

Ergänzungen zu den Bedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung BU SMART § 14 B920 und BUZ § 9 B911 und B913

Obliegenheiten im Leistungsfall

1. Ohne die Mitwirkung des Versicherungsnehmers und die der versicherten Person können wir den Leistungsfall bzw. unsere Leistungspflicht nicht prüfen. Den Umfang der Pflichten (Obliegenheiten) haben wir im Folgenden geregelt. Sofern die versicherte Person nicht zugleich auch Versicherungsnehmer/in ist, gelten die Obliegenheiten auch für die versicherte Person. Die Folgen einer Verletzung der Obliegenheiten haben wir in § 17 (SMART) und § 12 (BUZ) aufgeführt.

Neben der Feststellung des Versicherungsfalls können wir auch die Wirksamkeit des Vertrages prüfen (siehe auch § 8 (SMART) und § 6 (BUZ)). Auch hier sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet.

Um Sie bei der Beschaffung der erforderlichen Nachweise zu unterstützen, stellen wir Ihnen nach der Anmeldung des Versicherungsfalls einen umfassenden Fragebogen für Angestellte bzw. Selbstständige zur Verfügung. Dieser beinhaltet alle relevanten Fragen gemäß den folgenden Absätzen c, f und g.

Wenn Sie eine Leistung geltend machen, müssen Sie uns auf Verlangen und auf Ihre Kosten folgende Auskünfte erteilen und Unterlagen einreichen, bzw. bei deren Beschaffung mitwirken:

a) Eine Schilderung in Textform (Brief, Telefax, E-Mail) aufgrund welcher Ursachen Ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann, oder eingeschränkt ist. Statt der versicherten Person kann diese Schilderung auch von einem Dritten abgegeben werden, der zur Auskunftserteilung berechtigt bzw. legitimiert ist (z.B. Versicherungsnehmer, Rechtsanwalt, Leistungsfallbegleiter, Versicherungsmakler oder -vermittler sowie Angehörige).

Bitte geben Sie uns jede einzelne Ursache und, soweit bekannt, vorliegende Diagnosen an, aufgrund derer Ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann bzw. eingeschränkt ist. Die anzugebenden Ursachen können sich auch auf verschiedene Krankheitsbilder oder mehrere Gesundheitsstörungen beziehen. Über diese Ursachen und diese Diagnosen können Ihnen auch Ihre Ärzte, Krankenhäuser oder sonstige medizinische Behandler Auskunft geben, sofern Sie sich dort in medizinischer Behandlung befanden bzw. befinden.

Darüber hinaus benötigen wir noch folgende Angaben:

- Den Zeitpunkt, an dem erstmals eine gesundheitliche Beeinträchtigung aufgetreten ist, die die Ausübungen Ihrer beruflichen Tätigkeit verhindert oder eingeschränkt hat.
- Den Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Beschreibung von den ersten Anzeichen der Beeinträchtigungen oder dem Ereignis, welches zu den Beeinträchtigungen geführt hat bis hin zu dem Zeitpunkt, an dem Ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden konnte bzw. eingeschränkt war).
- Eine Schilderung in Ihren eigenen Worten, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf Ihre berufliche Tätigkeit auswirken (z.B. reduzierte Arbeitszeit bis hin zur Aufgabe der Tätigkeit, Einschränkungen Ihrer ausgeübten Teiltätigkeiten).

Mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in diesen Bedingungen sind immer die Beeinträchtigungen gemeint, aufgrund derer Ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann oder eingeschränkt ist.

b) Arztbriefe, ärztliche Berichte Ihrer behandelnden Ärzte sowie medizinischen Behandler (wie z.B. Psychotherapeuten), die Sie wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen behandelt haben, oder aktuell behandeln, benötigen wir in Textform. Dies gilt sowohl für ambulante als auch stationäre Behandlungen. Die Arztbriefe und die ärztlichen Berichte werden nur ab dem in Buchstabe a) genannten Zeitraum benötigt.

Die ärztlichen Berichte müssen folgende Informationen erhalten:

- Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Nennung jeder einzelnen Ursache, jedes einzelnen Ereignisses gemäß Absatz a)) bzw. jede Folge eines Ereignisses
- Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Nennung des Zeitpunktes, an dem sich die versicherte Person erstmals wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung aufgrund der zuvor genannten Ursachen behandeln ließ)
- Diagnose/n der gesundheitlichen Beeinträchtigung/en
- Durchgeführte ärztliche Behandlungen
- Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Beschreibung von den ersten Anzeichen einer Beeinträchtigung oder dem Ereignis, welches zu der Beeinträchtigung geführt hat bis hin zu dem Zeitpunkt, an dem Ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden konnte oder eingeschränkt gewesen ist)
- Voraussichtliche Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Prognose)
- Beurteilung der zeitlichen Einsatzfähigkeit der bisher ausgeübten Tätigkeiten, sofern dies dem Arzt möglich ist

Hierbei unterstützen wir Sie gerne und fordern die erforderlichen ärztlichen Auskünfte direkt bei Ihren Ärzten an. Hierzu sind von Ihnen lediglich alle Ihre behandelnden Ärzte, Krankenhäuser und -anstalten, medizinische Behandler anzugeben und eine Schweigepflichtentbindung für die jeweilige Stelle zu erteilen.

- c) Eine detaillierte Schilderung von Ihnen als versicherte Person über Ihre beruflichen Tätigkeiten vor Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht. Bitte erstellen Sie dazu einen tabellarischen Stundenplan für jeden Arbeitstag in einer durchschnittlichen Arbeitswoche.

Die Schilderung sollte mindestens folgende Angaben beinhalten:

- Berufsbezeichnung/en
- Stellung im Betrieb
- Personalverantwortung (wenn ja für wieviel Mitarbeiter)
- Beginn und Ende eines Arbeitstages
- Gesamtarbeitszeit (inkl. Pausen und Wegzeiten) pro Arbeitstag/Arbeitswoche/Arbeitsmonat
- alle einzelnen Teiltätigkeiten (Einzelverrichtungen)
- Art der Ausübung der Einzelverrichtungen (z.B. Körperbelastung durch Heben von schweren Lasten; stehendes Arbeiten; extreme Belastungen, wie z.B. Hitze, Kälte, etc.)
- Angaben des Anteils an kaufmännischer Tätigkeit (z.B. Arbeiten am Schreibtisch), reisende Tätigkeit (z.B. Fahrten mit dem PKW im Außendienst), körperliche Tätigkeit (z.B. handwerkliche Tätigkeiten), künstlerische Tätigkeit (z.B. kreatives Arbeiten)

Bei selbstständig tätigen Personen sind zusätzlich anzugeben:

- Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer/innen
- Davon Anzahl der Arbeitnehmer/innen mit Prokura oder Handlungsvollmacht
- Anzahl, Größe und Ausstattung der Betriebsstätte(n) und Filiale(n)
- Darstellung, ob und ggfs. inwieweit durch betriebliche Veränderungen die bestehenden Leistungseinschränkungen der versicherten Person ausgeglichen werden können

- d) Nachweise über die Höhe des Einkommens in den letzten 36 Monaten vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung/en (zur Dokumentation der sozialen Stellung der versicherten Person) durch Vorlage von Lohn-/Gehaltsabrechnungen für diesen Zeitraum. Ergänzend ist der letzte vorliegende Einkommensteuerbescheid vorzulegen.

Bei selbstständig tätigen Personen sind die Jahresabschlüsse der letzten drei Wirtschaftsjahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung/en und der letzte vorliegende Einkommensteuerbescheid vorzulegen.

Bei freiberuflich tätigen Personen und sonstigen nicht bilanzierungspflichtigen Selbstständigen sind die Einnahmeüberschuss-Rechnungen der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung/en und der letzte vorliegende Einkommensteuerbescheid vorzulegen.

- e) Sofern Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit beantragt werden, ist uns zusätzlich ein Nachweis über den Pflegegrad von offizieller Stelle (Medizinischer Dienst der Krankenkasse) vorzulegen. Sofern dieser Nachweis nicht vorliegt, ist alternativ eine Bestätigung der Einrichtung bzw. eine Stellungnahme der Person, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der erforderlichen Pflege einzureichen.
- f) Aufstellung aller Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person seit Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab dem in a) genannten Zeitpunkt in Behandlungen war, ist und künftig sein wird (soweit bekannt). Mit Angabe des Namens, der Anschrift und des Fachgebietes.
- Darüber hinaus benötigen wir die Angabe anderer Versicherungsgesellschaften, bei denen die versicherte Person ebenfalls gegen Berufsunfähigkeit versichert ist, Unfallversicherer (sofern die gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch einen Unfall verursacht wurden), private und gesetzliche Krankenversicherer, Berufsgenossenschaften (sofern die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf einer Berufskrankheit beruhen könnten), der Sozialversicherung und dem Versorgungsamt.
- g) Angaben zum Beruf (siehe Absatz c) und zum beruflichen Werdegang (z.B. Schulausbildung, Ausbildung, Tätigkeiten im bisherigen Berufsleben). Diese Angaben benötigen wir, um die konkrete Verweisung prüfen zu können.
- h) Neben den unter § 14 (SMART) und § 9 (BUZ) regelten Auskunftspflichten im Zusammenhang mit der Prüfung eines Leistungsanspruches kann eine weitergehende Auskunftspflicht nach § 8 Abs. 1 (SMART) und § 6 (BUZ) bestehen.

2. Bleibt unverändert

3. Bleibt unverändert