

Tarifbestimmungen zu den Tarifen BV10 und BV11

Berufsunfähigkeitsversicherung

Druck-Nr. pm 2310 – 01.2012

Inhaltsverzeichnis

- I) Vereinbarung zu § 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV): Welche Leistungen erbringen wir?
 - 1. Was ist versichert?
 - 2. Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
 - 3. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
 - II) Vereinbarung zu § 2 ABV: Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
 - 1. Grundsätzliches
 - 2. Während des Zeitraums, für den keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Aktivitätszeit)
 - a) Beitragsverrechnung
 - b) verzinsliche Ansammlung
 - c) Investmentfonds
 - 3. Während des Zeitraums, für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungszeit)
 - 4. Beteiligung an den Bewertungsreserven
 - III) Vereinbarung zu § 5 ABV: Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
 - IV) Vereinbarung zu § 8 ABV: Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
 - V) Gestaltungsmöglichkeiten
 - 1. Nachversicherungsgarantie
 - 2. Ausbaugarantie
 - VI) Steuerliche Informationen
- Anhang "Pflegebedürftigkeit"

D) Vereinbarung zu § 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV): Welche Leistungen erbringen wir?

Die für Sie geltenden individuellen Vertragsdaten (z.B. Höhe und Art der Leistung, Beginn, Dauer und Ablaufdatum der Versicherung) und weitere Einzelregelungen ergeben sich in erster Linie aus dem Versicherungsschein. Darüber hinaus erhalten Sie während der Vertragslaufzeit jährlich eine Mitteilung über die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags sowie darüber, inwieweit diese Überschussbeteiligung bereits garantiert ist.

1. Was ist versichert?

(1.1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Versicherung mindestens zu dem vereinbarten Mindestgrad (wahlweise 50 % oder 75 %) ¹ berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung);
- Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, wenn nicht eine andere Rentenzahlungsweise vereinbart wird.
- Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag, erstmalig zu dem Versicherungsjahrestag, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung (siehe § 12 Absatz 4 Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung) muss die Beitragszahlung – in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit – wieder aufgenommen werden. Bei erneutem Eintritt der Berufsunfähigkeit errechnen sich die weiteren Erhöhungen nach der zu diesem Zeitpunkt erreichten Berufsunfähigkeitsrente unter Hinzurechnung der aus der vorherigen Leistungspflicht erfolgten Rentensteigerung. Eine vereinbarte garantierte Rentensteigerung kann während der Beitragszahlungsdauer zum Beginn des nächstfolgenden Monats, frühestens zum Schluss des ersten Versicherungsjahrs, verringert bzw. ganz ausgeschlossen werden.
- Zahlung einer einmaligen Leistung, wenn diese mitversichert ist. Diese Leistung zahlen wir in voller Höhe nach Eintritt der erstmaligen Berufsunfähigkeit. Im letzten Jahr der Versicherungsdauer jedoch nur anteilig entsprechend der noch ausstehenden Monate bis zum Ende der Versicherungsdauer (pro ausstehenden Monat ein Zwölftel der einmaligen Leistung).

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, besteht – sofern nicht Pflegebedürftigkeit zu Leistungen führt (siehe Anhang "Pflegebedürftigkeit") – kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(1.2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht vorbehaltlich der Nr. 1.3 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Berufsunfähigkeit gemäß Nr. 2.5 ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich der Nr. 1.3 rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

(1.3) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen die Rente nur für die Zeit nach dem Ende der Karenzzeit. Die vereinbarte Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung und für die einmalige Leistung. Eine Karenzzeit ist in Kombination mit einer garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe Nr. 1.1 Buchstabe c) nicht vereinbar.

Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum in Monaten vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rente. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit

aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(1.4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad sinkt oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

(1.5) Ist die vereinbarte Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wird die Leistung nach anerkannter Berufsunfähigkeit eingestellt, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad gesunken ist, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer auch dann wieder auf, wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist, sofern der Versicherte erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmung des § 10 Absatz 1 ABV gilt entsprechend.

(1.6) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zuviel entrichteten Beiträge zurück und verzinsen darüber hinaus die ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zuviel entrichteten Beiträge mit einem Zinssatz von 5 % pro Jahr.

Sie haben ebenfalls das Recht, eine zinslose Stundung der ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu entrichtenden Beiträge zu verlangen. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind die gestundeten Beiträge unverzinst in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Als Alternative zur Nachzahlung der Beiträge können Sie, sofern ein ausreichendes Deckungskapital vorhanden ist, einen Ausgleich durch eine Verrechnung mit dem Deckungskapital beantragen. Dies führt in der Regel zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen.

Die Verzinsung bzw. Stundung erfolgt bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (siehe § 11 ABV) oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

(1.7) Der Versicherungsschutz besteht weltweit während der Berufsausübung und in der Freizeit. Veränderungen wie z.B. ein Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen uns nicht angezeigt werden.

(1.8) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe Ziffer II).

2. Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(2.1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben. Liegt ein Kräfteverfall im vorstehenden Sinne vor, leisten wir sowohl bei altersentsprechendem als auch bei mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall. Die Tätigkeiten von Hausfrauen/-männern, von Schülern, Studenten und Auszubildenden sehen wir als Beruf an. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (siehe Satz 1) entspricht. Für in Ausbildung oder im Studium befindliche Versicherte gelten die besonderen Regelungen gemäß Nr. 2.3.

Berufsunfähigkeit liegt ferner nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise als Selbständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitaleinsatz innerhalb seines Betriebs noch eine Tätigkeit ausüben könnte, die seiner Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist.

In den beiden zuvor genannten Fällen ist es darüber hinaus nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche

¹ Wird von Ihnen nichts anderes beantragt, gilt ein Mindestgrad von 50 % als vereinbart.

Bruttoeinkommen 20 % oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.

Wenn eine Leistungspflicht nicht besteht, weil der selbständige Versicherte seinen Betrieb gemäß Satz 7 umorganisieren kann, zahlen wir als besondere Umorganisationshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Umorganisationshilfe ist, dass eine Rente mitversichert ist und dass bei Entstehen des Anspruchs auf Umorganisationshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Sollte später aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

Bei Human- und Zahnmedizinern sowie bei Studenten der Human- und Zahnmedizin liegt vollständige Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine Rechtsvorschrift oder eine behördliche Anordnung dem Versicherten verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen. Liegt ein solches Verbot nicht vor, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt. Im Zweifel würde dazu ein Gutachten eines renommierten Hygienikers eingeholt.

(2.2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Nr. 2.1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.

(2.3) Ist der Versicherte bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in der Berufsausbildung oder im Studium und hat er mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- bzw. Studienzzeit absolviert, wird im Rahmen der konkreten Verweisung (auf einen tatsächlich ausgeübten anderen Beruf oder eine andere Ausbildung) auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung oder eines solchen Studiums erreicht wird.

(2.4) Hat der Versicherte innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt werden kann. Der frühere Beruf wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligem Wegfall der früheren Tätigkeit erfolgte. Leidensbedingte Berufswechsel sind von dieser Regelung nicht betroffen.

(2.5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine der in Nr. 2.1 genannten Tätigkeiten auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen vorbehaltlich der Nr. 1.3 rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

(2.6) Scheidet der Versicherte vorübergehend oder endgültig aus seiner Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Nr. 2.1. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

3. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(3.1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(3.2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- d) 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;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.

II) Vereinbarung zu § 2 ABV: Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1. Grundsätzliches

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband "BVE-11" in der Bestandsgruppe 114. Jede einzelne bestehende Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbands erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile (z.B. der Beitrag) werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation haben wir ausschließlich unternehmenseigene Wahrscheinlichkeitstafeln (bezüglich Sterblichkeit, Invalidität und Reaktivierung) verwendet und als garantierten Rechnungszins für die Berechnung der Beiträge und des Deckungskapitals² 1,75 % p.a. angesetzt; dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung.

2. Während des Zeitraums, für den keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Aktivitätszeit)

Während der Aktivitätszeit erhält Ihre Versicherung einen jährlichen Überschussanteil in Prozent des Beitrags für diese Versicherung (ohne Berücksichtigung von Zuschlägen). Die Höhe des Überschussanteils wird jährlich neu festgesetzt und richtet sich im Wesentlichen nach den tatsächlich erbrachten Versicherungsleistungen aller in dem Gewinnverband enthaltenen Versicherungen. Bei gleich bleibender Überschussfestsetzung ergibt sich jedoch ein über die Versicherungsdauer konstanter Überschussanteil.

Für die Verwendung der jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit können Sie bei Abschluss der Versicherung wählen zwischen

² Das Deckungskapital wird unter Einrechnung von Zinsen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus den Beiträgen gebildet. Dabei werden zunächst die für Kosten und Berufsunfähigkeitsrisiko erforderlichen Beträge abgezogen.

Beitragsverrechnung, verzinslicher Ansammlung oder Investmentfonds. Wird von Ihnen nichts anderes beantragt, verwenden wir die jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit für die Beitragsverrechnung (vgl. Alternative a).

a) Beitragsverrechnung

In der Aktivitätszeit wird der jährliche Überschussanteil mit den fälligen Beiträgen gleichmäßig verrechnet. Dadurch ergibt sich eine Beitragsreduzierung bereits ab Versicherungsbeginn. Werden bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, Kündigung oder Beitragsfreistellung innerhalb eines Versicherungsjahrs überzahlte Beiträge zurückerstattet, bemisst sich die Rückerstattung an dem reduzierten Beitrag. Die Verrechnung der Überschussanteile mit den Beiträgen ist nur möglich, solange laufende Beiträge gezahlt werden; während einer beitragsfreien Aktivitätszeit werden die Überschussanteile verzinslich angesammelt (siehe b).

b) verzinsliche Ansammlung

Die nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs zugeteilten jährlichen Überschussanteile werden während der Aktivitätszeit verzinslich angesammelt. Das so gebildete Guthaben wird mit dem garantierten Rechnungszins von 1,75 % p.a. verzinst. Darüber hinaus erhält Ihre Versicherung zu Beginn eines Versicherungsjahrs einen jährlich festgesetzten Ansammlungsüberschussanteil in Prozent des verzinslich angesammelten Guthabens zum Vorjahresbeginn. Als Ausgleich für die gegenüber der Beitragsverrechnung (siehe a) spätere Zuteilung der Überschüsse erhalten Sie höhere jährliche Überschussanteile. Bei Beendigung der Versicherung wird dieses Guthaben ausgezahlt; Sie können aber auch eine Auszahlung bereits bei Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit beantragen. Bei Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung bzw. spätestens bei Ablauf der Versicherung wird Ihr verzinslich angesammeltes Guthaben gemäß Nr. 4 ebenfalls an den Bewertungsreserven beteiligt.

c) Investmentfonds

Hierfür gelten die Zusatzbedingungen für die Überschussverwendungsart "Investmentfonds".

3. Während des Zeitraums, für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungszeit)

Während der Leistungszeit wird der jährliche Überschussanteil für eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsleistungen verwendet. Dadurch ergibt sich eine steigende Leistung (Rentenzuwachs). Bei Wahl der garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe Ziffer I Nr. 1.1 Buchstabe c) sind die Rentensteigerungen ebenfalls überschussberechtig. Der Rentenzuwachs wird erstmals – ggf. anteilig – zu Beginn des nach Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Versicherungsjahrs zugeteilt und zusammen mit der Rente in gleichen Raten ausgezahlt.

4. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Tarif BV10

Bei Ablauf der Versicherung oder bei vorzeitiger Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung werden wir Sie nach einem der Aufsichtsbehörde gemäß § 13d Nr. 6 VAG angezeigten, verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligen und Ihnen diesen Betrag auszahlen. Die Höhe Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven ergibt sich aus der Hälfte der monatlich neu festgestellten, verteilungsfähigen Bewertungsreserven und dem für Ihren Vertrag jeweils zum Ende eines Kalenderjahres neu ermittelten Beteiligungsprozentsatz. Auch während der Leistungszeit dieser Versicherung werden Sie fortlaufend an den Bewertungsreserven durch eine erhöhte laufende Überschussbeteiligung, die die aktuelle Situation der Bewertungsreserven berücksichtigt, beteiligt. Aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven kann die Beteiligung höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Tarif BV11

Sie werden ausschließlich während der Leistungszeit, also während des Zeitraums für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden, fortlaufend nach einem der Aufsichtsbehörde gemäß § 13d Nr. 6 VAG angezeig-

ten, verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligt. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt durch eine erhöhte laufende Überschussbeteiligung, die die aktuelle Situation der Bewertungsreserven berücksichtigt. Aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven kann die Beteiligung höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

III) Vereinbarung zu § 5 ABV: Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Die Beiträge werden bei Tarif BV11 jährlich entsprechend dem aktuellen rechnungsmäßigen Alter neu ermittelt und sind solange zu entrichten, solange der Versicherte nicht berufsunfähig ist, längstens bis zum Ablauf der Versicherungsdauer.

IV) Vereinbarung zu § 8 ABV: Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung werden zur Deckung der vorzeitigen Berufsunfähigkeitsfälle, der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der sonstigen Kosten verwendet. Ein Deckungskapital wird gebildet, weil nicht ein dem Berufsunfähigkeitsrisiko entsprechender, von Jahr zu Jahr unterschiedlicher, Beitrag erhoben wird, sondern ein gleich bleibender Beitrag. Dieser ist in den ersten Jahren der Versicherung höher als der dem Berufsunfähigkeitsrisiko entsprechende Beitrag. Die anfänglich zuviel erhobenen Beitragsteile werden deshalb zurückgestellt und verzinst, sie bilden das so genannte Deckungskapital der Versicherung, aus dem später die erforderlichen höheren Beitragsteile entnommen werden, so dass es bis zum Ende der Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Da keine Erlebensfallleistung angespart werden muss, ist das Deckungskapital im Vergleich zur Rente niedrig. Deshalb fällt auch bei Kündigung während der gesamten Versicherungsdauer oft kein oder nur ein niedriger Rückkaufswert an. Eine Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte sowie der daraus resultierenden beitragsfreien Renten ist im Versicherungsschein enthalten.

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird eine Stornogebühr erhoben. Diese beträgt 15 % des Deckungskapitals, zuzüglich 35 % des Deckungskapitals multipliziert mit dem Verhältnis zwischen ausstehender Beitragszahlungsdauer und ausstehender Versicherungsdauer, insgesamt jedoch mindestens 5 % der jährlichen Berufsunfähigkeitsleistung. Dabei werden diejenigen Dauern zugrunde gelegt, die bei unveränderter Fortführung der Versicherung zum Zeitpunkt der Kündigung bzw. der Beitragsfreistellung gegolten hätten. Die Höhe der Stornogebühr ist begrenzt auf das vorhandene Deckungskapital. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Eine Stornogebühr wird nicht bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung erhoben. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Stornogebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Stornogebühr wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt die Gebühr bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

V) Gestaltungsmöglichkeiten

Auch nach dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung bleiben Sie als Versicherungsnehmer in der Gestaltung Ihrer Versicherung flexibel. Sie können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit den zukünftigen privaten und beruflichen Entwicklungen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen. Bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung und/oder daraus privat fortgeführten Versicherungen entfallen die im Folgenden beschriebenen Nachversicherungs- und Ausbaugarantien.

1. Nachversicherungsgarantie

Sie haben das Recht, den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz des Versicherten – ohne erneute Risikoprüfung – durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Nachversicherung) zu erweitern. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der

letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Nachversicherungsgarantie für den Berufsunfähigkeitschutz besteht nur, wenn

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht höher als 50 Jahre ist,
- die neue Jahresrente mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die neue Jahresrente nicht mehr als 6.000 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente³ aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- die Relation einer ggf. mitversicherten einmaligen Leistung zur neuen Jahresrente nicht höher ist als bei der ursprünglichen Versicherung,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Für den Abschluss der Nachversicherung gelten die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen; der Beitrag richtet sich nach der Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags. Sind innerhalb des zuletzt abgeschlossenen Vertrags zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung. Im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen kann für den neu abgeschlossenen Vertrag eine Dynamik vereinbart werden und – sofern bisher ein Schlussalter von mindestens 60 Jahren vereinbart wurde – ein neues Schlussalter von bis zu 67 Jahren.

Die Nachversicherung ist innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse zu beantragen:

- Heirat des Versicherten
- Geburt eines Kindes des Versicherten
- Adoption eines Kindes durch den Versicherten
- Scheidung des Versicherten
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses
- Wechsel des Versicherten in die berufliche Selbständigkeit (Hauptberuf)
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist
- Wegfall der Versicherungspflicht in einem Versorgungswerk
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags durch den Versicherten über mindestens 30.000 EUR in Verbindung mit dem Kauf bzw. Aus-/Umbau von eigengenutztem Wohneigentum sowie von fremd oder gewerblich genutzten Immobilien
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Nachhaltige Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei nicht selbständigen Versicherten um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen

- Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei selbständigen Versicherten um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre

Nach Ablauf der sechsmonatigen Frist ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

Die Nachversicherungsgarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserer Gesellschaft die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, gelten die Regelungen des § 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

2. Ausbaugarantie

Innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss können Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente – ohne erneute Risikoprüfung – durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erweitern. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Ausbaugarantie für den Berufsunfähigkeitschutz besteht nur, wenn

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Ausbaugarantie nicht höher als 35 Jahre ist,
- die neue Jahresrente mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente³ aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Für den Abschluss einer Versicherung im Rahmen der Ausbaugarantie gelten die Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen. Im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen kann für den neu abgeschlossenen Vertrag eine Dynamik vereinbart werden – und sofern bisher ein Schlussalter von mindestens 60 Jahren vereinbart wurde – ein neues Schlussalter von bis zu 67 Jahren.

Die Ausbaugarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserem Hause die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, gelten die Regelungen des § 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

VI) Steuerliche Informationen

Ihre Versicherung gehört zu den selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen. Die hierfür bei Vertragsabschluss geltenden gesetzlichen Steuervorschriften enthält unsere Allgemeine Steuerinformation.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

³ Bei der Festsetzung der Obergrenze bleiben bereits erfolgte Erhöhungen im Rahmen der Dynamik stets unberücksichtigt.

Anhang "Pflegebedürftigkeit"

Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung bietet auch Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit in der Form von Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Fall der Pflegebedürftigkeit gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV) und die Tarifbestimmungen zum Tarif BV10 (TBV) entsprechend mit folgenden ergänzenden Vereinbarungen:

I) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.1 TBV

Wird der Versicherte während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung infolge Pflegebedürftigkeit nach Ziffern IV oder V berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, erbringen wir dennoch die vollen Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.

II) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.2 TBV

Tritt die Pflegebedürftigkeit gemäß Ziffer V ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich der Ziffer I Nr. 1.3 TBV (Karenzzeit) rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

III) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.4 TBV

Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab in Ziffer V mehr zutrifft oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

IV) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 2.1 TBV

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass er für mindestens eine der in Ziffer V genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

V) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 2.5 TBV

Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und benötigt er täglich Hilfe durch eine andere Person bei mindestens einer der nachfolgend genannten Verrichtungen, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen

in diesem Fall unsere Leistungen rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim . . .

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel 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 die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb ständiger Beaufsichtigung bei Tag und Nacht bedarf. Das gleiche gilt für einen Versicherten, der dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.