr keinerlei berufliche Tätigkeit ausgeübt haben, keine ausschließlich gesundheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt bzw. fortbesteht. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus §12 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Monats.</p> <p>(5) Legt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen herabsetzen oder einstellen. Der letzte Satz aus Absatz 4 gilt entsprechend.</p>
<p>§ 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit ?</p>	<p>Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10 oder § 13 von Ihnen, der Versicherten oder der ansprucherhebenden Person vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Versicherung jedoch insoweit bestehen,</p>	<p>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.</p>
<p>§ 15 Wie ist das Verhältnis der Hinterbliebenenversorgung und der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit zueinander ?</p>	<p>(1) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene Leistungspflicht aus der Hinterbliebenenversorgung wieder auf, so können Ansprüche wegen Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit nicht auf Grund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.</p> <p>(2) Ist unsere Leistungspflicht wegen Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt, so berechnen</p>	<p>wir die Rückvergütung und die Überschussbeteiligung für die Hinterbliebenenversorgung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.</p> <p>(3) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche wegen Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit werden durch Rückkauf der Versicherung nicht berührt. Ist die Leistungsdauer bei Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit länger als die Versicherungsdauer, so gilt bei Ablauf der Versicherungsdauer Satz 1 sinngemäß.</p>
<p>§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen ?</p>	<p>Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte zudem die damit verbundene Gefahr.</p>	
<p>§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?</p>	<p>(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, die Leistungen in Empfang zu nehmen. Weist er uns seine Berechtigung nach, so kann er auch über die Rechte aus dem Vertrag verfügen.</p>	<p>(2) In den Fällen des § 19 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeile des bisherigen Berechtigten vorliegt.</p>
<p>§ 18 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen ?</p>	<p>(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie dem federführenden Versicherer zugegangen sind. Vertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.</p> <p>(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie dem federführenden Versicherer unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggf. von</p>	<p>wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten.</p> <p>(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie dem federführenden Versicherer auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).</p>
<p>§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung ?</p>	<p>(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie dem federführenden Versicherer keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.</p> <p>(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das bis zu diesem Zeitpunkt widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit</p>	<p>Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.</p> <p>(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.</p> <p>(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie dem federführenden Versicherer vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Die bisherigen Berechtigten sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.</p>

<p>§ 20 Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen? (Zillmerverfahren)</p>	<p>(1) Die mit dem Abschluss Ihrer Versicherung verbundenen Kosten (etwa die Aufwendungen für Vertriebsprovisionen, Beratung, Gesundheitsauskünfte oder die Ausstellung des Versicherungsscheins) berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge, so dass wir Ihnen diese Kosten nicht gesondert in Rechnung stellen.</p> <p>(2) Im Rahmen dieser Beitragskalkulation verwenden wir Ihre ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Verwaltungskosten in der jeweiligen Versicherungsperi-</p>	<p>ode bestimmt sind - Zillmerverfahren nach § 4 Deckungsrückstellungsverordnung. Danach sind diese zu tilgenden Abschlusskosten auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.</p> <p>(3) Dieses Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass zunächst kein Rückkaufswert und keine beitragsfreie Versicherungssumme (vgl. § 8) gebildet werden können.</p>
<p>§ 21 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?</p>	<p>Überschussermittlung</p> <p>(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen, die mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnet werden. Die zur Deckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht, sowie die Kosten für Abschluss und Verwaltung des Vertrages gedeckt. Je weniger Versicherungsfälle eintreten, je kostengünstiger wir arbeiten und je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussmitteilung erfolgt nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.</p> <p>Überschussbeteiligung</p> <p>(2) Die Überschussbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung entsprechen und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen in einem Abrechnungsverband und zum Teil innerhalb eines Abrechnungsverbandes nach Tarifgruppen gegliedert. Von den gemäß Abs. 1 ermittelten Überschüssen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens ein Anteil von 90% zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Den so ermittelten Überschuss für die Versicherungsnehmer ordnen wir den einzelnen Abrechnungsvorbänden zu und stellen ihn - soweit er den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben wird - in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungs-</p>	<p>nehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen (§ 56 a VAG) oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den genannten Satz von 90% unterschreiten (Rechtsverordnung zu § 81 c VAG). Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband "Bundeswehr Rahmenvertrag" im Abrechnungsverband "Besondere Gewinnverbände". Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen dieses Abrechnungsverbandes. Die Höhe dieser Anteile wird vom Ausschuss nach § 13 des Rahmenvertrages mit dem Bundesministerium der Verteidigung auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars des federführenden Versicherers unter Beachtung der maßgebenden gesetzlichen Bestimmungen jährlich festgelegt. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist. Wir teilen Ihnen laufend Überschussanteile (die sich bei günstiger Risiko- und Kostensituation ergeben können) zu. Ein Teil der laufenden Überschussanteile wird zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet. Die restlichen laufenden Überschussanteile werden, sofern der Versicherungsfall nicht im ersten Versicherungsjahr eingetreten ist, zur Finanzierung eines erhöhten Rentenanspruchs verwendet. Die Bemessungsgröße für die laufenden Überschussanteile ist der Bruttobeitrag. Bei Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit wird während der Zeit des Rentenbezugs die Berufs- bzw. Dienstunfähigkeitsrente am Ende eines jeden Versicherungsjahres durch die Überschussbeteiligung erhöht. Die jährlichen Rentenerhöhungen werden in Prozent der Vorjahresrente bemessen.</p>
<p>§ 22 Wo ist der Gerichtsstand ?</p>	<p>Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für den federführenden Versicherer örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versiche-</p>	<p>rungsvertreters zu Stande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhält, seinen Wohnsitz hatte.</p>
<p>§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung ?</p>	<p>Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.</p>	
<p>§ 24 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden ?</p>	<p>Die Bestimmungen über die Rückvergütung und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 8), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 3 Abs. 2 a,b und Abs. 6), die Selbsttötung (vgl. § 3 Abs.7) und die Überschussbeteiligung (vgl. § 21) können wir auch für bestehende Verträge unter folgenden Voraussetzungen ändern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Änderung ist zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich oder - die Stellung der Versicherten wird durch die Änderung verbessert oder 	<p>- die Versicherer haben an der Änderung ein schutzwürdiges Interesse und die Belange der Versicherten werden dadurch nicht unangemessen benachteiligt.</p> <p>Die jeweilige Änderung kann nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung vorgenommen werden. Die geänderten Bedingungen werden Ihnen schriftlich bekannt gegeben und zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf ihre Benachrichtigung folgt.</p>
<p>§ 25 Was gilt, wenn eine der vorstehenden Bedingungen ungültig ist ?</p>	<p>Die Unwirksamkeit einer oder mehrerer der vorstehenden Bedingungen berühren die Wirksamkeit der übrigen nicht. Die Parteien verpflichten sich, eine solche ungültige oder ungültig werdende Bedingung durch eine Bestimmung zu ersetzen, die im wirtschaftlichen Ergebnis der ungültigen</p>	<p>oder ungültig werdenden Bedingung möglichst nahe kommt. Für den Fall, dass bei Wegfall einer Bestimmung eine Ergänzung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist, gilt § 172 VVG, nach dem insbesondere ein unabhängiger Treuhänder mitzuwirken hat.</p>

	Die allgemeinen Bedingungen für die Dienstunfähigkeitsversicherung mit Hinterbliebenenversorgung werden durch den Rahmenvertrag mit der Bundeswehr vom 16.1.1962 ergänzt. Davon sind insbesondere folgende Bestimmungen wesentlich:																																																	
1.	"Jede auf Grund dieses Vertrages und etwaiger Nachträge abzuschließende Versicherung wird zwischen den vertrags-schließenden Versicherern entsprechend den ihnen zustehenden Anteilen (Ziffer 2) aufgeteilt (quotiert)".	Die Versicherer sind Mitversicherer; eine Mitverpflichtung, Mithaftung oder Garantie eines Versicherers für den Anteil eines anderen ist ausgeschlossen.																																																
2.	<p>"Die Anteile der Versicherer werden wie folgt festgesetzt:</p> <table border="0"> <tr> <td>Allianz Lebensversicherungs-AG</td> <td>3,5%</td> <td>Iduna Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe</td> <td>3,5%</td> </tr> <tr> <td>AXA Colonia Lebensversicherung AG</td> <td>10,3%</td> <td>Karlsruher Lebensversicherungs AG</td> <td>2,8%</td> </tr> <tr> <td>Alte Leipziger Lebensversicherungs-gesellschaft a. G.</td> <td>2,8%</td> <td>Mannheimer Lebensversicherungs AG</td> <td>1,4%</td> </tr> <tr> <td>Bayerische Beamten Lebens-versicherung a. G.</td> <td>8,4%</td> <td>Nürnberger Lebensversicherung AG</td> <td>2,8%</td> </tr> <tr> <td>Bayern Versicherung Öffentliche Lebensversicherungsanstalt</td> <td>2,1%</td> <td>Provinzial Lebensversicherungsanstalt der Rheinprovinz</td> <td>2,1%</td> </tr> <tr> <td>Berlinische Lebensversicherung AG</td> <td>2,1%</td> <td>R + V Lebensversicherung AG</td> <td>2,1%</td> </tr> <tr> <td>Debeka Lebensversicherungsverein a. G.</td> <td>1,4%</td> <td>Stuttgarter Lebensversicherung a. G.</td> <td>1,4%</td> </tr> <tr> <td>DBV-Winterthur Lebensversicherung AG</td> <td>20,0%</td> <td>Vereinte Lebensversicherung AG</td> <td>1,4%</td> </tr> <tr> <td>Deutscher Herold Lebensversicherungs-AG</td> <td>2,8%</td> <td>Victoria Lebensversicherung AG</td> <td>2,8%</td> </tr> <tr> <td>Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG</td> <td>2,1%</td> <td>Württembergische Lebensversicherung AG</td> <td>2,1%</td> </tr> <tr> <td>Gerling-Konzern Lebensversicherungs-AG</td> <td>4,9%</td> <td>WWK Lebensversicherung a. G.</td> <td>13,0%</td> </tr> <tr> <td>Gothaer Lebensversicherung a. G.</td> <td>2,8%</td> <td>Zürich Agrippina Lebensversicherungs-AG</td> <td>1,4%."</td> </tr> </table>	Allianz Lebensversicherungs-AG	3,5%	Iduna Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe	3,5%	AXA Colonia Lebensversicherung AG	10,3%	Karlsruher Lebensversicherungs AG	2,8%	Alte Leipziger Lebensversicherungs-gesellschaft a. G.	2,8%	Mannheimer Lebensversicherungs AG	1,4%	Bayerische Beamten Lebens-versicherung a. G.	8,4%	Nürnberger Lebensversicherung AG	2,8%	Bayern Versicherung Öffentliche Lebensversicherungsanstalt	2,1%	Provinzial Lebensversicherungsanstalt der Rheinprovinz	2,1%	Berlinische Lebensversicherung AG	2,1%	R + V Lebensversicherung AG	2,1%	Debeka Lebensversicherungsverein a. G.	1,4%	Stuttgarter Lebensversicherung a. G.	1,4%	DBV-Winterthur Lebensversicherung AG	20,0%	Vereinte Lebensversicherung AG	1,4%	Deutscher Herold Lebensversicherungs-AG	2,8%	Victoria Lebensversicherung AG	2,8%	Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG	2,1%	Württembergische Lebensversicherung AG	2,1%	Gerling-Konzern Lebensversicherungs-AG	4,9%	WWK Lebensversicherung a. G.	13,0%	Gothaer Lebensversicherung a. G.	2,8%	Zürich Agrippina Lebensversicherungs-AG	1,4%."	
Allianz Lebensversicherungs-AG	3,5%	Iduna Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe	3,5%																																															
AXA Colonia Lebensversicherung AG	10,3%	Karlsruher Lebensversicherungs AG	2,8%																																															
Alte Leipziger Lebensversicherungs-gesellschaft a. G.	2,8%	Mannheimer Lebensversicherungs AG	1,4%																																															
Bayerische Beamten Lebens-versicherung a. G.	8,4%	Nürnberger Lebensversicherung AG	2,8%																																															
Bayern Versicherung Öffentliche Lebensversicherungsanstalt	2,1%	Provinzial Lebensversicherungsanstalt der Rheinprovinz	2,1%																																															
Berlinische Lebensversicherung AG	2,1%	R + V Lebensversicherung AG	2,1%																																															
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.	1,4%	Stuttgarter Lebensversicherung a. G.	1,4%																																															
DBV-Winterthur Lebensversicherung AG	20,0%	Vereinte Lebensversicherung AG	1,4%																																															
Deutscher Herold Lebensversicherungs-AG	2,8%	Victoria Lebensversicherung AG	2,8%																																															
Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG	2,1%	Württembergische Lebensversicherung AG	2,1%																																															
Gerling-Konzern Lebensversicherungs-AG	4,9%	WWK Lebensversicherung a. G.	13,0%																																															
Gothaer Lebensversicherung a. G.	2,8%	Zürich Agrippina Lebensversicherungs-AG	1,4%."																																															
3.	"Der federführende Versicherer ist im Übrigen bevoll-mächtigt, sämtliche vertrags-schließenden Versicherer bei der Durchführung des Rahmenvertrages und der Versiche-rungsverträge rechtsgeschäftlich und in etwaigen Zivilpro-zessen zu vertreten, insbesondere Willenserklärungen abzu-geben und entgegenzunehmen sowie Anerkenntnisse und Verzichte zu erklären."																																																	
4.	"Wird ein versicherter Soldat auf Zeit in das Dienstverhältnis eines Berufssoldaten berufen, so wird nach seiner Wahl die Versicherung dem neuen Dienstverhältnis angepasst."																																																	
5.	Der gesamte das Vertrags- und Versicherungsverhältnis betreffende Geschäftsverkehr obliegt dem federführenden Versicherer."																																																	
6.	"Der Versicherte ist verpflichtet, diejenige Dienststelle der Bundeswehr, die seine Bezüge zahlt, zu ermächtigen, die jeweilige Prämie monatlich von diesen Bezügen einzube-halten. Widerruft er diese Ermächtigung, so gilt § 9 (un-ten stehende Ziffer 7) entsprechend."																																																	
7.	<p>"Scheidet ein Versicherter aus dem Dienst der Bundeswehr aus, so wird eine Versicherung nach Tarif 5M/F einen Mon-at nach dem Fälligkeitstermin der letzten gemäß § 7 Abs. 3 (obige Ziffer 6) abgeführten Prämie für die Dauer von zwei Monaten ruhend gestellt. Danach ist dieser Ver-trag beendet. Sofern eine Rückvergütung vorhanden ist, wird diese ausgezahlt.</p> <p>Innerhalb von 3 Monaten ab dem Fälligkeitstermin der letz-ten Prämie kann der Versicherte die Versicherung als Ein-zelversicherung bei einem der Versicherer nach dessen Tarifen und Bedingungen ohne Gesundheitsprüfung fort-setzen.</p> <p>Bezeichnet der Versicherungsnehmer keine Gesellschaft,</p>	<p>bei der er die Versicherung fortsetzen will, so teilt ihm der federführende Versicherer unter Nennung aller am Rah-menvertrag beteiligten Versicherer mit, dass eine Fortset-zung nur bei Entscheidung für eine bestimmte Gesellschaft möglich ist.</p> <p>Eine Versicherung nach den Tarifen 5 oder 5M/F kann in-nerhalb dieses Dreimonatszeitraumes auch in eine kapital-bildende Versicherung mit Berufsunfähigkeits- Zusatzver-sicherung (maximal 1% der Hauptversicherungssumme als monatliche Rentenleistung) bei einem der Versicherer nach dessen Tarifen und Bedingungen - unter Berücksichtigung der ausgeübten Tätigkeit - ohne Gesundheitsprüfung um-gestellt werden."</p>																																																