

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ - Tarif BZ30)

Inhaltsverzeichnis

A. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN	2
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte berufsunfähig wird?	2
§ 2 Wann gilt der Versicherte als berufsunfähig und wann nicht?	4
§ 3 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?	6
§ 4 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird?	7
§ 5 In welchen Fällen leisten wir nicht?	8
B. AUSZAHLUNG DER LEISTUNG	9
§ 6 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus diesem Vertrag erhalten möchten?	9
§ 7 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?	10
§ 8 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?	10
§ 9 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?	11
C. WEITERE REGELUNGEN WÄHREND DER VERTRAGSDAUER	11
§ 10 Weshalb können wir weder die Beiträge erhöhen noch die Leistungen kürzen?	11
§ 11 Welche Besonderheiten gelten, wenn wir Sie an den Überschüssen beteiligen?	11
§ 12 Wie ist die BUZ mit dem Hauptvertrag verbunden?	12
§ 13 Wann und wie können Sie die BUZ kündigen oder den Berufsunfähigkeitsschutz wieder herstellen?	12
§ 14 Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet die BUZ?	12
ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN	14

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dieser [→] BUZ erweitern Sie den Versicherungsschutz Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung (Tarif FR10). In diesen zusätzlichen Bedingungen finden Sie wichtige ergänzende Informationen für den Fall einer Berufsunfähigkeit. Wir verwenden nur die männliche Schreibweise. Der Text wird dadurch übersichtlicher und verständlicher.

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

Wichtiger Hinweis:

Für diese [→] BUZ fallen keine zusätzlichen Beiträge an. Wir entnehmen die für die Deckung des Risikos einer Berufsunfähigkeit notwendigen Beiträge monatlich dem Guthaben Ihres Hauptvertrags.

Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, erklären wir Fachbegriffe im Anhang. Alle Fachbegriffe, die wir dort erklären, haben wir mit dem Zeichen [→] gekennzeichnet. Teilweise verwenden wir statt Fachbegriffen leichter verständliche Wörter, zum Beispiel Beitrags-Stopp statt Beitragsfreistellung. Wir erwähnen im folgenden Text auch den Fachbegriff, damit Sie diesen in anderen Unterlagen besser wiedererkennen können. In anderen Unterlagen können Sie eventuell nur den Fachbegriff finden.

A. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte berufsunfähig wird?

(1) Sie können folgende Leistungen für den Fall vereinbaren, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird:

- **Befreiung von der Zahlung der Beiträge:**
Sie müssen keine Beiträge mehr zahlen. Außerdem entnehmen wir für die [→] BUZ keine weiteren Beiträge aus Ihrem Guthaben.
- **Rente:**
Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente am Anfang eines jeden Monats. Sie können bei Abschluss des Vertrags auch eine andere Zahlungsweise wählen, wenn Sie keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben.
- **Garantierte Steigerung der Rente:**
Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jährlich um einen festen Prozentsatz, während der Versicherte berufsunfähig ist. Die Rente steigt zu Beginn eines jeden [→] Versicherungsjahrs. Wenn der Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist, zahlen Sie wieder die gleichen Beiträge wie vor der Berufsunfähigkeit. Wenn der Versicherte später erneut berufsunfähig wird, zahlen wir die zuletzt erreichte Berufsunfähigkeitsrente weiter. Bisherige Erhöhungen aus der garantierten Steigerung der Rente bleiben also erhalten. Künftig erhöht sich die Rente weiter. Dafür berechnen wir den vereinbarten Prozentsatz auf die zuletzt erreichte Rente. Dazu zählen auch der erreichte Rentenzuwachs (siehe

§ 11 Absatz 3) und die Erhöhungen durch die [→] Dynamik.

- **Beitragsfreie Dynamik:**
Leistungen Ihres Hauptvertrags erhöhen sich durch die Dynamik weiter. Solange der Versicherte berufsunfähig ist, müssen Sie keine Beiträge für die Dynamik zahlen.
- **Einmalige Leistung:**
Wenn der Versicherte zum ersten Mal berufsunfähig wird, erhalten Sie einen einmaligen Betrag. Ausnahme: Im letzten Jahr der Dauer des Versicherungsschutzes zahlen wir nur einen Teil dieses Betrags. Pro verbleibenden Monat zahlen wir ein Zwölftel des einmaligen Betrags.

(2) Wenn der [→] Versicherte während der Dauer der [→] BUZ berufsunfähig wird, erbringen wir die vereinbarten Leistungen. Der Versicherte gilt auch als berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig wird. Mehr dazu finden Sie in § 4. Ihre persönlichen Vertragsdaten finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein. Persönliche Vertragsdaten sind zum Beispiel:

- Höhe der Leistungen
- Beginn und Ende der BUZ.

Die garantierten Leistungen aus der BUZ berechnen wir mit folgenden [→] Rechnungsgrundlagen:

- unseren Annahmen zum Eintritt des versicherten [→] Risikos und
- dem Zins von 0,9 % pro Jahr.

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus [→] Überschüssen. Mehr dazu finden Sie in § 11.

Beginn und Ende der Leistungen

(3) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte berufsunfähig geworden ist. Wenn wir die Leistungen erst später zusagen, leisten wir rückwirkend.

Unsere Leistungen enden, wenn

- der Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

(4) Sie können eine [→] Karenzzeit vereinbaren. In diesem Fall zahlen Sie einen geringeren Beitrag. Wir zahlen dann die Rente erstmals zum Anfang des Monats, nachdem die Karenzzeit endet. Bedingung: Der [→] Versicherte war während der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig und ist dies auch noch nach dem Ende der Karenzzeit. Die Karenzzeit gilt nur für die Rente. Die anderen Leistungen nach Absatz 1 erhalten Sie bereits zum Anfang des Monats, nachdem der Versicherte berufsunfähig geworden ist. Wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes erneut berufsunfähig wird, rechnen wir die bereits zurückgelegte Karenzzeit an. Folgende Bedingungen müssen hierfür erfüllt sein:

- Der Versicherte wird innerhalb von 24 Monaten erneut berufsunfähig.
- Die erneute Berufsunfähigkeit hat dieselbe Ursache.

Bitte beachten Sie: Eine Karenzzeit können Sie nicht mit der garantierten Steigerung der Rente verbinden.

(5) Sie können eine [→] Leistungsdauer vereinbaren, die länger ist als die Dauer des Versicherungsschutzes. In folgenden Fällen zahlen wir unsere Leistungen über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus bis zum Ende der Leistungsdauer:

- Der [→] Versicherte ist weiter berufsunfähig.
- Der Versicherte ist nach dem Ende des Versicherungsschutzes erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig. Dies gilt, wenn wir in der Zwischenzeit keine Leistungen mehr erbracht haben, weil der Versicherte nicht mehr berufsunfähig war. Bitte beachten Sie: Die Mitwirkungspflichten in § 6 gelten erneut.

Hilfestellungen

(6) Während der gesamten Dauer Ihres Vertrags beraten und unterstützen wir Sie auf Wunsch gerne. Wir geben Auskünfte zu Ihrem Versicherungsschutz allgemein und wenn Sie Leistungen aus der [→] BUZ beanspruchen. Wir erläutern Ihnen zum Beispiel, wel-

che Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten. Wir helfen Ihnen auch dabei, sich wieder in den Beruf einzugliedern. Außerdem unterstützen wir Sie, wenn Sie Fragen dazu haben:

- Wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- wie Sie die bisherige berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen, um die gesundheitliche Beeinträchtigung nachzuweisen,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen,
- wie Selbständige ihren Betrieb umorganisieren können.

Beiträge während der Prüfung der Leistungspflicht

(7) Bis wir entschieden haben, ob wir leisten oder nicht, müssen Sie die Beiträge weiter zahlen. Wenn wir leisten, zahlen wir Ihnen die zu viel gezahlten Beiträge zurück.

Außerdem verzinsen wir die zu viel gezahlten Beiträge, die wir nach Ihrem Antrag auf Leistung erhalten haben. Der Zinssatz beträgt 2 % pro Jahr.

Alternativ können Sie beantragen, dass Sie solange keine Beiträge zahlen, bis wir über die Leistung entschieden haben. Für diese Stundung müssen Sie keine Zinsen zahlen. Wenn wir Ihren Antrag auf Leistung annehmen, brauchen Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen. Dies gilt für den Zeitraum für den wir die Leistung rückwirkend anerkennen.

Wenn Sie unsere Leistungspflicht gerichtlich prüfen lassen,

- verzinsen wir zu viel gezahlte Beiträge oder
- stunden wir Ihre Beiträge zinslos,

bis das Gericht rechtskräftig entschieden hat.

Wenn wir Ihren Antrag auf Leistung ablehnen, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Dies können Sie wie folgt tun:

- Sie zahlen sofort in einem Betrag oder
- Sie zahlen innerhalb von höchstens 48 Monaten in gleichen monatlichen Raten. Sie können für die Raten auch eine andere Zahlungsweise wählen. Eine einzelne Rate muss mindestens 25 EUR betragen. Während dieser 48 Monate erheben wir keine Zinsen.

Sie können die Beiträge auch mit Ihrem Guthaben verrechnen. Dadurch verringern sich die versicherten Leistungen des Hauptvertrags.

Weltweiter Schutz im Beruf und in der Freizeit

(8) Sie haben weltweit Versicherungsschutz, sowohl im Beruf als auch in der Freizeit. Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei dem [→] Versicherten während der Vertragsdauer [→] gefahrerhebliche Umstände ändern. Dies sind zum Beispiel der Beruf oder die Hobbys.

§ 2 Wann gilt der Versicherte als berufsunfähig und wann nicht?

Definition Berufsunfähigkeit

(1) Der [→] Versicherte ist berufsunfähig, wenn er seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

- Dauer:
Der Versicherte ist berufsunfähig, wenn er seinen Beruf
 - voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht ausüben kann oder
 - bereits sechs Monate ununterbrochen nicht ausüben konnte und der Zustand andauert. Der Versicherte gilt dann als berufsunfähig von Beginn dieses Zeitraums an und wir leisten rückwirkend.
- Mindestgrad:
Der Versicherte ist dann berufsunfähig, wenn er seinen Beruf zu mindestens 50 % (Mindestgrad) nicht ausüben kann.
- Ursache:
Der Versicherte ist nur dann berufsunfähig, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist und ein Arzt dies bescheinigt. Dies kann folgende Ursachen haben:
 - eine Krankheit,
 - eine Verletzung des Körpers oder
 - einen Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.
- Zuletzt ausgeübter Beruf:
Maßgeblich für die Beurteilung, ob der Versicherte berufsunfähig ist, ist sein zuletzt ausgeübter Beruf. Wir betrachten, wie der zuletzt ausgeübte Beruf ausgestaltet war, als der Versicherte noch nicht gesundheitlich beeinträchtigt war.

Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten folgender Personen

- Hausfrauen und Hausmänner,
- Schüler,
- Studenten und
- Auszubildende.

Auch bei diesen Berufen ist für die Beurteilung die im konkreten Einzelfall ausgeübte Tätigkeit maßgeblich.

Wir verzichten auf eine [→] abstrakte Verweisung.

Keine Berufsunfähigkeit wegen konkreter Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit

(2) Der [→] Versicherte gilt nicht als berufsunfähig, wenn er tatsächlich eine andere zumutbare Tätigkeit ausübt. Wir nennen dies konkrete Verweisung. Eine zumutbare Tätigkeit liegt vor, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Der Versicherte muss die Tätigkeit aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben können, und
- die Tätigkeit muss seiner Lebensstellung entsprechen. Gemeint ist die Lebensstellung in der Zeit, bevor die Gesundheit beeinträchtigt wurde. Hierfür vergleichen wir das Einkommen und die soziale Wertschätzung des zuletzt ausgeübten Berufs mit dem jetzt ausgeübten Beruf. Mehr dazu finden Sie in Absatz 4.

Für Studenten, die sich in der zweiten Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Studienzeit befinden, gilt: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Studenten die Lebensstellung, die normalerweise mit erfolgreichem Abschluss des Studiums erreicht wird. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Vergütung als auch der sozialen Wertschätzung.

Diese Regelung gilt entsprechend für Auszubildende in der zweiten Hälfte der Ausbildungszeit.

Keine Berufsunfähigkeit wegen Umorganisation

(3) Ein Selbständiger gilt in folgendem Fall nicht als berufsunfähig: Der [→] Versicherte könnte weiter in seinem Betrieb tätig sein, wenn der Betrieb umorganisiert würde. Es muss zumutbar und betrieblich sinnvoll sein, dass der Betrieb umorganisiert wird. Das ist dann der Fall, wenn die Umorganisation

- keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und
- dazu führt, dass die neue Tätigkeit des Versicherten im Vergleich zu seiner bisherigen Stellung im

Betrieb angemessen ist. Mehr dazu finden Sie in Absatz 4.

Wir verzichten in folgendem Fall darauf, die Umorganisation des Betriebs abstrakt zu prüfen:

- Der Selbständige hat eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und
- er übt in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus.

Wenn wir nicht leisten, weil der Versicherte seinen Betrieb umorganisieren könnte, zahlen wir eine einmalige Hilfe. Diese beträgt sechs Monatsrenten. Hierfür müssen Sie eine Rente mitversichert haben und die [→] Leistungsdauer muss noch mindestens zwölf Monate betragen. Wird der Versicherte innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischen Grund erneut berufsunfähig, verrechnen wir die einmalige Hilfe mit den Renten.

Zumutbare Tätigkeiten

(4) Die neue Tätigkeit und die Umorganisation des Betriebs sind zumutbar, wenn Folgendes gilt:

- Die neue Tätigkeit geht nicht zu Lasten der Gesundheit des [→] Versicherten und
- das jährliche Bruttoeinkommen beträgt mehr als 80 % des jährlichen Bruttoeinkommens im zuletzt ausgeübten Beruf. Statt des jährlichen Bruttoeinkommens ist bei Selbständigen der Gewinn vor Steuern entscheidend. Im Einzelfall kann die neue Tätigkeit unzumutbar sein, obwohl das Einkommen mehr als 80 % beträgt. Dies gilt auch dann, wenn der Bundesgerichtshof die bisherige Grenze für unzumutbar erklärt. Wir prüfen dann eine konkrete Verweisung nach der höheren Grenze.

Erwerbsminderung

(5) Wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, gilt der Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Der Versicherte erhält eine unbefristete Rente aus der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält er wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch in der Fassung vom 21.12.2015 zugrunde. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.
- Der Versicherte ist bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt.

- Dieser Vertrag besteht bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren.

Der Versicherte muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ein medizinischer Grund vorliegt.

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen voller Erwerbsminderung.

Infektionsgefahr

(6) Wenn der [→] Versicherte in einem der folgenden Berufe arbeitet, kann er auch wegen Infektionsgefahr als berufsunfähig gelten:

- Human- oder Zahnmediziner,
- Student der Human- oder Zahnmedizin oder
- medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Dazu zählen zum Beispiel
 - Krankenschwestern und Krankenpfleger,
 - Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
 - Hebammen und Entbindungspfleger und
 - Arzthelferinnen und Arzthelfer.

In diesen Berufen kann Folgendes geschehen: Aufgrund einer Infektionsgefahr kann es dem Versicherten vollständig verboten sein, Patienten zu behandeln. In diesem Fall gilt der Versicherte als berufsunfähig, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Das Tätigkeitsverbot muss sich aus einer Rechtsvorschrift ergeben oder behördlich angeordnet sein.
- Das Tätigkeitsverbot gilt für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten.
- Der Versicherte muss uns das Tätigkeitsverbot nachweisen. Dazu muss er uns das Schreiben der Behörde im Original oder amtlich beglaubigt vorlegen. Für Human- und Zahnmediziner sowie Studenten der Human- und Zahnmedizin gilt davon abweichend: Wenn ein solches Schreiben nicht vorliegt, kann die Gefahr der Ansteckung auch von uns beurteilt werden. Dies muss anhand objektiver Kriterien geschehen und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Im Zweifel holen wir dazu ein Gutachten eines anerkannten Hygienikers ein.

Ausstieg aus dem Beruf

(7) Wenn der [→] Versicherte vorübergehend oder endgültig nicht mehr erwerbstätig ist, besteht weiter-

hin Versicherungsschutz. Wir prüfen dann Folgendes: Ist der Versicherte berufsunfähig hinsichtlich des Berufs, den er vor dem Ausstieg zuletzt ausgeübt hat.

Es gelten auch in diesem Fall die Regelungen der Absätze 1 und 2. Wir verzichten auch hier auf eine abstrakte Verweisung für die restliche Vertragsdauer.

§ 3 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

(1) Sie können die nach § 1 Absatz 1 vereinbarten Leistungen für den Fall ergänzen, dass der [→] Versicherte arbeitsunfähig wird. Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen der [→] BUZ entsprechend. Wenn für Ihren Vertrag Einschränkungen des Versicherungsschutzes vereinbart sind, gelten diese auch für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Leistungen

(2) Wenn der [→] Versicherte arbeitsunfähig ist, erbringen wir, sofern vereinbart, folgende Leistungen:

- Befreiung von der Zahlung der Beiträge:
Sie müssen keine Beiträge mehr zahlen. Außerdem entnehmen wir für die [→] BUZ auch keine weiteren Beiträge aus Ihrem Guthaben.
- Rente:
Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.
- Garantierte Steigerung der Rente:
Die Rente erhöht sich jährlich um den vereinbarten Prozentsatz, während der Versicherte arbeitsunfähig ist.
- Beitragsfreie Dynamik:
Die Leistungen Ihres Hauptvertrags und aller in die [→] Dynamik eingeschlossenen Zusatzversicherungen erhöhen sich durch die Dynamik weiter. Ausnahme: Wenn Sie auch eine Berufsunfähigkeitsrente gewählt haben, erhöht sich diese nicht. Solange der Versicherte arbeitsunfähig ist, müssen Sie keine Beiträge für die Dynamik zahlen.
- Einmalige Leistung:
Die einmalige Leistung zahlen wir nur, wenn der Versicherte zum ersten Mal berufsunfähig wird. Wir zahlen also nicht, wenn der Versicherte arbeitsunfähig wird.

Definition Arbeitsunfähigkeit

(3) Der [→] Versicherte ist arbeitsunfähig, wenn ein Arzt Folgendes bescheinigt:

- Der Versicherte ist seit mindestens vier Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig.
Außerdem muss ein Facharzt bescheinigen, dass der Versicherte voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird.
- Der Versicherte ist seit sechs Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig.
Hierbei muss eine der Krankmeldungen durch einen Facharzt ausgestellt worden sein.

Die ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit müssen in ihrer Form den Vorschriften des § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz entsprechen. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte. Wenn der Versicherte kein Arbeitnehmer ist, genügt ein entsprechendes ärztliches Attest. Dies gilt zum Beispiel auch für Beamte, Selbständige, Studenten, Schüler und Hausfrauen/-männer.

Wir sehen Folgendes nicht als Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit an: Wenn der Versicherte während einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch seine bisherige Tätigkeit teilweise verrichtet.

(4) Wir erbringen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit längstens für insgesamt 24 Monate. Dies gilt auch, wenn der [→] Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes mehrmals arbeitsunfähig wird. Wir leisten nur für den Zeitraum, für den ein Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (siehe Absatz 3). Dabei akzeptieren wir Bescheinigungen bis zu zwei Monaten in die Zukunft.

Bitte beachten Sie: Wenn sich nachträglich herausstellt, dass der Versicherte berufsunfähig war, gilt Folgendes: Wir verrechnen die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den im selben Zeitraum erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Dieser Zeitraum fällt nicht unter die längste Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten. Wenn der Versicherte erneut arbeitsunfähig wird, kann er für diese Zeiträume erneut Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten.

Bitte beachten Sie: Es ist nicht möglich, gleichzeitig Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit zu erhalten.

Beginn und Ende der Leistungen

- (5) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange
- der [→] Versicherte ununterbrochen arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,

- die vereinbarte [→] Leistungsdauer dieser Versicherung nicht abgelaufen ist,
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
- der Versicherte lebt.

Wenn wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, dürfen wir nachprüfen, ob der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig ist. Wir können auch prüfen, ob der Versicherte berufsunfähig ist.

(6) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte arbeitsunfähig geworden ist. Unsere Leistungen enden

- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- mit Ablauf des Monats, in den die letzte Krankmeldung fällt oder
- wenn wir bereits für 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt haben.

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn der Versicherte wieder arbeitsfähig ist.

(7) Wenn eine [→] Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall der Arbeitsunfähigkeit. Es gelten auch hier die Regelungen von § 1 Absatz 4. Wir rechnen die Karenzzeit auf die längste Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten an.

Beantragen von Leistungen

(8) Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie folgende Unterlagen [→] unverzüglich vorlegen:

- Die in Absatz 3 genannten ärztlichen Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit und
- auf besondere Aufforderung weitere Angaben, zum Beispiel zur Diagnose oder zum Beruf.

Den Antrag müssen Sie innerhalb des Zeitraums stellen, in dem der [→] Versicherte arbeitsunfähig ist. Eventuell entstehende Kosten müssen Sie tragen.

Wenn die zuvor genannten Unterlagen vollständig bei uns eingegangen sind, geschieht Folgendes: Wir werden innerhalb von fünf Arbeitstagen entscheiden, ob wir Leistungen erbringen oder weitere Unterlagen benötigen.

Bitte beachten Sie: Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit enden. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit müssen Sie getrennt beantragen. Sie können dies gleichzeitig tun oder zu

einem späteren Zeitpunkt. Wir prüfen, ob der Versicherte nach § 2 berufsunfähig ist und teilen Ihnen mit, ob wir leisten.

Kündigung

(9) Sie können die Vereinbarung zur Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats in [→] Textform kündigen. Voraussetzung ist, dass wir keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht oder Sie solche Leistungen beantragt haben. Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Vereinbarung kündigen, zahlen wir hierfür keinen [→] Rückkaufswert aus.

§ 4 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird?

(1) Der [→] Versicherte ist auch berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig ist. Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen der [→] BUZ entsprechend. Wenn für Ihren Vertrag Einschränkungen des Versicherungsschutzes vereinbart sind, gelten diese auch für die Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit.

Definition Pflegebedürftigkeit

(2) Der [→] Versicherte ist in folgendem Fall pflegebedürftig: Er benötigt täglich bei einer der in Absatz 3 beschriebenen Tätigkeiten die Hilfe einer anderen Person. Dies muss ein Arzt bescheinigen. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

- Dauer:
 - Der Versicherte ist voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos, dass er in erheblichem Umfang täglich Hilfe benötigt.
 - Der Versicherte ist bereits sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und der Zustand dauert an. Der Versicherte gilt dann als pflegebedürftig von Beginn dieses Zeitraums an und wir leisten rückwirkend.
- Ursache:

Der Versicherte ist pflegebedürftig, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist. Dies kann folgende Ursachen haben:

 - eine Krankheit,
 - eine Verletzung des Körpers oder
 - einen Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.

Außerdem leisten wir in folgenden Fällen:

- Der Versicherte gefährdet sich oder andere, weil er seelisch erkrankt oder geistig behindert ist. Er muss deshalb ständig bei Tag und Nacht beaufsichtigt werden.
- Der Versicherte ist dauernd bettlägerig und kann nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen.

Wenn sich der Zustand des Versicherten vorübergehend bessert, berücksichtigen wir dies nicht. Eine Besserung ist dann vorübergehend, wenn sie weniger als drei Monate anhält.

Bitte beachten Sie: Der Versicherte gilt auch dann als berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig ist und der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad liegt.

(3) Tätigkeiten des täglichen Lebens:

- Bewegen im Zimmer
Der [→] Versicherte kann sich nicht ohne fremde Hilfe im Zimmer bewegen. Er benötigt die Hilfe eines anderen auch dann, wenn er eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl benutzt.
- Aufstehen und Zubettgehen
Der Versicherte kann nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen.
- Essen und Trinken
Der Versicherte kann nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken. Er kann dies auch nicht, wenn er krankengerechte Essbestecke und Trinkgefäße benutzt.
- Toilette
Der Versicherte benötigt die Unterstützung einer anderen Person, weil er
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - nicht allein zur Toilette gelangen kann, sondern eine Bettschüssel verwenden muss oder weil
 - er den Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleeren kann.

Ausnahme: Es liegt keine Pflegebedürftigkeit vor, wenn

- eine Inkontinenz des Darms oder der Blase besteht und
- der [→] Versicherte Windeln oder spezielle Einlagen verwenden kann, um die Inkontinenz auszugleichen.

Unterlagen

(4) Zusätzlich zu den in § 6 genannten Unterlagen benötigen wir Unterlagen über Art und Umfang der Pflege. Diese müssen von der Person oder Einrichtung bescheinigt werden, die mit der Pflege des [→] Versicherten betraut ist.

Ende der Leistungen

(5) Unsere Leistungen enden, wenn

- der Versicherte keinerlei Hilfe bei den in Absatz 3 genannten Tätigkeiten mehr benötigt,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

(6) Wenn der [→] Versicherte nicht mehr pflegebedürftig und auch nicht berufsunfähig nach § 2 ist, leisten wir nicht mehr. Wir teilen Ihnen die Gründe dafür mit. Mehr zum Einstellen von Leistungen finden Sie in § 8 Absatz 3.

§ 5 In welchen Fällen leisten wir nicht?

Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherte aus folgenden Gründen berufsunfähig geworden ist:

- Der Versicherte hat [→] vorsätzlich ein Verbrechen oder Vergehen begangen. Hierzu zählt auch der strafbare Versuch eines Verbrechens oder Vergehens. Ausnahme: Bei [→] fahrlässigen Verstößen und bei allen Delikten im Straßenverkehr leisten wir trotzdem.
- Der Versicherte hat die Krankheit oder den Verfall der Kräfte absichtlich herbeigeführt. Dies gilt auch, wenn er sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat sich zu töten. Ausnahme: Wir leisten trotzdem, wenn die Geistestätigkeit des Versicherten bei seiner Handlung krankhaft gestört war. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns ärztlich nachweisen.
- Sie als [→] Versicherungsnehmer haben widerrechtlich gehandelt und dadurch vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt.
- Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch Strahlen infolge von Kernenergie. Dies gilt nur, wenn die Strahlen das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um diese Gefährdung abzuwehren oder zu bekämpfen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.

- Der Versicherte hat bei inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen.
- Der Versicherte wird bei kriegerischen Ereignissen berufsunfähig.

Wir leisten trotzdem, wenn einer der folgenden Fälle zutrifft:

1. Fall: Der Versicherte wird berufsunfähig

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb Deutschlands und
- er war an den Ereignissen nicht aktiv beteiligt.

2. Fall: Der Versicherte wird berufsunfähig

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten und
- er hat an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen,
- die Teilnahme erfolgt als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und
- der Einsatz erfolgte mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE.

sen nicht in deutscher Sprache geschrieben sein. Sie müssen folgende Punkte beinhalten:

- Ursache des Leidens,
- Beginn des Leidens,
- Art des Leidens,
- Verlauf des Leidens,
- voraussichtliche Dauer des Leidens und
- den Grad der Berufsunfähigkeit.

In den Berichten ist der gleiche Zeitraum zu berücksichtigen, der für die Fragen zum Gesundheitszustand im Antrag angegeben ist.

- Unterlagen über den Beruf des Versicherten mit Angaben zur Stellung und Tätigkeit. Wir benötigen diese Angaben für den Zeitpunkt, an dem der Versicherte berufsunfähig geworden ist. Zusätzlich muss uns mitgeteilt werden, was sich seitdem verändert hat.

Die Kosten für die Unterlagen trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

(3) Wenn nötig, können wir weitere Untersuchungen verlangen, um die gesundheitlichen Einschränkungen zu beurteilen. Die Ärzte beauftragen wir. Außerdem können wir weitere notwendige Nachweise über gesundheitliche und wirtschaftliche Verhältnisse anfordern und darüber, wie diese sich verändert haben. Zu diesen Nachweisen gehören

- Lohn- und Gehaltsabrechnungen,
- Steuerbescheide,
- Gewinn- und Verlustrechnungen,
- Bilanzen und
- bei Bedarf zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Die Kosten dafür übernehmen wir. Wir können verlangen, dass der [→] Versicherte sich in Deutschland untersuchen lässt, wenn eine Untersuchung erforderlich ist. Wenn der Versicherte aus dem Ausland anreisen muss, übernehmen wir die üblichen Kosten für Reise und Unterbringung. Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

Ärztliche Empfehlungen

(4) Wir verlangen nicht, dass der [→] Versicherte ärztlichen Empfehlungen folgen muss, damit wir leisten. Dies gilt auch für operative Maßnahmen, die das Leiden heilen oder mindern. Einfachen ärztlichen Empfehlungen muss der Versicherte folgen. Dies gilt für

B. AUSZAHLUNG DER LEISTUNG

§ 6 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus diesem Vertrag erhalten möchten?

Frist

(1) Sie können Leistungen telefonisch oder in [→] Textform beantragen. Dafür müssen Sie keine Frist beachten. Wenn Sie uns später informieren, dass der [→] Versicherte berufsunfähig ist, gilt: Wir leisten rückwirkend zum Anfang des Monats, nachdem der Versicherte berufsunfähig geworden ist.

Unterlagen

(2) Wenn Sie Leistungen aus der [→] BUZ beanspruchen, müssen Sie uns folgende Unterlagen vorlegen:

- Eine Darstellung der Ursachen, die zur Berufsunfähigkeit des [→] Versicherten geführt haben.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten zurzeit behandeln oder bisher behandelt oder untersucht haben. Wenn sich der Versicherte im Ausland befindet, akzeptieren wir auch die Berichte eines dort tätigen Arztes. Die Berichte müs-

- den Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Dies sind zum Beispiel Seh- oder Hörhilfen.
- Heilbehandlungen, wenn sie
 - gefahrlos sind,
 - nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und
 - eine sichere Aussicht bieten, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten dadurch verbessert.

§ 7 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?

Wenn Sie die Unterlagen einreichen, teilen wir Ihnen innerhalb von zehn Arbeitstagen mit, ob und in welcher Höhe wir leisten. Wenn wir noch nicht beurteilen können, ob wir leisten, teilen wir Ihnen mit

- welche weiteren Unterlagen Sie uns einreichen müssen oder
- welche weiteren Schritte wir einleiten, zum Beispiel ein neutrales Gutachten anfordern.

Wenn wir die Frist von zehn Arbeitstagen überschreiten und Ihnen dadurch ein Schaden entsteht, werden wir diesen ersetzen. Den Schaden müssen Sie uns nachweisen.

Solange wir prüfen, informieren wir Sie regelmäßig über den aktuellen Stand. Wir informieren Sie mindestens alle sechs Wochen.

Wenn wir Leistungen zusagen, gilt dies immer zeitlich unbegrenzt. Wir leisten solange der [→] Versicherte berufsunfähig ist oder bis die Leistungen nach § 1 Absatz 3 enden.

§ 8 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?

Weitere Prüfungen

(1) Während wir leisten dürfen wir regelmäßig prüfen, ob der [→] Versicherte weiter berufsunfähig ist. Dabei prüfen wir, ob

- sich die Gesundheit des Versicherten verändert hat und
- der Versicherte tatsächlich eine zumutbare Tätigkeit ausübt. Mehr dazu finden Sie in § 2. Dabei bewerten wir auch Kenntnisse und Fähigkeiten, die der Versicherte nach Eintritt der Berufsunfähigkeit neu erworben hat. Dies gilt zum Beispiel nach einer Umschulung.

Vorübergehende Besserungen über einen Zeitraum von weniger als drei Monaten berücksichtigen wir nicht.

(2) Um zu prüfen, ob der [→] Versicherte noch lebt und weiter berufsunfähig ist, dürfen wir jederzeit [→] sachdienliche Auskünfte verlangen. Wir dürfen auch verlangen, dass der Versicherte sich einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt. Die Ärzte beauftragen wir. Wir übernehmen auch die Kosten für die Auskünfte und Untersuchungen. Bitte beachten Sie: Die Mitwirkungspflichten in § 6 gelten erneut.

Einstellen unserer Leistungen

(3) Wenn der [→] Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist, leisten wir nicht mehr. Wir teilen Ihnen die Gründe dafür mit. Ab dem Ende des dritten Monats, nachdem Sie unser Schreiben erhalten haben, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Rente endet frühestens zur nächsten Fälligkeit.

Bitte beachten Sie: Sie müssen wieder Beiträge zahlen, sobald wir nicht mehr leisten. Wenn Sie vereinbart haben, dass Sie die Beiträge viertel-, halb- oder jährlich zahlen, gilt: Sie müssen frühestens zur nächsten Fälligkeit wieder zahlen. Ab diesem Zeitpunkt entnehmen wir wieder die Beiträge für die [→] BUZ aus Ihrem Guthaben. Falls eine einmalige Leistung vereinbart war, zahlen Sie dafür keine Beiträge mehr.

Starthilfe (Wiedereingliederungshilfe)

(4) Wir helfen Ihnen bei einem beruflichen Neustart. Dazu zahlen wir eine einmalige Hilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn wir aus folgendem Grund nicht mehr leisten: Der [→] Versicherte hat neue berufliche Fähigkeiten erworben und übt tatsächlich eine zumutbare Tätigkeit nach § 2 Absatz 2 aus. Eine Starthilfe zahlen wir nur, wenn

- eine Rente mitversichert ist und
- die verbleibende [→] Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Entscheidend dafür ist der Zeitpunkt, an dem der Anspruch entsteht.

Wenn der Versicherte innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischem Grund erneut berufsunfähig wird, gilt: wir verrechnen die Starthilfe mit den Renten. Die Starthilfe können Sie mehrmals erhalten, solange Versicherungsschutz aus der [→] BUZ besteht.

§ 9 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

Wenn Sie oder der [→] Versicherte eine Pflicht aus § 6 oder § 8 [→] vorsätzlich verletzen, müssen wir nicht leisten.

Wenn Sie oder der Versicherte [→] grob fahrlässig gegen eine der genannten Pflichten verstoßen, dürfen wir unsere Leistungen kürzen. Die Höhe unserer Leistungen richtet sich danach, wie stark gegen eine der genannten Pflichten verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß, desto stärker kürzen wir die Leistungen.

In folgenden Fällen kürzen wir die Leistungen dennoch nicht:

- Sie weisen uns nach, dass Sie oder der Versicherte die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- Die Verletzung der Pflicht beeinflusst nicht unsere Entscheidung, ob und in welcher Höhe wir leisten.

Wenn Sie Ihre Pflicht später erfüllen, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem Sie die Pflicht erfüllt haben.

Wenn wir nicht leisten oder unsere Leistungen kürzen, gilt Folgendes: Wir müssen Sie vorher in [→] Textform gesondert über die Folgen der Verletzung der Pflichten informiert haben.

C. WEITERE REGELUNGEN WÄHREND DER VERTRAGSDAUER

§ 10 Weshalb können wir weder die Beiträge erhöhen noch die Leistungen kürzen?

Wir verzichten darauf, § 163 Versicherungsvertragsgesetz anzuwenden. Das bedeutet: Wir werden weder die Beiträge erhöhen noch unsere Leistung kürzen, auch wenn das gesetzlich zulässig wäre. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

§ 11 Welche Besonderheiten gelten, wenn wir Sie an den Überschüssen beteiligen?

(1) Wir beteiligen Sie an unseren [→] Überschüssen und [→] Bewertungsreserven. Dafür gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Bedingungen Ihres Hauptvertrags. Im Folgenden informieren wir Sie über die Besonderheiten bei der [→] BUZ.

Ihre Beiträge für die BUZ entnehmen wir vor allem für die Risiken, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird. Überschüsse entstehen, wenn weniger Versicherte berufsunfähig werden und weniger Kosten

anfallen als wir angenommen haben. Aus Kapitalerträgen entstehen bei einer BUZ vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit nur sehr geringe oder keine Überschüsse. Wir beteiligen die BUZ getrennt von Ihrem Hauptvertrag an den Überschüssen.

Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

(2) Solange wir keine Leistungen erbringen, erhalten Sie einen [→] Überschussanteil. Diesen Anteil berechnen wir in Prozent des Beitrags für die [→] BUZ. Wenn Sie [→] Zuschläge zahlen, erhalten Sie hierfür keine Überschussanteile.

Wir rechnen die Überschussanteile aus der BUZ monatlich in den Hauptvertrag ein. Dadurch erhöht sich Ihr Guthaben.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

(3) Wenn Sie eine Rente vereinbart haben, erhöhen wir mit den Überschussanteilen jährlich Ihre Rente. Wir nennen dies Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs berechnen wir mit den in § 1 Absatz 2 genannten [→] Rechnungsgrundlagen. Wenn Sie eine garantierte Steigerung der Rente gewählt haben, gilt diese auch für den Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs erhalten Sie erstmals zu Beginn des Versicherungsjahrs, nachdem der [→] Versicherte berufsunfähig geworden ist. Wenn Ihre Rente angestiegen ist, kann sie nicht mehr sinken. Damit garantieren wir den erreichten Rentenzuwachs für die gesamte Rentendauer. Wenn der Versicherte erneut berufsunfähig wird, erhalten Sie wieder den zuletzt erreichten vollen Rentenzuwachs.

Die Überschussanteile, die auf der Befreiung von der Zahlung der Beiträge beruhen, rechnen wir zum Anfang eines Monats in den Hauptvertrag ein. Die Überschussanteile erhöhen dort die versicherten Leistungen und das Guthaben.

Bewertungsreserven

(4) In dieser [→] BUZ sind keine Beitragsteile vorhanden, aus denen Kapitalerträge entstehen können. Daher entstehen vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine [→] Bewertungsreserven.

Solange der [→] Versicherte berufsunfähig ist und wir eine Rente zahlen, beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven wie folgt: Wir erhöhen Ihre jährlichen [→] Überschussanteile um die anteiligen Bewertungsreserven. Die Höhe dieser Anteile berechnen wir jährlich neu.

Bitte beachten Sie: Die Kapitalmärkte können schwanken. Dies wirkt sich darauf aus, wie hoch die Bewertungsreserven und die [→] Überschüsse sind.

Dadurch können wir Sie mal stärker oder geringer beteiligen. Es kann auch sein, dass wir Sie gar nicht beteiligen können.

§ 12 Wie ist die BUZ mit dem Hauptvertrag verbunden?

(1) Die [→] BUZ bildet mit dem Hauptvertrag eine Einheit. Sie können die BUZ nicht ohne den Hauptvertrag fortführen. Die BUZ endet spätestens, wenn die Altersrente einsetzt.

(2) Wenn Sie Leistungen aus der [→] BUZ erhalten, entnehmen wir für diese Zusatzversicherung keine weiteren Beiträge aus Ihrem Guthaben.

(3) Wenn Sie den Hauptvertrag kündigen oder den Rentenbeginn vorverlegen, bleiben Ansprüche aus der [→] BUZ in folgendem Fall bestehen: Der [→] Versicherte ist bereits berufsunfähig.

(4) Sie können die Rechte aus der [→] BUZ nicht auf Dritte übertragen, also weder abtreten noch verpfänden.

(5) Wenn Sie oder der [→] Versicherte die Anzeigepflichten vor Abschluss des Vertrags verletzen, gilt: Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung innerhalb von fünf Jahren nach Abschluss des Vertrags geltend machen. Dies gilt auch, wenn in Ihrem Hauptvertrag eine andere Frist festgelegt ist. Für die weiteren Folgen, wenn Sie die Anzeigepflichten verletzen, gelten die Bedingungen für den Hauptvertrag.

(6) Wenn in diesen Bedingungen nichts anderes vereinbart ist, gelten die Bedingungen für Ihren Hauptvertrag.

§ 13 Wann und wie können Sie die BUZ kündigen oder den Berufsunfähigkeitsschutz wieder herstellen?

(1) Die [→] BUZ bildet mit dem Hauptvertrag eine Einheit. Sie können die BUZ nicht ohne den Hauptvertrag fortführen. Sie können die BUZ allein oder zusammen mit dem Hauptvertrag in [→] Textform kündigen. In der BUZ sind keine Beitragsteile vorhanden, aus denen Kapitalerträge entstehen können. Daher ist aus der BUZ kein Rückkaufswert vorhanden. Wenn Sie die BUZ für sich allein kündigen, endet die Zusatzversicherung. Es werden keine weiteren Leistungen fällig.

(2) Sie können einen verringerten oder entfallenen Berufsunfähigkeitsschutz bis zur ursprünglich vereinbarten Höhe wieder herstellen. Dafür müssen Sie eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung neu abschließen. Für den neuen Vertrag verzichten wir da-

rauf, das Risiko erneut zu prüfen. Sie müssen folgende Bedingungen beachten:

- Sie beantragen den neuen Vertrag innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Leistungen aus der BUZ gesunken oder entfallen sind.
- Der [→] Versicherte ist nicht berufsunfähig.

Es gelten die Tarife und Bedingungen, die zum Zeitpunkt des Neuabschlusses gültig sind. Der Beitrag richtet sich danach, wie wir das Risiko beim zuletzt abgeschlossenen Vertrag eingestuft haben. Vereinbarte [→] Zuschläge und Einschränkungen der Leistungen gelten auch für den neuen Vertrag.

Wenn Sie bei früheren Verträgen mit uns die Anzeigepflicht vor Abschluss des Vertrags verletzt haben, gilt Folgendes: Die in den Allgemeinen Bedingungen Ihres Hauptvertrags genannten Folgen gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.

§ 14 Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet die BUZ?

Wir bieten Ihnen zahlreiche Möglichkeiten, den Vertrag den privaten und beruflichen Veränderungen des [→] Versicherten anzupassen.

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz erweitern. Dabei führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch.

Die Voraussetzungen finden Sie unter „Ausbaugarantie“ und „Garantie zur Nachversicherung“. Die gemeinsamen Regelungen finden Sie unter „Allgemeines zur Ausbaugarantie und Garantie zur Nachversicherung“.

Ausbaugarantie

Wenn Sie die Ausbaugarantie nutzen möchten, beachten Sie bitte Folgendes:

- Dies muss innerhalb von fünf Jahren nach dem ursprünglichen Beginn des Vertrags geschehen. Wenn der [→] Versicherte bei Beginn des Vertrags jünger als 15 Jahre war, gilt: Sie können die Ausbaugarantie ausüben, bis der Versicherte 20 Jahre alt ist.
- Der Versicherte ist nicht älter als 35 Jahre, wenn Sie den Berufsunfähigkeitsschutz erweitern.

Garantie zur Nachversicherung

Wenn Sie die Garantie zur Nachversicherung nutzen möchten, beachten Sie bitte Folgendes:

- Die neue jährliche Rente bei Berufsunfähigkeit beträgt höchstens 6.000 EUR.

- Der [→] Versicherte ist nicht älter als 50 Jahre, wenn Sie den Berufsunfähigkeitsschutz erweitern.

Sie können eine Nachversicherung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse beantragen: Der Versicherte

- heiratet oder lässt eine Lebenspartnerschaft eingetragen,
- bekommt oder adoptiert ein Kind,
- lässt sich scheiden oder lässt eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufheben,
- beginnt ein Studium,
- nimmt eine berufliche Tätigkeit auf, nachdem er eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen hat,
- schließt eine akademische Weiterqualifikation ab (zum Beispiel Facharztausbildung, Bachelor, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht,
- schließt eine Meisterprüfung erfolgreich ab,
- macht sich hauptberuflich selbständig,
- wird als selbständiger Handwerker von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit,
- ist nicht mehr Pflichtmitglied in einem Versorgungswerk,
- verliert seine Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung ganz oder teilweise,
- kauft eine Immobilie, die er selbst oder für gewerbliche Zwecke nutzt und die mindestens 50.000 EUR kostet. Es genügt auch, wenn er dafür ein Darlehen in derselben Höhe aufgenommen hat,
- überschreitet mit seinem jährlichen Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- erhält nachhaltig ein höheres Einkommen. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
 - der Versicherte nicht selbständig ist,
 - sein Bruttojahreseinkommen im Vergleich zum Vorjahreseinkommen steigt und
 - diese Steigerung mindestens 10 % beträgt.
- erwirtschaftet nachhaltig einen höheren Gewinn. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
 - der Versicherte selbständig ist,

- sein durchschnittlicher Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre gestiegen ist und
- diese Steigerung mindestens 30 % beträgt. Hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davor liegenden Jahren.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Nachversicherung erst nach Ablauf der sechs Monate beantragen, prüfen wir das [→] Risiko erneut.

Allgemeines zur Ausbaugarantie und Garantie zur Nachversicherung

Sie können Ihren Berufsunfähigkeitsschutz im bestehenden Vertrag erweitern oder einen neuen Vertrag abschließen. Sie können als neuen Vertrag aus folgenden Vertragsarten wählen: eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Rentenversicherung mit einer [→] BUZ.

Bitte beachten Sie: Wenn der Versicherte bei Abschluss des Vertrags Schüler, Student oder Hausfrau /-mann war, gilt Folgendes: Die Höhe des Beitrags für den neuen Vertrag richtet sich auch nach der Berufsgruppe des Versicherten. Hierbei berücksichtigen wir den ausgeübten Beruf zum Zeitpunkt der Nachversicherung.

Wenn Sie den Berufsunfähigkeitsschutz innerhalb des bestehenden Vertrags erweitern, führen wir neue Hochrechnungen durch. Mehr dazu finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für Ihren Hauptvertrag. Wenn das Guthaben nicht ausreicht oder die Mindestrente nicht mehr erreicht wird, informieren wir Sie. Sie erhalten von uns auf Wunsch einen geänderten Vorschlag, der diese Voraussetzungen erfüllt.

Für einen neuen Vertrag gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen. Die Höhe des Beitrags richtet sich danach, wie wir das Risiko beim letzten Vertrag eingestuft haben. Wenn wir dort [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für den neuen Vertrag.

Wenn Sie eine Rentenversicherung mit BUZ wählen, prüfen wir das [→] Risiko erst ab einer bestimmten Höhe erneut. Dies geschieht nur dann, wenn Sie in den letzten fünf Jahren Verträge abgeschlossen haben, deren Beiträge 12.000 EUR übersteigen. Hierzu zählen nur die Verträge, die Sie über die Ausbaugarantie und die Garantie zu Nachversicherung abgeschlossen haben. Beiträge für Zusatzversicherungen zählen nicht dazu.

Wenn Sie den Berufsunfähigkeitsschutz erweitern oder einen neuen Vertrag abschließen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der [→] Versicherte ist nicht berufsunfähig.
- Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben, darf der Versicherte nicht arbeitsunfähig sein.
- Wenn Sie bei einer BUZ eine Rente mitversichern, beträgt diese mindestens 600 EUR im Jahr.
- Bei einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung beträgt die neue jährliche Rente mindestens 1.800 EUR.
- Die gesamte jährliche Berufsunfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Versicherungen beträgt höchstens 30.000 EUR. Dazu zählt auch die neu versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Erhöhungen aus der [→] Dynamik zählen nicht dazu.
- Wenn Sie eine einmalige Leistung mitversichern, ist das Verhältnis zur neuen jährlichen Rente nicht höher als bei dem ursprünglichen Vertrag.
- Wenn Sie eine Rente mitversichern, muss diese in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen des Versicherten stehen. Das bedeutet: Die gesamte jährliche Rente darf höchstens 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens betragen. Bei Selbständigen darf die gesamte jährliche Rente höchstens folgende Höhe haben: 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre. Zur gesamten jährlichen Rente gehören auch die neu abgeschlossene Berufsunfähigkeitsrente und andere Absicherungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit.

Für einen neu abgeschlossenen Vertrag können Sie mit uns eine [→] Dynamik vereinbaren. Sie können außerdem ein neues Endalter für die Vertrags- oder [→] Leistungsdauer festlegen. Dieses kann höchstens das Alter 67 des Versicherten sein und ist vom Beruf abhängig. Bedingung: Sie haben bisher mit uns ein Endalter von mindestens 60 Jahren vereinbart.

Für einen neuen Vertrag besteht keine weitere Ausbaugarantie und Garantie zur Nachversicherung.

Wenn Sie bei früheren Verträgen mit uns die Anzeigepflicht vor Abschluss des Vertrags verletzt haben, gilt Folgendes: Die in den Allgemeinen Bedingungen Ihres Hauptvertrags genannten Folgen gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.

Hinweis zu Verträgen der betrieblichen Altersversorgung

Die Ausbaugarantie und Garantie zur Nachversicherung gelten nicht, wenn der Abschluss des Vertrags mit einer [→] vereinfachten Risikoprüfung erfolgt ist. Dies gilt auch für Verträge aus einer betrieblichen Altersversorgung, die Sie privat fortführen.

Garantierte Steigerung der Rente

Wenn Sie vereinbart haben, dass Ihre Berufsunfähigkeitsrente garantiert steigt, können Sie die Höhe dieser Steigerung verringern. Sie können die Steigerung auch ganz ausschließen. Das gilt nur in dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen. Sie müssen uns diesen Wunsch mindestens einen Monat vorher mitteilen.

Prüfung der Berufsgruppe nach einem Berufswechsel

Wenn der [→] Versicherte seinen Beruf wechselt, können Sie die [→] Berufsgruppe prüfen lassen. Dazu müssen Sie uns den Berufswechsel in [→] Textform mitteilen. Wenn wir die neue berufliche Tätigkeit des Versicherten in eine günstigere Berufsgruppe einstufen, geschieht Folgendes:

- Nachdem Ihre Mitteilung bei uns eingegangen ist, sinkt der künftige Beitrag für die [→] BUZ, den wir dem Guthaben des Hauptvertrags entnehmen.
- Wir ermitteln den Beitrag mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten.
- Vereinbarte [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen bleiben unverändert.

Bitte beachten Sie: Wir können eine Einstufung in eine günstigere Berufsgruppe von einer erneuten [→] Risikoprüfung abhängig machen.

Wenn wir die neue berufliche Tätigkeit des Versicherten nicht in eine günstigere Berufsgruppe einstufen, gilt Folgendes: Die bisherige Berufsgruppe und der bisherige Beitrag bleiben unverändert. Wir können den Versicherten nicht in eine ungünstigere Berufsgruppe einstufen.

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Abstrakte Verweisung

Der Verzicht auf die abstrakte Verweisung bedeutet, dass wir auch in folgendem Fall leisten:

- Der [→] Versicherte könnte eine Tätigkeit aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben und
- diese Tätigkeit würde seiner bisherigen Lebensstellung entsprechen.

Arglistig

Arglist bedeutet, dass Sie oder der [→] Versicherte uns absichtlich täuschen. Zum Beispiel, indem Sie oder der Versicherte falsche Angaben machen, um unsere Entscheidung bei der Annahme des Antrags zu beeinflussen.

Berufsgruppe

Der Beitrag für die [→] BUZ hängt wesentlich von dem bei Abschluss des Vertrags ausgeübten Beruf des [→] Versicherten ab. Hierzu ordnen wir die Berufe in verschiedene Berufsgruppen ein. Übt der Versicherte einen gefährlichen Beruf aus, zahlen Sie einen höheren Beitrag als in einem ungefährlichen Beruf. Zum Beispiel ist der Beitrag für einen Dachdecker höher als für einen kaufmännischen Angestellten.

Bewertungsreserven

Sie entstehen wie folgt: In unserer Bilanz bewerten wir unsere Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen höher ist als deren Wert in unserer Bilanz, entstehen Bewertungsreserven.

BUZ

Zusatzversicherung für den Fall einer Berufsunfähigkeit.

Dynamik

Wenn Sie in Ihren Vertrag eine Dynamik eingeschlossen haben, erhöhen wir automatisch jährlich Ihren Beitrag. Dadurch steigen die vereinbarten Leistungen. Das [→] Risiko prüfen wir dabei nicht erneut.

Fahrlässig

Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt nicht beachten.

Gefahrerhebliche Umstände

Sind für den Vertrag entscheidende Umstände, um diesen überhaupt oder mit dem beantragten Inhalt abzuschließen. Zum Beispiel: Alter, Beruf, Gesundheitszustand.

Grob fahrlässig

Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maß nicht beachten. Mit anderen Worten: Sie haben nicht beachtet, was jedem hätte einleuchten müssen.

Karenzzeit

Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbaren, zahlen Sie für Ihren Vertrag einen geringeren Beitrag. Während der Karenzzeit erbringen wir keine Leistungen, obwohl der [→] Versicherte berufsunfähig ist.

Leistungsdauer

Wenn der [→] Versicherte berufsunfähig ist, zahlen wir unsere Leistungen bis zum Ende der Leistungsdauer.

Rechnungsgrundlagen

Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen darüber, wie sich folgende Größen entwickeln: das versicherte [→] Risiko, die Zinsen und die Kosten.

Risiko

Ist bei einer [→] BUZ die Wahrscheinlichkeit, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird. Außerdem beinhaltet das Risiko Annahmen darüber, wann der Versicherte wieder einen Beruf ausüben kann oder wann er stirbt. Wir unterscheiden unsere Annahmen nicht nach dem Geschlecht. Das Risiko erhöht sich auch dann, wenn der Versicherte im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt ist.

Risikoprüfung	Wenn Sie den Vertrag beantragen, prüfen wir das Risiko des [→] Versicherten. Dabei berücksichtigen wir zum Beispiel Angaben zum Alter, Beruf, dem aktuellen Zustand der Gesundheit und zu gefährlichen Sportarten. Auf dieser Grundlage entscheiden wir, ob und in welcher Form wir Ihren Antrag annehmen.
Sachdienliche Auskünfte	Sachdienlich sind Auskünfte, die wir auch verlangen können, wenn wir zum ersten Mal prüfen, ob der [→] Versicherte berufsunfähig ist. Dazu gehören alle Angaben, die wichtig sind, damit wir Leistungen feststellen und abwickeln können.
Schriftform	Wenn die Schriftform vorgeschrieben ist, müssen [→] Erklärungen zum Beispiel per Brief mit eigenhändiger Unterschrift erfolgen. Die Schriftform ist in § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte .
Textform	Im Unterschied zur [→] Schriftform reicht für die Textform eine lesbare [→] Erklärung. Diese muss auf einem dauerhaften Datenträger (zum Beispiel Fax oder E-Mail) abgegeben werden. Die Textform ist in § 126b des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte .
Überschüsse	Sind Erträge, die wir zusätzlich erwirtschaften. Sie kommen zustande, wenn wir bessere Ergebnisse erzielen als bei Beginn des Vertrags angenommen. Zum Beispiel: Es treten weniger Versicherungsfälle ein als angenommen.
Überschussanteil	Ist der Anteil an den erwirtschafteten [→] Überschüssen, den wir Ihrem Vertrag gutschreiben.
Unverzüglich	Bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ oder „so schnell wie eben möglich“.
Vereinfachte Risikoprüfung	Wir prüfen das [→] Risiko auf der Grundlage weniger Fragen an den [→] Versicherten. Oder wir verwenden eine so genannte einfache oder erweiterte Dienstobliegenheitserklärung. Dies ist zum Beispiel eine Erklärung, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses seinen Dienst voll ausübt.
Versicherter	Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer.
Versicherungsjahr	Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Monat, für den wir den Rentenbeginn vereinbart haben. Das bedeutet: Das erste Versicherungsjahr kann weniger als zwölf Monate umfassen. Beispiel: Beginn des Vertrags 01.08., vereinbarter Rentenbeginn 01.05. Dann umfasst das erste Versicherungsjahr neun Monate, alle weiteren zwölf Monate.
Versicherungsnehmer	Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner.
Versicherungsschein	Ist eine Urkunde über unseren Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags senden wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zu Ihrem Vertrag. Zum Beispiel: das versicherte [→] Risiko, den Beginn und die Dauer des Versicherungsschutzes. Bitte heben Sie den Versicherungsschein gut auf.

Vorsätzlich

Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

Zuschläge

Können vereinbart werden, wenn der [->] Versicherte ein Leiden hat oder ein gefährliches Hobby ausübt.