

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer fondsgebundenen Rentenversicherung (Tarif BZ30)

Druck-Nr. pm 2508 – 01.2012

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|--|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 7 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? |
| § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? | § 8 Können die Beiträge für diese Zusatzversicherung angehoben werden? |
| § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | § 9 Wie ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung am Überschuss beteiligt? |
| § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden? | § 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? |
| § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? | § 11 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung? |
| § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe? | Anhang "Pflegebedürftigkeit" |

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dieser Zusatzversicherung ergänzen Sie den Versicherungsschutz aus Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung. Die damit verbundene Erweiterung unseres Vertragsverhältnisses ist in den nachfolgenden Bedingungen (einschl. Anhang "Pflegebedürftigkeit") geregelt.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung mindestens zu dem vereinbarten Mindestgrad von 50 % berufsuntfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Beitragsbefreiung
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die fondsgebundene Rentenversicherung. Außerdem werden keine zur Deckung des Berufsuntfähigkeitsrisikos bestimmten Beiträge mehr Ihrem Fondsguthaben entnommen.
- b) Berufsuntfähigkeitsrente
Zahlung einer Berufsuntfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, wenn nicht eine andere Rentenzahlungsweise vereinbart wird.
- c) Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsuntfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsuntfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag, erstmalig zu dem Versicherungsjahrestag, der auf den Eintritt der Berufsuntfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung (siehe § 6 Absatz 4) muss die Beitragszahlung – in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsuntfähigkeit – wieder aufgenommen werden. Bei erneutem Eintritt der Berufsuntfähigkeit errechnen sich die weiteren Erhöhungen nach der zu diesem Zeitpunkt erreichten Berufsuntfähigkeitsrente 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.
- d) Einmalige Leistung
Zahlung einer einmaligen Leistung, wenn diese mitversichert ist. Diese Leistung zahlen wir in voller Höhe nach Eintritt der erstmaligen Berufsuntfähigkeit, im letzten Jahr der Versicherungsdauer jedoch nur anteilig entsprechend der noch ausstehenden Monate bis zum Ende der Versicherungsdauer (pro ausstehendem Monat ein Zwölftel der einmaligen Leistung).
- e) Beitragsfreie Dynamik
Ist für die fondsgebundene Rentenversicherung eine Dynamik eingeschlossen, kann bei Vertragsabschluss zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsuntfähigkeit die Leistungen der fondsgebundenen Rentenversicherung (ohne die Berufsuntfähigkeitsrente) in einem festgelegten Umfang erhöhen und Sie von der Beitragszahlung für diese Erhöhungen befreit sind. Einzelheiten zum Maßstab und zum Umfang der Erhöhungen finden Sie in den Zusatzbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Dynamik nach Modus P.

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

(2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht vorbehaltlich des Absatzes 3 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsuntfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Berufsuntfähigkeit gemäß § 2 Absatz 5 ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich des Absatzes 3 rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums. Bereits dem Fondsguthaben zur Deckung des Berufsuntfähigkeitsrisikos entnommene Beiträge werden Ihrem Fondsguthaben rückwirkend wieder gutgeschrieben.

(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 Berufsuntfähigkeit 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, die einmalige Leistung und die beitragsfreie Dynamik. Eine Karenzzeit ist in Kombination mit einer garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe Absatz 1 Buchstabe c) nicht vereinbar.

Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum in Monaten vom Eintritt der Berufsuntfähigkeit bis zum Beginn der Rente. Endet die Berufsuntfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsuntfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

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

(5) Ist die vereinbarte Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wird die Leistung nach anerkannter Berufsuntfähigkeit eingestellt, weil der Grad der Berufsuntfähigkeit 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 berufsuntfähig wird. Die Bestimmung des § 4 Absatz 1 gilt entsprechend.

(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 sowie die in diesem Zeitraum Ihrem Fondsguthaben entnommenen Beiträge für das Berufsuntfähigkeitsrisiko zurück und verzinsen darüber hinaus die ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsuntfähigkeitsleistungen zuviel entrichteten Beiträge mit einem Zinssatz von 5 % pro Jahr.

Sie haben ebenfalls das Recht, eine zinslose Stundung der ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsuntfähigkeitsleistungen zu entrichtenden Beiträge zu verlangen. Die Stundung erfolgt bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (siehe § 5) oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung. Bei Anerkennung der Leistungspflicht wird das Stundungskonto gelöscht und die in diesem Zeitraum Ihrem Fondsguthaben entnommenen Beiträge für das Berufsuntfähigkeitsrisiko rückwirkend wieder gutgeschrieben. Sollte die Leistungspflicht nicht anerkannt werden, 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 einen Ausgleich durch eine Verrechnung mit dem ggf. vorhandenen Fondsguthaben beantragen. Dies führt zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen.

(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.

(8) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 9).

§ 2 Was ist Berufsuntfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsuntfähigkeit 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.

Berufsuntfähigkeit 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 Lebens-

stellung 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 Absatz 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 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) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.

(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. Studienzeit 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.

(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 ärztlichen Anraten oder wegen unfreiwilligem Wegfall der früheren Tätigkeit erfolgte. Leidensbedingte Berufswechsel sind von dieser Regelung nicht betroffen.

(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 Absatz 1 genannten Tätigkeiten auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen vorbehaltlich des § 1 Absatz 3 rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

(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 Absatz 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?

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

(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.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beansprucht, sind uns auf Kosten des Anspruchserhebenden unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte (z.B. Arztbriefe), die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Ge-

haltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

(3) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung; ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Zusatzversicherung nicht entgegen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir sprechen keine zeitlich begrenzten Anerkenntnisse aus. Wenn Sie mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden sind, können Sie Ihren Anspruch innerhalb der dreijährigen Verjährungsfrist nach § 195 BGB geltend machen.

(2) Innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen erhalten Sie von uns eine Entscheidung über die Leistungspflicht oder eine Mitteilung darüber, welche weiteren Unterlagen von Ihnen nachzureichen sind bzw. welche weiteren Schritte (z.B. neutrales Gutachten) wir einleiten werden. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle sechs Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

(3) Einen durch Überschreiten der in Absatz 2 genannten Frist nachweislich entstandenen Schaden werden wir ersetzen.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit (siehe Anhang "Pflegebedürftigkeit") nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1. Vorübergehende Besserungen bleiben dabei unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

(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. Die Bestimmung des § 4 gilt entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit (siehe Anhang "Pflegebedürftigkeit") und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit vollständig weggefallen oder unter den Mindestgrad gesunken, werden wir von den Leistungen frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der darauf folgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung für die fondsgebundene Rentenversicherung wieder aufgenommen werden; die zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik kalkulierten Beiträge – ohne die Beitragsteile für eine einmalige Leistung (gemäß § 1 Absatz 1 Buchstabe d) – werden ab dem gleichen Zeitpunkt wieder Ihrem Fondsguthaben entnommen.

(5) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil der Versicherte aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die seiner Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen

Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass eine Rente mitversichert ist und dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von sechs Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer dieser Zusatzversicherung mehrmals beansprucht werden.

§ 7 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, 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. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Können die Beiträge für diese Zusatzversicherung angehoben werden?

Von der Möglichkeit des § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge für diese Zusatzversicherung anzuheben bzw. die Leistungen zu kürzen, werden wir keinen Gebrauch machen.

§ 9 Wie ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung am Überschuss beteiligt?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und während der Leistungszeit an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5 sowie § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 und § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen und innerhalb dieser zu Gewinnverbänden zusammengefasst.

Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen und Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(3) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört während der Aktivitätszeit demselben Gewinnverband und derselben Bestandsgruppe an wie die Hauptversicherung (siehe § 2 Absatz 4 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung). Abweichend davon gehört diese Zusatzversicherung während der Leistungszeit zum Gewinnverband "BZE-11" in der Bestandsgruppe 114. Jede einzelne bestehende Zusatzversicherung innerhalb des Gewinnverbands erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

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

Während der Aktivitätszeit erhält Ihre Zusatzversicherung einen Überschussanteil in Prozent des Beitrags für diese Zusatzversicherung (ohne Berücksichtigung von Zuschlägen). Die Höhe des Überschussanteils wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgesetzt und richtet sich im Wesentlichen nach den tatsächlich erbrachten Versicherungsleistungen aller in dem Gewinnverband enthaltenen Versicherungen. Dieser Überschussanteil wird in gleichen monatlichen Teilbeträgen in die Hauptversicherung eingerechnet; somit erhöht sich das Fondsguthaben Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung.

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 § 1 Absatz 1 Buchstabe c) sind die Rentensteigerungen ebenfalls überschussberechtigt. Der Rentenzuwachs wird erstmals – gegebenenfalls anteilig – zu Beginn des nach Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Versicherungsjahrs zugeteilt und getrennt für die Beitragsbefreiung und für die ggf. mitversicherte Rente ermittelt. Der Rentenzuwachs, der auf die Beitragsbefreiung entfällt, wird in die Hauptversicherung eingerechnet; somit erhöht er das Fondsguthaben Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung. Der Rentenzuwachs, der auf die ggf. mitversicherte Rente entfällt, wird zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente in gleichen Raten ausbezahlt.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(4) Während der Leistungszeit werden wir Sie fortlaufend nach einem der Aufsichtsbehörde gemäß § 13d Nr. 6 VAG angezeigten, verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligen. 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 laufen-

de 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.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der in der Regel langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Diese Zusatzversicherung bildet mit der fondsgebundenen Rentenversicherung eine Einheit und kann – vorbehaltlich des Absatzes 4 – nicht allein fortgesetzt werden. Sie endet spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung. Die zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik kalkulierten Beiträge entnehmen wir zu Beginn eines jeden Versicherungsmonats Ihrem Fondsguthaben. Die Höhe und die Entwicklung Ihrer Beiträge zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(2) Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jederzeit auch für sich allein kündigen. In diesem Fall erlischt diese Zusatzversicherung ohne weitere Leistungen.

(3) Hat sich bei einer Vertragsänderung aus Anlass eines Previews gemäß § 8 Absatz 7 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung der Berufsunfähigkeitsschutz reduziert oder ist er weggefallen und soll nur der Berufsunfähigkeitsschutz wiederhergestellt werden, können Sie innerhalb von sechs Monaten den Berufsunfähigkeitsschutz des Versicherten durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung bis zur ursprünglichen Höhe ohne erneute Risikoprüfung wieder aufstocken. Der Abschluss der neuen Versicherung erfolgt im Rahmen der zu diesem Zeitpunkt für unsere Tarife geltenden Regelungen; es gelten die entsprechenden Steuervorschriften. Für den Abschluss der neuen Versicherung darf keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegen. 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 neue selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung.

Den Neuabschluss 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 § 6 für die Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung.

Sonstige Regelungen

(4) Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, werden Ihrem Fondsguthaben keine weiteren Beiträge für das Berufsunfähigkeitsrisiko entnommen.

(5) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der fondsgebundenen Rentenversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung, Beitragsfreistellung oder Ausübung der Abrufoption bei Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung nicht berührt.

(6) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(7) Abweichend zu § 6 Absatz 13 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung können wir binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss von dieser Zusatzversicherung zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes von Bedeutung sind, von Ihnen oder dem Versicherten nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Ansonsten verbleibt es bei der weiteren Regelung in § 6 Absatz 13 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung.

(8) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen und Bestimmungen für die fondsgebundene Rentenversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 11 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung?

Auch nach dem Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben Sie als Versicherungsnehmer in der Gestaltung Ihrer Zusatzversicherung flexibel. Sie können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit Ihren künftigen 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 vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutz innerhalb des bestehenden Vertrags unter folgenden Voraussetzungen – ohne erneute Risikoprüfung – zu erhöhen:

- wenn die Finanzierbarkeit der Erhöhung des Berufsunfähigkeitsschutzes während der gesamten Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung gewährleistet ist (siehe Preview in § 8 Absatz 7 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung),
- wenn das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht höher als 50 Jahre ist,
- wenn die zusätzliche Jahresrente innerhalb einer Nachversicherung mindestens 600 EUR beträgt,
- wenn die zusätzliche Jahresrente maximal 6.000 EUR beträgt,
- wenn die gesamte Jahresrente¹ aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- wenn die Relation einer ggf. mitversicherten einmaligen Leistung zur neuen Jahresrente nicht höher ist als bei der ursprünglichen Versicherung,
- wenn eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich Nachversicherung 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
- wenn keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Haben Sie zum Zeitpunkt der Nachversicherung eine Dynamik vereinbart und ist in den Erhöhungsvorgang auch die Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen, werden für die Berechnung der künftigen Erhöhungen die Berufsunfähigkeitsrenten aus den Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie mit eingeschlossen.

Alternativ haben Sie unter den oben genannten Voraussetzungen das Recht, den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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. Im Rahmen der für den gewählten Tarif geltenden Regelungen kann eine Dynamik vereinbart werden und – sofern bisher ein Schlussalter von mindestens 60 Jahren vereinbart wurde – ein neues Schlussalter von bis zu 67 Jahren.

Für die Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie gelten die gleichen Rechnungsgrundlagen und die gleiche Risikoeinstufung wie für

den bereits bestehenden Vertrag und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen.

Sie haben das Recht, innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse, eine Erhöhung des bestehenden Berufsunfähigkeitsschutzes 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 eine hauptberufliche Selbständigkeit
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestpflichtversicherungszeit 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.

2. Ausbaugarantie

Innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss können Sie die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente innerhalb Ihres bestehenden Vertrags ohne erneute Risikoprüfung erhöhen.

Die Ausbaugarantie für die Zusatzversicherung besteht nur

- wenn die Finanzierbarkeit der Erhöhung des Berufsunfähigkeitsschutzes während der gesamten Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung gewährleistet ist (siehe Preview in § 8 Absatz 7 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung),
- 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,
- wenn die gesamte Jahresrente¹ (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- wenn 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
- wenn keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

¹ Bei der Festsetzung der Obergrenze bleiben bereits erfolgte Erhöhungen im Rahmen der Dynamik stets unberücksichtigt.

Haben Sie zum Zeitpunkt der Ausübung der Ausbaugarantie eine Dynamik vereinbart und ist in den Erhöhungsvorgang auch die Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen, werden für die Berechnung der künftigen Erhöhungen die Berufsunfähigkeitsrenten aus den Erhöhungen im Rahmen der Ausbaugarantie mit eingeschlossen.

Alternativ haben Sie im Rahmen der Ausbaugarantie das Recht, den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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. Im Rahmen der für den gewählten

Tarif geltenden Regelungen kann eine Dynamik vereinbart werden und – sofern bisher ein Schlussalter von mindestens 60 Jahren vereinbart wurde – ein neues Schlussalter von bis zu 67 Jahren.

Für die Erhöhungen im Rahmen der Ausbaugarantie gelten die gleichen Rechnungsgrundlagen und die gleiche Risikoeinstufung wie für den bereits bestehenden Vertrag und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen.

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

Anhang "Pflegebedürftigkeit"

Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bietet auch Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit in Form von Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Fall der Pflegebedürftigkeit gelten die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer fondsgebundenen Rentenversicherung (BUZ) entsprechend mit folgenden ergänzenden Vereinbarungen:

I) Vereinbarung zu § 1 Absatz 1 BUZ

Wird der Versicherte während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

II) Vereinbarung zu § 1 Absatz 2 BUZ

Tritt die Pflegebedürftigkeit gemäß Ziffer V ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich des § 1 Absatz 3 BUZ (Karenzzeit) rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

III) Vereinbarung zu § 1 Absatz 4 BUZ

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 § 2 Absatz 1 BUZ

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 § 2 Absatz 5 BUZ

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.

VI) Vereinbarung zu § 4 Absatz 1 BUZ

Zusätzlich zu den Unterlagen gemäß der Buchstaben a bis c ist bei Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege einzureichen.

VII) Vereinbarung zu § 6 Absatz 4 BUZ

Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und ergibt unsere Nachprüfung, dass keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab in Ziffer V mehr zutrifft, werden wir vorbehaltlich eines Leistungsanspruchs aus § 2 BUZ von den Leistungen frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen mit. Die Einstellung der Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam,

frühestens jedoch zu Beginn der darauf folgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung für die fondsgebundene Rentenversicherung wieder aufgenommen werden; die zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos bestimmten Beiträge – ohne die Beitragstei-

le für eine einmalige Leistung (gemäß § 1 Absatz 1 Buchstabe d BUZ) – werden ab dem gleichen Zeitpunkt wieder Ihrem Fondsguthaben entnommen.