

Allgemeine Bedingungen für SI WorkLife EXKLUSIV-PLUS (Berufsunfähigkeitsversicherung)

Fassung 01.2026

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?	2
§ 3 Bei welchen schweren Krankheiten und Einschränkungen können Sie Sofortleistungen erhalten?	5
§ 4 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihren Vertrag?	6
§ 5 Wie entstehen kalkulatorische Bestandteile und was bedeutet dies für Ihren Vertrag?	7
§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	7
§ 7 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	9
§ 8 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	9
§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	10

Auszahlung von Leistungen

§ 10 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung erhalten möchten?	11
§ 11 Wie unterstützen wir Sie im Leistungsfall?	11
§ 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	12
§ 13 Wann erhalten Sie eine Rehabilitationshilfe bzw. eine Wiedereingliederungshilfe?	12
§ 14 Wann erhalten Sie eine Umorganisationshilfe für Selbstständige?	12
§ 15 Was gilt nach Anerkennung unserer Leistungspflicht?	12
§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	12
§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	13
§ 18 Wer erhält die Leistung?	13

Beiträge und Kosten

§ 19 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	13
§ 20 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	13
§ 21 Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihren Beitrag nicht mehr zahlen können?	14
§ 22 Können Sie Ihren Beitrag aufgrund eines Berufswechsels überprüfen lassen?	14
§ 23 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	15
§ 24 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	15

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 25 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?	15
---	----

Sonstige Regelungen

§ 26 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?	17
§ 27 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	17
§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	17
§ 29 Wo ist der Gerichtsstand?	17
§ 30 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	18

Anhang

Erklärung der verwendeten Fachbegriffe	19
Auszug aus dem Sozialgesetzbuch VI (Fassung vom 22.11.2021)	20

- zu Ansprechpartnern für medizinische oder berufliche Rehabilitation,
- zu den beizubringenden Unterlagen sowie
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit

stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung. Darüber hinaus erhalten Sie die nötigen Formulare, um Leistungen zu beantragen.

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

1 Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen (siehe § 10) erklären wir in *Textform*, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

2 Diese Erklärung geben wir innerhalb von 5 Arbeitstagen ab, nachdem uns die in Absatz 1 genannten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle 4 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

3 Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkennnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem unbefristeten Anerkennnis sachliche Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal 12 Monate zeitlich befristetes Anerkennnis aussprechen. Gründe hierfür können beispielsweise sein, dass die Feststellung der Leistungspflicht aufgrund fehlender medizinischer Untersuchungen oder Begutachtungen noch nicht abschließend erfolgen kann oder ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist (z. B. aus medizinischen Gründen). Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkennnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums verzichten wir auf die konkrete Verweisung (siehe § 2 Absatz 10) und die Nachprüfung (siehe § 15).

§ 13 Wann erhalten Sie eine Rehabilitationshilfe bzw. eine Wiedereingliederungshilfe?

Rehabilitationshilfe

1 Hat die *versicherte Person* Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen und stellen wir unsere Leistungen innerhalb von 4 Wochen nach einer Teilnahme der *versicherten Person* an einer medizinischen oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahme ein, übernehmen wir die Kosten der Rehabilitationsmaßnahme bis zu einer Höhe von sechs Monatsrenten, maximal aber 6.000 EUR. Voraussetzung für die Zahlung der Rehabilitationshilfe ist, dass für die Rehabilitationsmaßnahme keine Kosten von einem Dritten (z. B. Deutsche Rentenversicherung oder Gesetzliche Krankenversicherung) übernommen worden sind.

2 Diese Zusatzleistung kann während der gesamten *Versicherungsdauer* mehrfach in Anspruch genommen werden, insgesamt jedoch höchstens bis zu einer Höhe von sechs Monatsrenten, maximal aber 6.000 EUR.

Wiedereingliederungshilfe

3 Hat die *versicherte Person* mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 15 ein, zahlen wir für maximal weitere 12 Monate die versicherten Leistungen, höchstens jedoch insgesamt 12.000 EUR und längstens bis zum Ablauf der *Leistungsdauer* dieser Versicherung. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten nach § 15 Absatz 5 nicht erfüllt wurden.

4 Diese Zusatzleistung kann nur einmal während der gesamten *Versicherungsdauer* in Anspruch genommen werden.

5 Tritt während der Zahlung der Wiedereingliederungshilfe erneut Berufsunfähigkeit ein, so werden die nach Absatz 3 bisher gewährten mit den neu fällig werdenden Leistungen verrechnet.

§ 14 Wann erhalten Sie eine Umorganisationshilfe für Selbstständige?

1 Wenn wir nach § 2 Absatz 2 nicht leisten, weil die *versicherte Person* ihren Betrieb zumutbar umorganisiert hat oder umorganisieren könnte, zahlen wir für maximal 6 Monate die versicherten Leistungen, höchstens aber 12.000 EUR und längstens bis zum Ablauf der *Leistungsdauer* dieser Versicherung.

2 Diese Zusatzleistung kann nur einmal während der gesamten *Versicherungsdauer* in Anspruch genommen werden.

3 Tritt während der Zahlung der Umorganisationshilfe Berufsunfähigkeit ein, so werden die nach Absatz 1 bisher gewährten mit den neu fällig werdenden Leistungen verrechnet.

§ 15 Was gilt nach Anerkennung unserer Leistungspflicht?

Nachprüfung

1 Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen.

Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die *versicherte Person* durch von uns zu beauftragende Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 10 Absatz 2 gelten entsprechend.

2 Bei der Nachprüfung können wir - mit Ausnahme bei aufgrund von allgemeiner Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzten Beamten - erneut prüfen, ob die *versicherte Person* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 10 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

3 Ist die *versicherte Person* Beamter, verzichten wir abweichend von Absatz 1 auf eine Überprüfung des Gesundheitszustandes, wenn

- sie den fortlaufenden Erhalt von Bezügen nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachweist (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt), oder
- die zur Dienstunfähigkeit führende Erkrankung unverändert fortbesteht.

In diesen Fällen besteht die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit nach § 2 Absatz 4 bis zur Reaktivierung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten *Leistungsdauer*.

4 Die vorstehenden Regelungen zur Dienstunfähigkeit von Beamten (siehe Absätze 2 und 3) gelten für Richter und Kirchenbeamte entsprechend.

Mitteilungspflicht

5 Die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit und den Wegfall des teilweisen oder vollständigen Tätigkeitsverbots müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen.

Leistungsfreiheit

6 Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in *Textform* darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beiträge wieder zahlen, sofern die *Beitragszahlungsdauer* noch nicht abgelaufen ist.

Fällt dieser Termin nicht auf einen Beitragsfälligkeitstermin, wird für den Zeitraum bis zur nächsten Beitragsfälligkeit nur ein anteiliger Beitrag fällig.

§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10 Absatz 4 oder § 15 von Ihnen, der *versicherten Person* oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Weisen Sie uns nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

2 Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 30 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

1 Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann e.V.

2 Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000

Fax: 0800 369 9000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsaufsicht

3 Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de

Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

4 Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

5 Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG

Joseph-Scherer-Str. 3

44139 Dortmund

Internet: www.signal-iduna.de

Erklärung der verwendeten Fachbegriffe

Hier erläutern wir Ihnen die kursiv gekennzeichneten Fachbegriffe, die wir in unseren Versicherungsbedingungen verwenden. Die Erläuterungen sollen Ihnen das Lesen erleichtern.

Die Erläuterungen sind nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Versicherungsbedingungen maßgeblich.

Beitragsfreistellung

Diese beantragen Sie als *Versicherungsnehmer*, um keine oder geringere Beiträge als vereinbart zu zahlen. Durch eine Beitragsfreistellung werden die Leistungen herabgesetzt.

Beitragszahlungsdauer

Ist der Zeitraum, innerhalb dessen Sie als *Versicherungsnehmer* zur Beitragszahlung verpflichtet sind.

Bewertungsreserven

Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

Bezugsberechtigter

Ist die von Ihnen als *Versicherungsnehmer* benannte Person, die die Leistung erhalten soll.

Leistungsdauer

Ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der *Versicherungsdauer* anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Rechnungsgrundlagen

Sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

Rechnungszins

Ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Textform

Bedeutet, dass Sie Mitteilungen zu Ihrem Vertrag z. B. per Brief, Fax oder als E-Mail abgeben können.

Überschuss

Um Ihre vertraglichen Leistungen erfüllen zu können, müssen wir unsere Tarife vorsichtig kalkulieren. Deswegen entstehen in der Regel Überschüsse, an denen wir Sie als *Versicherungsnehmer* zu wesentlichen Teilen beteiligen.

Überschussbeteiligung

Diese setzt sich zusammen aus der Beteiligung am *Überschuss* und an den *Bewertungsreserven*.

Versicherte Person

Ist die Person, deren Risiken (z. B. Berufsunfähigkeit oder Verlust von Grundfähigkeiten) wir versichern. In der Regel stimmen versicherte Person und *Versicherungsnehmer* überein.

Versicherungsdauer

Bezeichnet den Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfall

Ist das Ereignis, dass die Leistungspflicht des Versicherers auslösen kann, wenn es während der *Versicherungsdauer* eintritt (z. B. Berufsunfähigkeit der *versicherten Person*).

Versicherungsnehmer

Ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Versicherungsschein

Dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag. Er enthält die wesentlichen Vertragsbestandteile, wie z. B. das versicherte Risiko, die Leistungen im *Versicherungsfall* und die Höhe des von Ihnen als *Versicherungsnehmer* zu zahlenden Beitrags.

VVG

Ist die Abkürzung für das Versicherungsvertragsgesetz.

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch VI (Fassung vom 22.11.2021)

§ 43 Rente wegen Erwerbsminderung

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,
3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.