

## **Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarif BZ10)**

(Druck-Nr. pm 2500 – 01.07 / Stand: Januar 2007)

### Inhaltsverzeichnis

- |   |  |
|---|--|
| § 1 Was ist versichert?   | § 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?                  |
| § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?  | § 9 Können die Beiträge für diese Zusatzversicherung angehoben werden?                                   |
| § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?   | § 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?   |
| § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?           | § 11 Wie ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung am Überschuss beteiligt?                          |
| § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?  | § 12 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung? |
| § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?   | Anhang "Pflegebedürftigkeit"   |
| § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe? | Anhang "Staffelregelung"   |

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

mit dieser Zusatzversicherung ergänzen Sie Ihren Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung. Die damit verbundene Erweiterung unseres Vertragsverhältnisses ist in den nachfolgenden Bedingungen (einschl. Anhang „Staffelregelung“ und Anhang „Pflegebedürftigkeit“) geregelt.

## § 1 Was ist versichert?

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung mindestens zu dem vereinbarten Grad (Mindestgrad wahlweise 50 % oder 75 %)<sup>1</sup> berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Beitragsbefreiung  
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Besonderheit bei Versicherungen auf verbundene Leben siehe Absatz 7);
- b) Rente  
Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, wenn nicht eine andere Rentenzahlungsweise vereinbart wird.
- c) Einmalige Leistung  
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 ausstehendem Monat ein zwölftel der einmaligen Leistung).
- d) Beitragsfreie Dynamik  
Ist für die Hauptversicherung eine Dynamik eingeschlossen, kann bei Vertragsabschluss zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Leistungen der Hauptversicherung und der in den Erhöhungsvorgang eingeschlossenen Zusatzversicherungen (ohne die Berufsunfähigkeitsrente) in einem festgelegten Umfang erhöhen und Sie von der Beitragszahlung für diese Erhöhungen befreit sind. Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der Erhöhungen finden Sie in den Zusatzbedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

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 %)<sup>1</sup> kann auch eine Staffelregelung vereinbart werden (siehe Anhang „Staffelregelung“).

(2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht vorbehaltlich des Absatzes 3 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 5 ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich des Absatzes 3 rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

(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, die einmalige Leistung und die beitragsfreie Dynamik.

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.

(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.

(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 § 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 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 (§ 5) oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

(7) Sind zwei Personen in einem Vertrag gleichzeitig versichert (Versicherung auf verbundene Leben) und ist für jeden Versicherten eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erbringen wir im Falle der Berufsunfähigkeit eines Versicherten folgende Leistung im Rahmen der Beitragsbefreiung:

Halbe Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die ggf. eingeschlossenen Risiko-Zusatzversicherungen; zusätzlich volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits- und ggf. eingeschlossene Unfall-Zusatzversicherung des Berufsunfähigen.

(8) 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?

(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 Studium befindliche Versicherte gelten die besonderen Regelungen (siehe § 2 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 Einkommen 20 % oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt.

(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

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

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 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.

(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 Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen vorbehaltlich des § 1 Absatz 3 rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(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 hat. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig 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 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.

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

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

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, 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 Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung; ausgenommen ist der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen).

### § 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.

(2) Wir verpflichten uns, Ihnen innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen

- unsere Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen oder
- weitere Unterlagen für die Prüfung von Ihnen anzufordern oder
- Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte (z.B. neutrales Gutachten) einleiten werden.

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

### § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er gegen unsere Entscheidung Klage erheben. Die gesetzlich vorgesehene Ausschlussfrist von sechs Monaten gilt nicht; auch nach dieser Frist kann Klage erhoben werden.

### § 7 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.

(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, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der darauf folgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Beitragsteile für eine einmalige Leistung (gemäß § 1 Absatz 1c) sind nicht mehr zu entrichten. Ist keine Rente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des folgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

(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 medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer dieser Zusatzversicherung mehrmals beansprucht werden.

## **§ 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung 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.

## **§ 9 Können die Beiträge für diese Zusatzversicherung angehoben werden?**

Von der Möglichkeit der §§ 41 und 172 Versicherungsvertragsgesetz, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge für diese Zusatzversicherung anzuheben oder den Zusatzvertrag zu kündigen, werden wir keinen Gebrauch machen. Damit ist der vereinbarte – nicht um Überschussanteile verminderte – Beitrag für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert.

## **§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann vorbehaltlich des Absatzes 7 ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Die Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich allein kündigen; eine beitragspflichtige Zusatzversicherung kann in den letzten fünf Versicherungsjahren jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden. Der Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, als Zeitwert Ihrer Zusatzversicherung berechnet, wobei eine Stornogebühr abgezogen wird. Die Stornogebühr beträgt 15 % des Deckungskapitals<sup>2</sup>, zuzüglich 35 % des Deckungskapitals<sup>2</sup> 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 Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung bzw. der Beitragsfreistellung gegolten hätten. Die Höhe der Stornogebühr ist begrenzt auf das vorhandene Deckungskapital<sup>2</sup>. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Sie haben aber das Recht, den Nachweis zu erbringen, dass die von uns abgezogene Stornogebühr überhaupt nicht gerechtfertigt oder aber in wesentlich geringerer Höhe angefallen ist.

Auf die mit einer Kündigung verbundenen Nachteile wird bereits in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung hingewiesen. Auch bei Ihrer Zusatzversicherung ist eine Kündigung mit Nachteilen verbun-

den. In der Anfangszeit Ihrer Zusatzversicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 16 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Eine Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte (einschließlich der Werte aus der Hauptversicherung) ist im Versicherungsschein enthalten. Eine Stornogebühr wird nicht bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Zusatzversicherung (siehe Absatz 3) erhoben.

(3) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Rente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dabei wird der Rückkaufswert der Zusatzversicherung (siehe Absatz 2) nach Abzug der rückständigen Beiträge für die Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistungen herangezogen.

Die beitragsfreie Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass Sie dies innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragsfreistellung beantragen, innerhalb dieser sechs Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und dass der Versicherungsfall bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands noch nicht eingetreten ist.

Hat sich die Berufsunfähigkeitsrente aus der Zusatzversicherung aufgrund einer Beitragsfreistellung durch den Versicherungsnehmer reduziert 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. Für den Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung gelten die folgenden Voraussetzungen:

- das Eintrittsalter für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist nicht höher als 50 Jahre,
- die neue Jahresrente beträgt mindestens 1.800 EUR,
- es liegt keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vor.

Für den Abschluss der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung gelten der dann gültige Tarif, die Versicherungsbedingungen und die 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 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, sind wir berechtigt, von dem neuen Vertrag binnen eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung zum Vorvertrag zurückzutreten bzw. den neuen Vertrag binnen eines Jahres ab Kenntnis von den Anfechtungsgründen anzufechten. Der Rücktritt vom neuen Vertrag kann nur binnen drei Jahren ab seinem Vertragsabschluss erfolgen.

Auf die mit einer Beitragsfreistellung verbundenen Nachteile wird bereits in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung hingewiesen. Auch bei Ihrer Zusatzversicherung ist eine Beitragsfreistellung mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Zusatzversicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 16 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Eine Aufstellung der garantierten beitragsfreien Renten ist im Versicherungsschein enthalten.

(4) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 3 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente jährlich mindestens 600 EUR beträgt. Anderenfalls erlischt die Zusatzversicherung und ihr Rückkaufswert (vgl. Absatz 2) wird zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung verwendet.

<sup>2</sup> 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.

(5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3 und 4 entsprechend.

(6) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(7) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Rentenleistungen aus dieser Zusatzversicherung werden durch Kündigung, Beitragsfreistellung oder Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

(8) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften abtreten oder verpfänden.

(9) Abweichend zu § 8 Absatz 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung können wir binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss von diesem Zusatzvertrag 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 § 8 Absatz 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung.

(10) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen und Bestimmungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

#### § 11 Wie ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung am Überschuss beteiligt?

(1) Um die zugesagten Versicherungsleistungen über die in der Regel lange Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die vereinbarten Beiträge besonders vorsichtig kalkuliert. An dem erwirtschafteten Überschuss sind unsere Versicherungsnehmer entsprechend Absatz 4 beteiligt.

(2) Der jährliche Überschuss ergibt sich insbesondere aus einer geringeren Anzahl von Leistungsfällen gegenüber den für die Beitragsberechnung verwendeten Rechnungsgrundlagen. Weitere Überschüsse können sich aus den in § 18 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung genannten Ursachen ergeben. Der jährliche Überschuss fließt in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit Teile des Überschusses den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben werden.

(3) Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört demselben Gewinnverband und derselben Bestandsgruppe an wie die Hauptversicherung (siehe Ziffer II der Tarifbestimmungen zu der Hauptversicherung). In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(4) Jede einzelne bestehende Zusatzversicherung innerhalb des Gewinnverbandes 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 zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahrs, einen jährlichen Überschussanteil in Prozent des Beitrags für diese Zusatzversicherung (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 kann – getrennt für Beitragsbefreiung und gegebenenfalls mitversicherte Rente – eine der folgenden Verwendungsformen vereinbart sein:

- Beitragsverrechnung oder
- Einrechnung in die Hauptversicherung oder
- verzinsliche Ansammlung.

#### a) Beitragsverrechnung

In der Aktivitätszeit wird der jährliche Überschussanteil, der nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs zugeteilt wird, mit den fälligen Beiträgen des vorangegangenen Versicherungsjahrs 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 in die Hauptversicherung eingerechnet (siehe b).

#### b) Einrechnung in die Hauptversicherung

Die jährlichen Überschussanteile werden während der Aktivitätszeit in die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung eingerechnet und erhöhen dort die versicherten Leistungen.

Wurde bei der Hauptversicherung die Überschussverwendungsart „Investmentfonds“ vereinbart und für diese Zusatzversicherung Einrechnung in die Hauptversicherung, werden die jährlichen Überschussanteile ebenfalls zum Kauf von Fondsanteilen verwendet.

#### c) verzinsliche Ansammlung

Die 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 Zusatzversicherung zu Beginn eines Versicherungsjahrs einen jährlich festgesetzten Ansammlungsüberschussanteil in Prozent des verzinslich angesammelten Guthabens zum Vorjahresbeginn. Bei Beendigung der Hauptversicherung wird dieses Guthaben ausgezahlt; Sie können aber auch eine Auszahlung bereits bei Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit oder bei Beendigung der Zusatzversicherung beantragen.

#### 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 – 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 verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Hauptversicherung ausgezahlt. Sie können aber auch eine Auszahlung des verzinslich angesammelten Guthabens bereits bei Wegfall der Berufsunfähigkeit oder bei Beendigung der Zusatzversicherung beantragen.

Der Rentenzuwachs, der auf die ggf. mitversicherte Rente entfällt, wird zusammen mit der Rente in gleichen Raten ausgezahlt.

#### § 12 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 den zukünftigen privaten und beruflichen Entwicklungen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.

#### Nachversicherungsgarantie

Sie haben das Recht, den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz des Versicherten innerhalb einer Nachversicherung (siehe Ziffer IV der Tarifbestimmungen zu der Hauptversicherung) oder durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung unter folgenden Voraussetzungen – ohne erneute Risikoprüfung – zu erweitern, wenn:

- das Eintrittsalter für die Nachversicherung nicht höher als 50 Jahre ist,

- die neue Jahresrente innerhalb einer Nachversicherung mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die neue Jahresrente nicht mehr als 6.000 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente aus allen bestehenden Versicherungen<sup>3</sup> (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 mehrere Verträge auf das Leben eines Versicherten, 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.

Im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen kann auf Wunsch eine Dynamik für die Nachversicherung vereinbart werden.

Für den Abschluss der Nachversicherung gelten die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen; der Beitrag richtet sich nach der von Ihnen gewählten Versicherungsform und 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 eine hauptberufliche Selbständigkeit
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestpflichtversicherungszeit 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
- Tod eines Versicherten bei Versicherungen auf verbundene Leben

Nach Ablauf der sechsmonatigen Frist ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

Die Nachversicherungsgarantie 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, 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 drei Jahren ab seinem Vertragsabschluss erfolgen.

### Ausbaugarantie

Innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss können Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder innerhalb einer Nachversicherung (siehe Ziffer IV der Tarifbestimmungen zu der Hauptversicherung) ohne erneute Risikoprüfung erweitern.

Die Ausbaugarantie für die Zusatzversicherung 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 beträgt<sup>3</sup>,
- 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.

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.

Im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen kann auf Wunsch eine Dynamik für den im Rahmen der Ausbaugarantie abgeschlossenen Vertrag vereinbart werden.

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, sind wir berechtigt, von dem im Rahmen der Ausbaugarantie abgeschlossenen Vertrag binnen eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung zum Vorvertrag zurückzutreten bzw. diesen Vertrag binnen eines Jahres ab Kenntnis von den Anfechtungsgründen anzufechten. Der Rücktritt von dem im Rahmen der Ausbaugarantie abgeschlossenen Vertrag kann nur binnen drei Jahren ab seinem Vertragsabschluss erfolgen.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.

<sup>3</sup> Bei der Festsetzung der Obergrenze bleiben bereits erfolgte Erhöhungen im Rahmen der Dynamik stets unberücksichtigt.

## Anhang "Pflegebedürftigkeit"

Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bietet auch Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit in Form von Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Fall der Pflegebedürftigkeit gelten die Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (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 2 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 (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.

### VI) Vereinbarung zu § 4 Absatz 1 BUZ

Zusätzlich zu den Unterlagen gemäß Buchstaben a-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 § 4 Absatz 2 BUZ

Über die Regelung in § 4 Absatz 2 hinaus hat der Versicherte auch Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

### VIII) Vereinbarung zu § 7 Absatz 4 BUZ

Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und ergibt unsere Nachprüfung, dass keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab in Ziffer V mehr zutrifft, stellen wir vorbehaltlich eines Leistungsanspruchs aus § 2 BUZ unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 BUZ mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der darauf folgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

# Anhang "Staffelregelung"

Anstelle der in § 1 Absatz 1 genannten Standardregelung kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass die versicherten Leistungen nach einer Staffelregelung erbracht werden. In diesem Fall gelten die Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) entsprechend mit folgenden Vereinbarungen:

## **I) Vereinbarung zu § 1 Absätze 1 und 7 BUZ**

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 § 1 Absatz 2 BUZ**

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

## **III) Vereinbarung zu § 1 Absatz 6 BUZ**

Die Beitragsrückzahlungen erfolgen entsprechend der festgelegten Staffel.

## **IV) Vereinbarung zu § 4 BUZ**

Wird eine Anhebung unserer Leistungen wegen Erhöhung des Grads der Berufsunfähigkeit verlangt, gelten die Bestimmungen des § 4 BUZ sinngemäß.

## **V) Vereinbarung zu § 5 BUZ**

In der Erklärung über unsere Leistungspflicht werden wir auch den anerkannten Grad der Berufsunfähigkeit und den daraus resultierenden Umfang unserer Leistungen angeben.

## **VI) Vereinbarung zu § 7 Absatz 4 BUZ**

Die Bestimmungen gelten entsprechend, wenn wir nach einer Verminderung des Grads der Berufsunfähigkeit unsere Leistungen nach Maßgabe der festgelegten Staffel herabsetzen oder einstellen.