

Tarifbestimmungen zum Tarif BV10

Berufsunfähigkeitsversicherung

(Druck-Nr. mp 2310 – 01.05 / Stand: Januar 2005)

verwendete Abkürzung:

ABV = Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Inhaltsverzeichnis

I) Vereinbarung zu § 1 ABV:

Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz?

1. Was ist versichert?
2. Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
3. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

II) Vereinbarung zu § 20 ABV:

Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Grundsätzliches
2. Während des Zeitraums, für den keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Aktivitätszeit)
 - a) Beitragsverrechnung
 - b) verzinsliche Ansammlung
3. Während des Zeitraums, für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungszeit)

III) Vereinbarung zu § 7 ABV:

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

IV) Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten

Nachversicherungsgarantie

Ausbaugarantie

V) Steuerliche Informationen

Anhang "Pflegebedürftigkeit"

Anhang "Staffelregelung"

D) Vereinbarung zu § 1 ABV: Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz?

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.

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 Staffelform 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. 2.3 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 § 9 Absatz 1 ABV gilt entsprechend.

(1.6) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir sind aber auf Ihren Antrag hin bereit, diese Beiträge zinslos zu stunden.

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.

Stundung bzw. Verzinsung erfolgen bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 10 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.

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. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise

- a) eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung entspricht oder
- b) 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 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.

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.

(2.2) 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 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 Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen vorbehaltlich der Nr. 1.3 rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

(2.4) Ist der Versicherte bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in der Berufsausbildung und hat er mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungszeit absolviert, wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung erreicht wird.

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) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen

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

men hat. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufs unfähig wird, denen er während eines Aufenthaltes 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-Mitgliedsstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz 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 § 20 ABV: Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Grundsätzliches

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband "BVE-04" in der Bestandsgruppe 114 "Einzel-Berufsunfähigkeitsversicherung". 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 2,75 % 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 Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, 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

- a) Beitragsverrechnung,
- b) verzinslicher Ansammlung oder
- c) Investmentfonds.
Hierfür gelten die Zusatzbedingungen für die Überschussverwendungsart „Investmentfonds“, die Sie zusammen mit dem Versicherungsschein erhalten.

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

a) Beitragsverrechnung

In der Aktivitätszeit wird der jährliche Überschussanteil, der nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt wird, mit den fälligen Beiträgen des vorangegangenen Versicherungsjahres gleichmäßig verrechnet. Dadurch ergibt sich eine Beitragsreduzierung bereits ab Versicherungsbeginn. Werden bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, Kündigung oder Beitragsfreistellung innerhalb eines Versicherungsjahres 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 (vgl. b).

b) verzinsliche Ansammlung

Die jährlichen Überschussanteile werden während der Aktivitätszeit verzinslich angesammelt. Das so gebildete Guthaben wird mit dem garantierten Rechnungszins von 2,75 % p.a. verzinst. Darüber hinaus erhält Ihre Versicherung zu Beginn eines Versicherungsjahres einen jährlich festgesetzten Ansammlungsüberschussanteil in Prozent des verzinslich angesammelten Guthabens zum Vorjahresbeginn. Bei Beendigung der Versicherung wird dieses Guthaben ausgezahlt; Sie können aber auch eine Auszahlung bereits bei Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit beantragen.

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 Versicherungsjahres zugeteilt und zusammen mit der Rente in gleichen Raten ausgezahlt.

III) Vereinbarung zu § 7 ABV: Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung werden zur Deckung der vorzeitigen Berufsunfähigkeitsfälle sowie der Abschluss- und Verwaltungskosten verwendet. Ein Deckungskapital² wird gebildet, weil aus praktischen Gründen 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 Deckungskapital² 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 Deckungskapital² 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 Deckungskapitals², zuzüglich 35 % des Deckungskapitals² 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 Deckungskapital². Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Eine Stornogebühr wird nicht bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung erhoben.

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.

IV) Zukünftige 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.

Nachversicherungsgarantie

Sie haben das Recht, den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz des Versicherten durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (Nachversicherung) ohne erneute Risikoprüfung zu erweitern bei

- Heirat des Versicherten
- Geburt eines Kindes des Versicherten
- Adoption eines Kindes durch den Versicherten
- Scheidung des Versicherten
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung
- 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 durch den Versicherten (Kaufpreis mindestens 30.000 EUR)
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung

sofern dieses Recht innerhalb von sechs Monaten seit Eintritt eines dieser Ereignisse ausgeübt wird. Nach Ablauf dieser Frist ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

Die Nachversicherungsgarantie für die Versicherung besteht nur, 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 Vertrages. Sind innerhalb des zuletzt abgeschlossenen Vertrages zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

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, sind wir berechtigt, von dem Nachversicherungsvertrag binnen eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung zum Vorvertrag zurückzutreten bzw. den Nachversicherungsvertrag binnen eines Jahres ab Kenntnis von den Anfechtungsgründen anzufechten. Der Rücktritt vom Nachversicherungsvertrag kann nur binnen fünf Jahren ab seinem Vertragsabschluss erfolgen.

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 Erhöhung nicht höher als 35 Jahre ist,
- die gesamte Jahresrente (einschl. Erhöhung) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

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 Erhöhung, auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie, ausgeschlossen.

Für die Erhöhung gelten die Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrages und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen.

V) Steuerliche Informationen

Ihre Versicherung gehört zu den selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen. Die hierfür bei Vertragsabschluss geltenden gesetzlichen Steuervorschriften enthalten unsere Allgemeinen Steuerinformationen, die Sie zusammen mit dem Versicherungsschein erhalten.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.

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 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 I) Nr. 1.2 TBV

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

III) Vereinbarung zu 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 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 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 (Unvermögen, Stuhl oder Harn zurückzuhalten), die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

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.

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.

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 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 Grades der Berufsunfähigkeit zu keiner Neufestsetzung der einmaligen Leistung.

II) Vereinbarung zu I) Nr. 1.2 TBV

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

III) Vereinbarung zu I) Nr. 1.6 TBV

Die Beitragsrückzahlungen erfolgen entsprechend der festgelegten Staffel.