

Tarifbestimmungen zum Tarif BV10

Berufsunfähigkeitsversicherung

Druck-Nr. pm 2310 – 01.2008

verwendete Abkürzungen:

ABV = Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

Inhaltsverzeichnis

I) Vereinbarung zu § 1 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)

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

IV) Gestaltungsmöglichkeiten

1. Nachversicherungsgarantie
2. Ausbaugarantie

V) Steuerliche Informationen

D) Vereinbarung zu § 1 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 Grad (Mindestgrad wahlweise 50 % oder 75 %) ¹ berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung);
- b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, wenn nicht eine andere Rentenzahlungsweise vereinbart wird.
- c) 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.

Anstelle der Standardregelung (50 % oder 75 %) ¹ kann auch eine Staffelregelung vereinbart werden (siehe Anhang "Staffelregelung").

(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.

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.

Wir sind aber auf Ihren Antrag hin bereit, die ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu entrichtenden Beiträge zinslos zu stunden. Die Stundung bzw. die Verzinsung erfolgt bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 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. Ein Berufswechsel – auch in einen risikoreichen Beruf – muss 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. 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 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 Einkommen 20 % oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt.

(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. 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.

(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 oder für ihn absehbar 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.

(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 Berufsunfähig-

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

keit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen vorbehaltlich der Nr. 1.3 rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

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) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. 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 oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- c) 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;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie. Wenn der Versicherte berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist, werden wir leisten.

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

1. Grundsätzliches

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband "BVE-08" in der Bestandsgruppe 114. Jede einzelne bestehende Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes 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 Wahrscheinlichkeitstabellen (bezüglich Sterblichkeit, Invalidität und Reaktivierung) verwendet und als garantierten Rechnungszins für die Berechnung der Beiträge und des Deckungskapitals² 2,25 % p.a. angesetzt; dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der Deckungsrückstellungsverordnung.

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

Während der Aktivitätszeit erhält Ihre Versicherung zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahrs, 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 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 2,25 % p.a. verzinst. Darüber hinaus erhält Ihre Versicherung zu Beginn eines Versicherungsjahrs einen jährlich festgesetzten Ansammlungsüberschussanteil in Prozent des verzinslich angesammelten Guthabens zum Vorjahrsbeginn. 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.

Außerdem werden wir Ihr verzinslich angesammeltes Guthaben nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligen. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven wird den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zugeordnet. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Bei Beendigung Ihres Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven kann die Beteiligung höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

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 Kalenderjahrs neu ermittelten Beteiligungsprozentsatz. Bei Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung bzw. spätestens bei Ablauf der Versicherung wird Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven ausgezahlt.

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). 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.

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.

III) 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 Erlebensfalleistung 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.

IV) 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.

1. Nachversicherungsgarantie

Sie haben das Recht, den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz des Versicherten durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (Nachversicherung) unter folgenden Voraussetzungen – ohne erneute Risikoprüfung – zu erweitern, wenn

- das Eintrittsalter für die Nachversicherung nicht höher als 50 Jahre ist,
- die neue Jahresrente mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die neue Jahresrente nicht mehr als 6.000 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente aus allen bestehenden Versicherungen³ (einschl. Nachversicherungen) 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 Nachversicherung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Bestehen für einen Versicherten mehrere Verträge, ist bei der ersten Nachversicherung ein Vertrag (ursprüngliche Versicherung) zu benennen, für den die Nachversicherungsgarantie gelten soll. Für die anderen Verträge ist damit eine Nachversicherung bzw. eine Erhöhung im Rahmen der Ausbaugarantie ausgeschlossen.

Auf Wunsch kann für die Nachversicherung eine Dynamik vereinbart werden.

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.

Die Nachversicherungsgarantie gilt innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse:

- 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
- Erwerb einer Immobilie für mindestens 30.000 EUR durch den Versicherten
- 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 durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Risikoprüfung erweitern.

Die Ausbaugarantie für die Versicherung besteht nur, wenn

- das Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Ausübung der Ausbaugarantie nicht höher als 35 Jahre ist,
- die gesamte Jahresrente (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt³,
- 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 nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

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

Bestehen mehrere Verträge auf das Leben eines Versicherten, kann die Ausbaugarantie nur für einen einzigen Vertrag in Anspruch genommen werden. Für die anderen Verträge ist damit eine Erweiterung des Versicherungsschutzes, auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie, ausgeschlossen.

Für den Abschluss der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Ausbaugarantie gelten die Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen.

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.

V) 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

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. 2.2 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 akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Anhang „Staffelregelung“

Anstelle der in Ziffer I Nr. 1.1 genannten Standardregelung kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass die versicherten Leistungen nach einer Staffelregelung erbracht werden. In diesem Fall gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV) und die Tarifbestimmungen zum Tarif BV10 (TBV) entsprechend mit folgenden Vereinbarungen:

I) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.1 TBV

Wir erbringen die vereinbarten Leistungen nach einer der beiden folgenden Staffelregelungen:

- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens 75 % in voller Höhe,
- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens 25 % bis unter 75 % entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit.

oder

- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens $66 \frac{2}{3}$ % in voller Höhe,
- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens $33 \frac{1}{3}$ % bis unter $66 \frac{2}{3}$ % entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit.

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad (25 % bzw. $33 \frac{1}{3}$ %), besteht vorbehaltlich der Ziffer I im Anhang "Pflegebedürftigkeit" kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Soweit eine einmalige Leistung vereinbart ist, führt eine spätere Erhöhung oder Verminderung des Grads der Berufsunfähigkeit zu keiner Neufestsetzung der einmaligen Leistung.

II) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.2 TBV

Die Bestimmung gilt sinngemäß für eine Anhebung unserer Leistungen wegen Erhöhung des Grads der Berufsunfähigkeit.

III) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.6 TBV

Die Beitragsrückzahlungen erfolgen entsprechend der festgelegten Staffel.