

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ - Tarif BZ10)

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?	3
§ 3 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird?	5
§ 4 In welchen Fällen leisten wir nicht?	6
B. AUSZAHLUNG DER LEISTUNG	7
§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn wir eine Leistung aus diesem Vertrag zahlen sollen?	7
§ 6 Wann teilen wir mit, ob wir leisten?	8
§ 7 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?	9
§ 8 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?	9
C. WEITERE REGELUNGEN WÄHREND DER VERTRAGSDAUER	9
§ 9 Weshalb können wir weder die Beiträge erhöhen noch die Leistungen kürzen?	9
§ 10 Welche Besonderheiten gelten, wenn wir Sie an den Überschüssen beteiligen?	9
§ 11 Wie ist die BUZ mit dem Hauptvertrag verbunden?	10
§ 12 Wann und wie können Sie die BUZ kündigen oder die Beiträge stoppen?	11
§ 13 Wie können Sie die BUZ ausschließen?	11
§ 14 Welche Besonderheit gilt bei Ausscheiden aus dem Unternehmen?	11
ANHANG: ERKLÄRUNG VON FACHBEGRIFFEN	11

Mit dieser [→] BUZ erweitern Sie den Versicherungsschutz des Hauptvertrags. In diesen zusätzlichen Bedingungen finden Sie wichtige ergänzende Informationen für den Fall einer Berufsunfähigkeit. Wir verwenden nur die männliche Schreibweise. Damit meinen wir gleichermaßen alle Geschlechter. Der Text wird dadurch übersichtlicher und verständlicher.

Wichtiger Hinweis: Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, erklären wir Fachbegriffe im Anhang. Alle Fachbegriffe, die wir dort erklären, haben wir mit dem Zeichen [→] gekennzeichnet.

ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

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. Dies gilt für den Hauptvertrag und alle Zusatzversicherungen.
- Rente:
Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente am Anfang eines jeden Monats. Sie können bei Abschluss des Vertrags auch eine andere Zahlungsweise wählen.

(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 § 3. Die persönlichen Vertragsdaten finden Sie im [→] 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:

- dem [→] Rechnungszins von 0,25 % pro Jahr und
- unseren Annahmen zum Eintritt des versicherten [→] Risikos.

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus [→] Überschüssen. Mehr dazu finden Sie in § 10.

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 Befreiung von der Zahlung der Beiträge erfolgt 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.

(5) Sie können einen Versicherungsschutz vereinbaren, der kürzer ist als die [→] Leistungsdauer. Sie zahlen dann einen geringeren Beitrag. 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 § 5 gelten erneut.

Hilfestellungen

(6) Während der gesamten Dauer des Vertrags beraten und unterstützen wir auf Wunsch gerne. Wir geben Auskünfte zum Versicherungsschutz allgemein und wenn wir Leistungen aus der [→] BUZ zahlen. Wir erläutern zum Beispiel, welche Bedingungen erfüllt werden müssen, um Leistungen zu erhalten. Wir helfen dem [→] Versicherten auch dabei, sich wieder in den Beruf einzugliedern. Außerdem unterstützen wir bei folgenden Fragen:

- Wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- wie die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden kann,
- welche Unterlagen eingereicht werden 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 zu viel gezahlte Beiträge zurück. Außerdem verzinsen wir die zu viel gezahlten Beiträge, die wir nach dem 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 den 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 die Beiträge zinslos,

bis das Gericht rechtskräftig entschieden hat.

Wenn wir den Antrag auf Leistung ablehnen, müssen Sie die gestundeten Beiträge sofort in einem Betrag nachzahlen.

Weltweiter Schutz im Beruf und in der Freizeit

(8) Der [→] Versicherte hat weltweit Versicherungsschutz, sowohl im Beruf als auch in der Freizeit. Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei dem Versicherten während der Vertragsdauer [→] gefährliche 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. Sie können auch einen Mindestgrad von 75 % vereinbaren. Dann zahlen wir die Leistungen erst, wenn der Versicherte zu mindestens 75 % berufsunfähig ist.
- 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: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach seinem zuletzt ausgeübten Beruf. Hierbei berücksichtigen wir auch [→] Misch Tätigkeiten aus verschiedenen

[→] Teilzeittätigkeiten. Wir betrachten, wie der zuletzt ausgeübte Beruf ausgestaltet war, als der Versicherte noch nicht gesundheitlich beeinträchtigt war.

Wir verzichten auf eine [→] abstrakte Verweisung.

Bitte beachten Sie folgende Besonderheiten:

- Hat der Versicherte seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen geändert oder gewechselt („leidensbedingter Berufswechsel“), gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübten Beruf.
- Befindet sich der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in der gesetzlichen Eltern-, Pflege- oder Familienpflegezeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor dieser Zeit tatsächlich ausgeübten Beruf. Ausnahme: Sie teilen uns mit, dass der Versicherte seinen Beruf geändert oder gewechselt hat.
- Ist der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit arbeitslos oder in Kurzarbeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor der Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit tatsächlich ausgeübten Beruf.

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

Keine Berufsunfähigkeit wegen Umorganisation

(3) Ein beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer oder ein [→] Versicherter,

- der vorzeitig ausgeschieden ist,
- in die Selbständigkeit gewechselt ist und
- die Eigenschaft des [→] Versicherungsnehmers übernommen hat,

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 darauf, die Umorganisation abstrakt zu prüfen, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Der [→] Selbständige ist Akademiker und übt in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus. Dies gilt auch für beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer.
- Der Betrieb beschäftigt in den letzten zwei Jahren durchgehend weniger als fünf Mitarbeiter. Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten zählen nicht zu den Mitarbeitern. Für selbständige Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker oder Psychotherapeuten gilt: Als Mitarbeiter zählen nur Angestellte mit einem akademischen Abschluss in einem Heilberuf.

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 insgesamt erfüllt sind, gilt der [→] Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Der Versicherte erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält er wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Ist dies aus dem Rentenbescheid nicht eindeutig ableitbar, gilt: Der Versicherte muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt. Wir legen den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 21.12.2015 zugrunde. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipzig.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.

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

Infektionsgefahr

(6) Wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, gilt der [→] Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Vom Versicherten geht eine Infektionsgefahr für andere Personen aus.
- Der Versicherte unterliegt wegen dieser Infektionsgefahr einem Tätigkeitsverbot. Dieses ergibt sich aus dem Bundesinfektionsschutzgesetz oder einer anderen Rechtsvorschrift.
- Das Tätigkeitsverbot gilt für einen ununterbrochenen 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.
- Das Tätigkeitsverbot bezieht sich auf mindestens 50 % der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Versicherten.

Sonderregelung:

Für folgende Berufe genügt es, wenn sich das Tätigkeitsverbot vollständig darauf bezieht, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen:

- Human- oder Zahnmediziner 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.

Für Human- und Zahnmediziner gilt: Anstelle des behördlichen Nachweises können auch wir die Gefahr der Ansteckung beurteilen. Dies muss anhand objektiver Kriterien geschehen und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Im Zweifel holen wir dazu ein Gutachten eines Facharztes für Hygiene und Umweltmedizin ein. Die Kosten dafür übernehmen wir.

Ausstieg aus dem Beruf

(7) Wenn der [→] Versicherte vorübergehend oder endgültig nicht mehr erwerbstätig ist, besteht weiterhin Versicherungsschutz. Es gelten auch in diesem Fall die Regelungen der Absätze 1 und 2. Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach seinem zuletzt vor dem Ausstieg ausgeübten Beruf.

§ 3 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 den Vertrag Einschränkungen des Versicherungsschutzes vereinbart sind, gelten diese auch für die Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit.

Definition Pflegebedürftigkeit

- (2) Der [→] Versicherte ist pflegebedürftig, wenn
- Pflegegrad 2 oder höher nach §§ 14 und 15 Sozialgesetzbuch XI in der Fassung vom 18.07.2017 vorliegt oder
 - er täglich bei einer der in Absatz 3 beschriebenen Tätigkeiten die Hilfe einer anderen Person benötigt. Dies muss ein Arzt bescheinigen. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

Dauer:

- Der Versicherte ist voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig.
- 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 täglich 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.

(4) Der [→] Versicherte ist auch in folgendem Fall pflegebedürftig: Es liegt eine mittelschwere oder schwere [→] Demenz vor. Dies muss ein Arzt (Neurologe) bescheinigen. Folgende Voraussetzung muss dabei erfüllt sein: Es liegt eine Demenz mindestens ab einem Schweregrad 5 ([→] Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen) vor.

Unterlagen

(5) Zusätzlich zu den in § 5 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

(6) 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.

(7) 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 § 7 Absatz 3.

§ 4 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 von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Strahlen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.
- Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen. Dies gilt auch für vorsätzlich eingesetzte oder freigesetzte radioaktive, biologische oder chemische Stoffe. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Wir leisten trotzdem, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder mehr als 1 % unseres [→] Versichertenbestands betroffen sein. Betroffen bedeutet, dass Menschen

- unmittelbar sterben oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb der nächsten sechs Monate sterben oder
- dauerhaft gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind.

Wir werden innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis einen unabhängigen Gutachter beauftragen. Dieser prüft zu Ihrer Sicherheit, ob die Voraussetzungen für unsere Leistungen vorliegen.

- 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-Mitgliedsstaaten 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.

B. AUSZAHLUNG DER LEISTUNG

§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn wir eine Leistung aus diesem Vertrag zahlen sollen?

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.

Bitte beachten Sie: Je später Sie uns informieren, desto höher ist das Risiko, dass der Versicherte die erforderlichen Unterlagen für die Leistungsprüfung nicht mehr beschaffen kann.

Unterlagen

(2) Wenn wir Leistungen aus der [→] BUZ zahlen sollen, muss uns der [→] Versicherte folgende Unterlagen vorlegen:

- Eine Darstellung der Ursachen, die zur Berufsunfähigkeit des Versicherten geführt haben.

- 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 müssen 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
- Auswirkungen des Leidens auf den zuletzt ausgeübten Beruf.

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

- 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.

(5) Wenn wir Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums auszahlen sollen, gilt: Der Empfänger trägt das Risiko, dass die Leistungen nicht ankommen.

§ 6 Wann teilen wir mit, ob wir leisten?

Wenn der [→] Versicherte die Unterlagen einreicht, teilen wir innerhalb von zehn Arbeitstagen mit, ob und in welcher Höhe wir leisten. Wenn wir noch nicht beurteilen können, ob wir leisten, teilen wir mit

- welche weiteren Unterlagen noch eingereicht werden müssen oder
- welche weiteren Schritte wir einleiten, zum Beispiel ein neutrales Gutachten anfordern.

Wenn wir die Frist von zehn Arbeitstagen überschreiten und Ihnen oder dem Versicherten dadurch ein Schaden entsteht, ersetzen wir diesen. Der Schaden muss uns nachgewiesen werden.

Solange wir prüfen, informieren wir regelmäßig über den aktuellen Stand. Dies geschieht 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.

§ 7 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 § 5 gelten erneut.

Einstellen unserer Leistungen

(3) Wenn der [→] Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist, leisten wir nicht mehr. Wir teilen 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.

Starthilfe

(4) Wir helfen dem [→] Versicherten bei einem beruflichen Neustart, wenn wir unsere Leistungen aus folgendem Grund einstellen: Der Versicherte hat neue berufliche Fähigkeiten erworben und übt tatsächlich eine zumutbare Tätigkeit nach § 2 Absatz 2 aus. Als Starthilfe zahlen wir die Rente für weitere sechs Monate. Das bedeutet, die Rente endet in diesem Fall sechs Monate nach dem bisher ermittelten Termin (siehe Absatz 3). Eine Starthilfe zahlen wir nur, wenn 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 kann der Versicherte mehrmals erhalten, solange Versicherungsschutz besteht.

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

Wenn Sie oder der [→] Versicherte eine Pflicht aus § 5 oder § 7 [→] 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

§ 9 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.

§ 10 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 des Hauptvertrags. Im Folgenden infor-

mieren wir Sie über die Besonderheiten bei der [→] BUZ.

Die Beiträge für die BUZ zahlen Sie vor allem für das [→] Risiko, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird. Überschüsse entstehen zum Beispiel, 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 vom Hauptvertrag an den Überschüssen.

Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

(2) Sie erhalten jährlich einen [→] Überschussanteil, den wir in Prozent des Beitrags für die [→] BUZ berechnen. Die Überschussanteile berechnen wir getrennt für die Befreiung von der Zahlung der Beiträge und für die vereinbarte Rente. Wenn Sie [→] Zuschläge zahlen, erhalten Sie hierfür keine Überschussanteile. Nach Ablauf eines [→] Versicherungsjahrs rechnen wir die jährlichen Überschussanteile der BUZ in die [→] Überschüsse des Hauptvertrags ein. Dadurch erhöhen sich dort die versicherten Leistungen. Wenn Sie für Ihren Hauptvertrag die Überschussverwendung „Investmentfonds“ gewählt haben, kaufen wir von den Überschussanteilen [→] Fondsanteile.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

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

Für die Überschussanteile, die auf der Befreiung von der Zahlung der Beiträge beruhen, gilt: Wir rechnen diese nach Ablauf eines Versicherungsjahrs in die [→] Überschüsse des Hauptvertrags ein. Dadurch erhöhen sich dort die versicherten Leistungen.

Bewertungsreserven

(4) Die [→] Bewertungsreserven ermitteln wir nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Die laufenden Beiträge zur [→] BUZ tragen nicht zur Bildung von Kapital bei. Sie dienen zur Deckung des [→] Risikos und der Kosten. Deshalb erfolgt in der BUZ kein systematischer Aufbau von Bewertungsreserven, an denen wir Sie beteiligen könnten.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Wenn der [→] Versicherte berufsunfähig ist, erhöhen wir die jährlichen [→] Überschussanteile um die anteiligen Bewertungsreserven. Die Höhe dieser Anteile berechnen wir jährlich neu.

§ 11 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 der Hauptvertrag endet oder
- wenn die Altersrente einsetzt.

(2) Wenn wir Leistungen aus der [→] BUZ zahlen, wirkt sich dies nicht auf die garantierten Leistungen des Hauptvertrags aus. Wir berechnen alle garantierten Leistungen aus dem Hauptvertrag so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(3) Wenn Sie den Hauptvertrag kündigen oder die Beiträge stoppen, 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 im Hauptvertrag eine andere Frist festgelegt ist. Für die weiteren Folgen, wenn Sie die Anzeigepflichten verletzen, gelten die Bedingungen für den Hauptvertrag. Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] vorsätzlich oder [→] arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf zehn Jahre.

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

§ 12 Wann und wie können Sie die BUZ kündigen oder die Beiträge stoppen?

(1) Sie können die [→] BUZ nur zusammen mit dem Hauptvertrag kündigen. Wir zahlen Ihnen nur dann einen [→] Rückkaufswert aus der BUZ, wenn

- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zahlen,
- ein Rückkaufswert überhaupt vorhanden ist und
- es das Betriebsrentengesetz zulässt.

Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Die garantierte Höhe des Rückkaufswerts finden Sie im [→] Versicherungsschein. Der Rückkaufswert ist das [→] Deckungskapital der BUZ. In den ersten Vertragsjahren bieten wir einen Mindestwert. Dafür verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die ersten fünf Jahre. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, weniger als fünf Jahre Beiträge zu zahlen, gilt: Die Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichen Beträgen über die gesamte Zeit, in der Sie Beiträge zahlen. Wir erheben keine Stornogebühr.

(2) Sie können die Beiträge der [→] BUZ nur stoppen, wenn Sie gleichzeitig die Beiträge des Hauptvertrags stoppen (Beitragsfreistellung). Wenn Sie die Beiträge stoppen, berechnen wir die Leistungen neu. Dabei berücksichtigen wir den zu diesem Zeitpunkt vorhandenen [→] Rückkaufswert der BUZ. Mehr zum Rückkaufswert finden Sie in Absatz 1. Die garantierte Höhe der Leistungen nach einem Beitrags-Stopp finden Sie im [→] Versicherungsschein.

(3) Wenn Sie

- den Vertrag teilweise kündigen oder
- die Beiträge für den Vertrag teilweise stoppen

gehen wir vor wie bei einem Beitrags-Stopp nach Absatz 2.

(4) Sinkt die Leistung aus der [→] BUZ, weil Sie den Vertrag kündigen oder die Beiträge stoppen, gilt Folgendes: Sie können die BUZ zusammen mit dem

Hauptvertrag wieder in Kraft setzen, ohne dass wir das [→] Risiko erneut prüfen. Dafür müssen Sie folgende Bedingungen beachten:

- Sie beantragen dies innerhalb von sechs Monaten, nachdem Sie den Vertrag gekündigt oder die Beiträge gestoppt haben.
- Sie zahlen in diesen sechs Monaten die während des Beitrags-Stopps nicht gezahlten Beiträge nach.
- Der [→] Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben bevor diese Bedingungen erfüllt sind.

§ 13 Wie können Sie die BUZ ausschließen?

Wenn Sie für den Vertrag laufende Beiträge zahlen, können Sie die [→] BUZ ausschließen. Der Hauptvertrag bleibt in diesem Fall unverändert bestehen. Sie können auch nur die Berufsunfähigkeitsrente ausschließen und die Befreiung von der Zahlung der Beiträge weiter mitversichern. Ein Ausschluss ist bis spätestens fünf Jahre vor dem Ende der Versicherungsdauer möglich. Wenn Sie die BUZ ausschließen,

- zahlen wir keinen [→] Rückkaufswert aus,
- rechnen wir keinen Rückkaufswert in den Hauptvertrag ein und
- zahlen keine Beiträge an Sie zurück.

Sie können die BUZ wieder in Kraft setzen, indem Sie einen neuen Vertrag abschließen. Für den Neuabschluss gelten die gleichen Regelungen, die wir in § 12 Absatz 4 beschrieben haben.

§ 14 Welche Besonderheit gilt bei Ausscheiden aus dem Unternehmen?

Bei diesen Verträgen können wir die Beiträge für die [→] BUZ auch nach [→] kollektiven Merkmalen ermitteln. Wenn der [→] Versicherte später aus dem Unternehmen ausscheiden sollte und den Vertrag privat weiterführt, gilt Folgendes: Wir führen den Vertrag fort, ohne die kollektiven Merkmale zu berücksichtigen. Dadurch kann sich ein höherer Beitrag ergeben.

ANHANG: ERKLÄRUNG 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 und
- diese Tätigkeit geht nicht zu Lasten seiner Gesundheit.

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.

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. Weil die Kapitalmärkte schwanken, können die Bewertungsreserven höher oder niedriger ausfallen. Sie können sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

BUZ

Zusatzversicherung für den Fall einer Berufsunfähigkeit.

Deckungskapital

Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe des Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die wir nicht sofort für die Kosten und das [→] Risiko der Berufsunfähigkeit benötigen. Wir legen das Deckungskapital im [→] klassischen Vermögen an. Das Deckungskapital verzinsen wir garantiert mit 0,25 % pro Jahr.

Demenz

Als Demenz werden durch eine Krankheit bedingte Störungen der Leistungsfähigkeit des Gehirns bezeichnet. Diese gehen mit einem Verlust der geistigen Fähigkeiten einher, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen des [→] Versicherten auswirken (sogenannte kognitive Fähigkeiten).

Fahrlässig

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

Fondsanteil

Mit einem Fondsanteil haben Sie einen Anspruch gegenüber der Investmentgesellschaft auf einen Teil des Fondsvermögens. Der Wert eines Fondsanteils berechnet sich aus dem Gesamtwert des Fondsvermögens und den vorhandenen Fondsanteilen. Der Wert wird üblicherweise an jedem Börsentag ermittelt.

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 den Vertrag einen geringeren Beitrag. Während der Karenzzeit zahlen wir keine Berufsunfähigkeitsrente, obwohl der [→] Versicherte berufsunfähig ist.

Klassisches Vermögen

Mit diesem beschreiben wir das klassische Sicherungsvermögen, das in § 125 Versicherungsaufsichtsgesetz definiert ist. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte. Das klassische Vermögen legen wir zum Beispiel an in Grundstücken, festverzinslichen Wertpapieren und Schuldverschreibungen.

Kollektive Merkmale

Diese können wir berücksichtigen, wenn wir die Beiträge von Verträgen im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung ermitteln. Kollektive Merkmale sind zum Beispiel:

- der durchschnittliche Krankenstand eines Unternehmens,
- die Anzahl der aufgrund von Invalidität oder Erwerbsminderung ausgeschiedenen Mitarbeiter,
- Maßnahmen, um Mitarbeiter wieder in den Beruf einzugliedern oder um für die Gesundheit der Mitarbeiter vorzusorgen.

Leistungsdauer

Wenn der [→] Versicherte berufsunfähig ist, zahlen wir unsere Leistungen höchstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Die Leistungsdauer kann länger sein als die Versicherungsdauer, aber nicht umgekehrt.

Mischtätigkeit

Der [→] Versicherte übt mehrere Berufe in Teilzeit aus. Für die Leistungsprüfung berücksichtigen wir in diesem Fall diese Tätigkeiten nebeneinander.

Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen

Eine [→] Demenz nach Schweregrad 5 (Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen) ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Der [→] Versicherte kann sich ohne fremde Hilfe nicht mehr zu rechtfinden. Er kann sich zum Beispiel kaum an relevante Aspekte seines Lebens erinnern, zum Beispiel an seine Adresse oder die Namen naher Familienangehöriger. Häufig besteht auch eine Desorientierung zur Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder zum Ort. Ermittelt wird dieser Schweregrad über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg.

Rechnungsgrundlagen

Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen über das versicherte [→] Risiko, den [→] Rechnungszins und die Kosten.

Rechnungszins

Ist der Zinssatz, mit dem wir das [→] Deckungskapital garantiert verzinsen. Wir garantieren für die gesamte Vertragsdauer einen Zinssatz von 0,25 % pro Jahr.

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. Das Risiko erhöht sich auch dann, wenn der Versicherte im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt ist.

Rückkaufswert

Den Rückkaufswert der [→] BUZ zahlen wir aus, wenn Sie den Vertrag kündigen. Wir berechnen ihn auf Grundlage von § 169 Versicherungsvertragsgesetz. Im [→] Versicherungsschein finden Sie die Rückkaufswerte, die wir bereits bei Abschluss des Vertrags garantieren. Die Rückkaufswerte erhöhen sich zum Beispiel, wenn wir [→] Überschüsse und [→] Bewertungsreserven zuteilen.

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.

Selbständige	Personen, die ihre berufliche Tätigkeit nicht weisungsgebunden ausüben und Einfluss auf die betriebliche Gestaltung nehmen können. Selbständige tragen ein unternehmerisches Risiko. Zu den Selbständigen gehören zum Beispiel Freiberufler und Gewerbetreibende. Vorstände einer Aktiengesellschaft zählen nicht zu den Selbständigen.
Teilzeittätigkeit	Tätigkeit, deren regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers. Der Begriff ist ebenfalls in § 2 Absatz 1 Teilzeit- und Befristungsgesetz definiert. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte .
Textform	Für die Textform reicht eine lesbare [→] Erklärung. Diese muss auf einem dauerhaften Datenträger (zum Beispiel Fax oder E-Mail) abgegeben werden. Die Textform ist in § 126b BGB 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.
Versichertenbestand	Anzahl der Versicherten der ALTE LEIPZIGER Pensionskasse.
Versicherter	Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer. Bei der betrieblichen Altersversorgung ist der Versicherte der Arbeitnehmer.
Versicherungsjahr	Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Monat, für den wir den Beginn der Altersrente 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. Bei der betrieblichen Altersversorgung ist dies der Arbeitgeber, der eine Versicherung für den Arbeitnehmer abschließt.
Versicherungsschein	Ist eine Urkunde über unseren Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags senden wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zum Vertrag. Zum Beispiel: das versicherte [→] Risiko, den Beginn und die Dauer des Versicherungsschutzes. Für Änderungen während der Dauer des Vertrags erhalten Sie jeweils einen Nachtrag. Bitte heben Sie den Versicherungsschein und die Nachträge 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.