

Geschäftspartner / Grundfähigkeit

GF-Bedingungen
mit Stand 12.2023

Neuerungen unserer Grundfähigkeitsversicherung

Im Folgenden informieren wir Sie über unsere Bedingungsänderungen 12.2023 in der Grundfähigkeitsversicherung. Als Quelle geben wir jeweils die entsprechende Regelung in unseren Bedingungen für die Grundfähigkeitsversicherung (Tarif GF10) an. Die Grundfähigkeitsversicherung bieten wir nicht nur im Privatkundengeschäft, sondern auch im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung als Direktversicherung oder Rückdeckungsversicherung an.

Bitte beachten Sie: Bisher haben wir die Grundfähigkeiten in den Bedingungen im Anhang 1 definiert. Diesen Teil haben wir abgetrennt und führen ihn als eigenständiges Druckstück (pm 2372).

Unsere Neuerungen auf einen Blick

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit

Änderungen bei der BU-Wechseloption

Beitragspause: Befristetes Aussetzen der Beiträge

Klarstellungen bei den Grundfähigkeiten „Hören“ und „Stehen“

Neue Ereignisse bei der Nachversicherungsgarantie

Persönlicher Ansprechpartner für die Leistungsprüfung

Leistungsprüfung: Konkretisierung der Kostenübernahmen bei Anreise aus dem Ausland

Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze: Verzicht auf die Altersgrenze 50

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung: Verlängerung der Antragsfrist auf 12 Monate

Transparente Darstellung des § 163 VVG

Transparente Darstellung des § 164 VVG

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit

Ab Versicherungsbeginn 01.12.2023 kann der neue Baustein „Arbeitsunfähigkeit“ zu unserer Grundfähigkeitsversicherung (GF10) eingeschlossen werden. Aus gesetzlichen Gründen ist dies leider nicht in der betrieblichen Altersversorgung möglich. Die Regelungen entsprechen im Übrigen denen der AU-Leistungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung.

Bedeutet: Die AU-Leistungen werden fällig, wenn der Versicherte seit 4 Monate krankgeschrieben ist und ein Facharzt bescheinigt, dass der Versicherte voraussichtlich noch weitere 2 Monate arbeitsunfähig sein wird. Die AU-Leistungen werden für einen Zeitraum von insgesamt max. 24 Monaten gezahlt – auch bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit.

Apropos: AU-Leistungen und GF-Leistungen werden nicht gleichzeitig gezahlt. Es erfolgt keine Doppelzahlung. Wenn rückwirkend der Verlust einer Grundfähigkeit festgestellt wird, werden bereits erbrachte AU-Leistungen in GF-Leistungen umgewandelt. Vorteil für unsere Kunden: Bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit können diese (umgewandelten) Zeiträume wieder in Anspruch genommen werden.

Bitte beachten Sie: Der AU-Baustein kann ab dem Alter 10 Jahre eingeschlossen werden.

Anhang Grundfähigkeiten, 12.2023
Baustein „Arbeitsunfähigkeit“

Gilt nur für das
Neugeschäft!

Wir leisten zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte arbeitsunfähig geworden ist. Ein Arzt muss Folgendes bescheinigen:

- 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 für Beamte, Selbständige, Studenten, Schüler und Hausfrauen/-männer.

Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie uns die genannten ärztlichen Bescheinigungen [→] unverzüglich vorlegen. Sofern wir Sie dazu auffordern, müssen Sie uns weitere Angaben nachreichen, zum Beispiel zur Diagnose. Den Antrag müssen Sie innerhalb des Zeitraums stellen, in dem der [→] Versicherte arbeitsunfähig ist. Eventuell entstehende Kosten müssen Sie tragen.

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

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. Dabei akzeptieren wir Bescheinigungen bis zu zwei Monaten in die Zukunft.

Unsere Leistungen enden

- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit erbringen oder
- mit Ablauf des Monats, in den die letzte Krankmeldung fällt oder

Anhang Grundfähigkeiten, 12.2023
Baustein „Arbeitsunfähigkeit“

- wenn wir bereits für 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt haben oder
- wenn die vereinbarte Leistungsdauer abläuft oder
- der Versicherte gestorben ist.

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

Bitte beachten Sie:

- Bei einer Arbeitsunfähigkeit gibt es keine einmalige Leistung nach § 7 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen.
- Es ist nicht möglich, gleichzeitig Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit und einer Arbeitsunfähigkeit zu erhalten.
- Wenn sich nachträglich herausstellt, dass der Versicherte eine Grundfähigkeit verloren hat, gilt Folgendes: Wir verrechnen die Leistungen wegen des Verlusts einer versicherten Grundfähigkeit 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.
- Leistungen wegen einer Arbeitsunfähigkeit enden spätestens nach 24 Monaten. Weitere Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit müssen Sie beantragen. Sie können dies gleichzeitig tun oder zu einem späteren Zeitpunkt.

Änderungen bei der BU-Wechseloption

Bei den Ereignissen „Schule“ und „Berufseinstieg“ können unsere Kunden ihren Grundfähigkeitschutz in Berufsunfähigkeitschutz umwandeln und zwar ohne erneute Risikoprüfung. Bisher war bei dem Ereignis „Berufseinstieg“ eine vereinfachte Risikoprüfung erforderlich. Darauf verzichten wir in dem neuen Bedingungswerk. Voraussetzung ist, dass der GF-Vertrag bei Berufseinstieg seit mindestens 5 Jahren bestanden hat (bisher: 2 Jahre). Sollen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bei der BU eingeschlossen werden, die bei dem GF-Vertrag (noch) nicht versichert waren, muss uns der Kunde lediglich bestätigen, dass er innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Wechsel nicht länger als zwei Wochen ununterbrochen krankgeschrieben gewesen ist.

Bei dem Ereignis „Wechsel in die weiterführende Schule“ (frühestens ab Alter 10) haben wir das „Sitzenbleiben“ transparenter dargestellt. Wenn Schüler das letzte Schuljahr der Grundschule wegen einer dauerhaften gesundheitlichen Einschränkung oder Lernschwäche wiederholen müssen, kann die Berufswechseloption leider nicht ausgeübt werden. Sind für das Sitzenblieben dagegen andere Gründe verantwortlich (zum Beispiel ein Wohnortwechsel, einmalige oder vorübergehende Einschränkungen der Gesundheit oder der Lernfähigkeit) kann die Wechseloption ausgeübt werden.

Bitte beachten Sie: Die Änderungen bei der BU-Wechseloption gelten nicht nur für das Neugeschäft, sondern auch für den Bestand.

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023
 § 23 Was gilt bei einem Wechsel in eine Berufsunfähigkeitsversicherung?

Gilt auch für
 den Bestand!

Sie können in eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder in eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) wechseln. Sie können den Wechsel für den gesamten Vertrag oder für einen Teil des Vertrags vornehmen.

Sie können den Wechsel innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt folgender Ereignisse **ohne neue [→] Risikoprüfung** beantragen:

- Der [→] Versicherte besucht erstmals eine [→] weiterführende Schule.
- Der [→] Versicherte nimmt nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums erstmals eine berufliche Tätigkeit auf (Berufseinsteiger).

Bei dem Ereignis „Schule“ gelten folgende Voraussetzungen für den Wechsel:

- Die Grundfähigkeitsversicherung besteht **bei dem Wechsel in die weiterführende Schule** seit mindestens einem Jahr.
- Der Versicherte hat das letzte Schuljahr der Grundschule nicht **aufgrund einer dauerhaften gesundheitlichen Einschränkung oder Lernschwäche des Versicherten** wiederholt. **Andere Gründe, zum Beispiel Wohnortwechsel, einmalige oder vorübergehende Einschränkungen der Gesundheit oder Lernfähigkeit berücksichtigen wir nicht. Dafür müssen Sie einen entsprechenden Nachweis (schulische oder ärztliche Bescheinigung) vorlegen.**
- Beim Versicherten besteht kein [→] sonderpädagogischer Förderbedarf.
- Der Versicherte ist mindestens zehn Jahre alt, wenn der neue Vertrag beginnt. Ist er noch keine 10 Jahre alt, wenn er mit der weiterführenden Schule beginnt, gilt: Er kann frühestens mit dem Alter 10 in einen Berufsunfähigkeitschutz wechseln. Die Frist von zwölf Monaten beginnt in diesem Fall an seinem 10. Geburtstag.

Bei dem Ereignis „Berufseinstieg“ gelten folgende Voraussetzungen für den Wechsel:

- Die Grundfähigkeitsversicherung besteht bei dem Einstieg in den Beruf seit mindestens **fünf** Jahren.

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023
§ 23 Was gilt bei einem Wechsel in eine Berufsunfähigkeitsversicherung?

- Der Versicherte ist nicht älter als 35 Jahre, wenn der neue Vertrag beginnt.
- **Wenn der Baustein „Arbeitsunfähigkeit“ bisher nicht versichert war, gilt: Bei Einschluss dieses Bausteins darf der Versicherte innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Wechsel nicht länger als zwei Wochen ununterbrochen krankgeschrieben gewesen sein.**

Weitere Voraussetzungen für einen Wechsel:

- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente ist nicht höher als die Grundfähigkeitsrente, jedoch höchstens 18.000 EUR.
- Wenn Sie eine Rentenversicherung mit BUZ wählen, gilt: Die gesamte Beitragsbefreiung aller bei uns bestehenden Verträge mit BUZ darf höchstens 6.000 EUR im Jahr betragen. Dazu zählen auch die neu versicherte Beitragsbefreiung und bisherige Erhöhungen aus der Dynamik.
- Der Vertrag wurde ohne [→] Zuschläge und Erschwerungen angenommen.
- Das Endalter für den neuen Vertrag ist nicht höher als bei der Grundfähigkeitsversicherung.
- Sie zahlen für Ihren Vertrag noch Beiträge.
- Der Versicherte hat keine versicherte Grundfähigkeit verloren und ist nicht krankgeschrieben.
- Der Versicherte ist nicht berufsunfähig, erwerbsgemindert oder pflegebedürftig.

Beitragspause: Befristetes Aussetzen der Beiträge

Eine Grundfähigkeitsversicherung wird häufig über einen Zeitraum von 30, 40 oder mehr Jahren abgeschlossen. Während dieses langen Zeitraums kann viel passieren: Ein neuer Job, der Wunsch nach einer beruflichen Auszeit (z. B. Sabbatical), ein Auslandssemester, die Geburt eines Kindes (Elternzeit) und vieles mehr. Mit der neuen Beitragspause können unsere Kunden ihre Auszeit finanziell perfekt planen.

So funktioniert die Auszeit: Bereits nach einem Jahr Beitragszahlung können die Beiträge für bis zu 24 Monate ausgesetzt werden. Voraussetzung ist, dass nach Ablauf der Beitragspause die Beitragszahlungsdauer noch mindestens 10 Jahre beträgt. Zu Beginn der Beitragspause hat der Kunde folgende Wahlmöglichkeit:

1. Nach Ablauf der Beitragspause soll der **gleiche Beitrag** gezahlt werden wie vor der Beitragspause. In diesem Fall ermitteln wir die versicherten Leistungen unter Berücksichtigung der Beitragspause und der danach fällig werdenden Beiträge neu. Einen Stornoabzug nehmen wir nicht vor. Wegen der Beitragspause verringern sich die versicherten Leistungen ab Beginn der Beitragspause dauerhaft. Es gilt der Grundsatz: Je länger die Restlaufzeit des Vertrags, desto geringer sind die Auswirkungen auf die versicherten Leistungen. Insbesondere für jüngere Menschen ist die Beitragspause eine interessante Möglichkeit, eine Auszeit finanziell zu überbrücken.

Beispiel: GF10, Basis, Friseurin, Eintrittsalter 22, Schlussalter 67, Nichtraucherin, mtl. GF-Rente 1.000 €, mtl. Bruttobeitrag 41,30 €, mtl. Zahlbeitrag 29,73 €

Nach einem Jahr Beitragszahlung beantragt die Friseurin eine Beitragspause für 24 Monate. Sie möchte nach Ablauf der Beitragspause den gleichen Beitrag wie vor der Beitragspause zahlen. Die mtl. GF-Rente vermindert sich dadurch auf 946,93 €.

2. Die **versicherten Leistungen** sollen sich **nicht ändern**. In diesem Fall ist nach Ablauf der Beitragspause ein höherer Beitrag zu zahlen. Auch hier gilt der Grundsatz: Je länger die Restlaufzeit des Vertrags, desto geringer sind die Auswirkungen auf den Beitrag.

Beispiel: GF10, Basis, Friseurin, Eintrittsalter 22, Schlussalter 67, Nichtraucherin, mtl. GF-Rente 1.000 €, mtl. Bruttobeitrag 41,30 €, mtl. Zahlbeitrag 29,73 €

Nach einem Jahr Beitragszahlung beantragt die Friseurin eine Beitragspause für 24 Monate. Die versicherte GF-Rente soll sich nicht ändern. Der mtl. Zahlbeitrag erhöht sich dadurch auf 31,32 €.

Bitte beachten Sie:

- Die Beitragspause kann einmalig auf max. 24 Monate verlängert werden (z. B. von 12 auf 24 Monate).
- Es besteht auch die Möglichkeit, die Beitragspause vorzeitig zu beenden (z. B. von ursprünglich 24 auf 12 Monate).
- Nach Ablauf der Beitragspause setzt die Beitragszahlung automatisch (ohne erneute Risikoprüfung) wieder ein.
- Während der Beitragspause können keine Erhöhungen im Rahmen der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie ausgeübt werden. Außerdem werden die Beiträge bei einer vereinbarten Dynamik nicht erhöht.
- Eine weitere Beitragspause (oder eine Stundung) ist möglich, wenn für mindestens 48 Monate wieder Beiträge gezahlt werden. Der Zeitraum für alle Beitragspausen ist auf 48 Monate begrenzt. Bedeutet: Die Beitragspause kann beispielsweise zweimal mit jeweils 24 Monaten in Anspruch genommen werden. Dazwischen müssen mindestens für 48 Monate Beiträge gezahlt worden sein.

Hinweise:

- Die Beitragspause gilt nicht nur für die Grundfähigkeitsversicherung (GF10), sondern auch für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10), die klassischen Renten (AR10, AR20), die flexiblen Renten (Tarife AR15, AR 25), Fondsrenten (FR15, FR20) sowie die smarte Rente (HR20) nebst Zusatzversicherungen (BZ11, EZ11 und RZ21). Dies gilt sowohl für das Privatkundengeschäft als auch für die betriebliche Altersversorgung. Für die Basisrenten inklusive Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (AR75, FR70, FR75, BZ21) ist ein Zertifizierungsantrag gestellt – Ergebnis steht noch aus. Apropos: Die Beitragspause ist auch für Rentenversicherungen ohne Zusatzversicherungen möglich.
- Für Bestandsverträge steht die Beitragspause ab 01/2025 zur Verfügung.

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023
§ 20 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen?

Gilt ab 01/2025 auch für den Bestand!

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen. Dafür bieten wir Ihnen eine Beitragspause oder eine Stundung der Beiträge an. Bei der Stundung müssen Sie die ausgesetzten Beiträge innerhalb einer festgelegten Zeit nachzahlen. Nach einer Beitragspause können Sie den gleichen Beitrag wie zuvor weiter zahlen.

Beitragspause

(1) Sie können Ihre Beiträge bis zu 24 Monate aussetzen. Hierfür müssen Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt haben. Der Zeitraum, in dem Sie noch Beiträge zahlen, muss nach der Beitragspause mindestens zehn Jahre betragen. Die Beitragspause beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist.

Zu Beginn der Beitragspause benötigen wir Ihre Angabe, in welcher Höhe Sie nach dem Ende der Beitragspause Ihre Beiträge wieder zahlen möchten. Sie können folgende Wege wählen:

- **1. Weg:** Sie zahlen wieder den gleichen Beitrag wie vor der Beitragspause. Wir berechnen Ihre versicherten Leistungen neu. Wegen der fehlenden Beiträge während der Beitragspause verringern sich die versicherten Leistungen dauerhaft ab Beginn der Beitragspause. Die neue garantierte Rente darf nicht geringer sein als 600 EUR im Jahr. Eine [→] Stornogebühr erheben wir nicht.
- **2. Weg:** Sie versichern die gleichen Leistungen wie vor der Beitragspause. Damit zahlen Sie künftig einen höheren Beitrag. Je länger Ihr Vertrag noch läuft, desto geringer wirkt sich die Beitragspause auf den künftigen Beitrag aus.

Wenn Sie mit uns keine Vereinbarung getroffen haben, gehen wir nach dem 1. Weg vor.

Bitte beachten Sie:

- Sie können Ihre Beitragspause einmalig auf höchstens 24 Monate verlängern.
- Sie können Ihre Beitragspause vorzeitig beenden und zahlen Ihre Beiträge wieder zu den gleichen Terminen wie vor der Beitragspause.
- Während der Beitragspause können Sie keine Ausbau- oder Nachversicherungsgarantie ausüben.
- Wenn Sie eine [→] Dynamik vereinbart haben, gilt: Während der Beitragspause werden die Beiträge nicht planmäßig erhöht.

Die Beitragszahlung setzt nach dem Ende der Beitragspause automatisch wieder ein.

Nach einer Beitragspause ist eine weitere Beitragspause oder eine Stundung erst möglich, wenn Sie wieder für mindestens 48 Monate Beiträge gezahlt haben. Der Zeitraum für alle Beitragspausen in diesem Vertrag darf 48 Monate nicht übersteigen.

Klarstellungen bei den Grundfähigkeiten „Hören“ und „Stehen“

Mit dem Bedingungsmerk 12/2023 wurde für die Grundfähigkeit „Hören“ klargestellt, dass invasive Operationen (das sind in diesem Zusammenhang chirurgische Eingriffe) oder die Einnahme von Medikamenten nicht vom Versicherten verlangt werden.

Anhang Grundfähigkeiten, 12.2023
Baustein „Basis“

Gilt auch für
den Bestand!

Hören

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz Einsatz geeigneter Hilfsmittel auf beiden Ohren stark schwerhörig ist. Das bedeutet, dass er im Frequenzbereich des gesprochenen Wortes bei 2 kHz einen Hörverlust von mindestens 60 dB hat. Dies wird mit einem Tonaudiogramm (Knochenleitung) gemessen.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Hörgeräte. **Wir verlangen vom Versicherten nicht, dass er bestimmte Medikamente einnimmt oder invasive Operationen durchführen lässt.**

Mit dem Bedingungsmerk 12/2023 haben wir für die Grundfähigkeit „Stehen“ die Definition hinsichtlich der Selbständigkeit sowie des ununterbrochenen Zeitraums klarer formuliert.

Anhang Grundfähigkeiten, 12.2023
Baustein „Basis“

Gilt auch für
den Bestand!

Stehen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte **selbständig** trotz Einsatz geeigneter Hilfsmittel

- nicht mehr zehn Minuten **ununterbrochen**
- auf einem festen und ebenen Boden stehen kann,
- ohne sich dabei abzustützen.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Prothesen, Orthesen oder orthopädische Schuhe.

Neue Ereignisse bei der Nachversicherungsgarantie

Mit dem Bedingungswerk 12/2023 haben wir zwei neue Nachversicherungseignisse aufgenommen. Es handelt sich dabei um die Ereignisse „Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nach der Geburt“ (kann genutzt werden, falls das Ereignis „Geburt oder Adoption eines Kindes“ nicht genutzt wurde) und „Aufnahme eines Geschäftskredits von mindestens 50.000 €“. Damit steigt die Anzahl der zur Auswahl stehenden Ereignisse von 17 auf 19. Rechnet man das Ereignis „Berufseinstieg nach Studium/Berufsausbildung“ (zusätzliche Nachversicherungsgarantie für Berufseinsteiger) hinzu, stehen sogar 20 Ereignisse für eine Erhöhung des Grundfähigkeitsschutzes zur Verfügung.

Bitte beachten Sie: Die neuen Nachversicherungseignisse gelten nicht nur für das Neugeschäft, sondern auch für alle Bestandsverträge.

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023
§ 22 Was gilt bei der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie

Gilt auch für
den Bestand!

Nachversicherungsgarantie

...

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

- heiratet,
- bekommt oder adoptiert ein Kind,
- **nimmt seine berufliche Tätigkeit nach der gesetzlichen Elternzeit wieder auf; dies gilt nur, wenn der Versicherte nicht schon wegen Geburt oder Adoption des Kindes erhöht hat.,**
- ...
- kauft eine Immobilie, die mindestens 50.000 EUR kostet. Es genügt auch, wenn er ein Darlehen für einen Aus- oder Umbau seiner Immobilie in derselben Höhe aufgenommen hat.
- **nimmt ein Darlehen von mindestens 50.000 EUR im Zusammenhang mit seiner gewerblichen oder freiberuflichen Tätigkeit auf.**

Persönlicher Ansprechpartner für die Leistungsprüfung

Bei Anzeige des Leistungsfalls einer Grundfähigkeitsversicherung werden unsere Kunden innerhalb von 48 Stunden von einem unserer Grundfähigkeits-Spezialisten angerufen. Dieser Spezialist ist für die gesamte Leistungsfall-Dauer der persönliche Ansprechpartner des Kunden. In dem telefonischen Erstkontakt werden unsere Kunden über den Ablauf der Leistungsprüfung informiert. Des Weiteren beantwortet unser Spezialist gerne alle Fragen zur Leistungsregulierung. Diese seit vielen Jahren praktizierte Vorgehensweise haben wir nunmehr in unseren Versicherungsbedingungen dokumentiert.

Apropos: Liegt uns keine Telefonnummer vor oder wünscht der Kunde keinen telefonischen Kontakt, akzeptieren wir das natürlich. In diesem Fall senden wir dem Kunden den Leistungsantrag auf konventionellem Weg zu.

Bitte beachten Sie: Die in den Bedingungen dokumentierte Vorgehensweise gilt nicht nur für das Neugeschäft, sondern auch für alle Bestandsverträge.

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023
§ 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte eine Grundfähigkeit verliert?

Gilt auch für
den Bestand!

Hilfestellungen

(5) 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 beanspruchen. Wenn Sie uns über einen [→] Versicherungsfall informiert haben, werden Sie von einem unserer Grundfähigkeits-Spezialisten angerufen. Die Aufnahme des Kontakts erfolgt innerhalb von zwei Arbeitstagen. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.

Er hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung im Leistungsfall, zum Beispiel dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen oder
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

Leistungsprüfung: Konkretisierung der Kostenübernahmen bei Anreise aus dem Ausland

Bei der Geltendmachung von Leistungen aus einem Grundfähigkeitsvertrag können unsere Kunden einen „Arzt ihres Vertrauens“ aufsuchen. Das bedeutet: Es besteht freie Arztwahl. Das gilt natürlich auch für Versicherte, die sich im Ausland aufhalten oder dort leben. Lässt der Arztbericht keine Bewertung des Verlusts der Grundfähigkeiten zu oder bestehen Zweifel an der Objektivität der medizinischen Diagnose, können wir Rückfragen beim Arzt und/oder ggf. weitere Untersuchungen verlangen. Das geschieht auf unsere Kosten. Hierbei ist es unerheblich, ob sich der Versicherte im In- oder Ausland aufhält.

Ist eine Anreise aus dem Ausland erforderlich, übernehmen wir – neben den Untersuchungskosten – auch die nachgewiesenen, erforderlichen und angemessenen Kosten für Reise und Unterbringung. In den Bedingungen konkretisieren wir nunmehr, was wir darunter verstehen: Zum Beispiel eine Bahnfahrt zweiter Klasse, ein Flug in der Economy Class und die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

Bitte beachten Sie: Die Konkretisierung der Kosten gilt nicht nur für das Neugeschäft, sondern auch für alle Bestandsverträge.

Gilt auch für
den Bestand!

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023

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

...

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 auf Nachweis die erforderlichen und angemessenen Kosten für Reise und Unterbringung. **Zum Beispiel: eine Bahnfahrt zweiter Klasse, ein Flug in der Economy Class, die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel.** Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze: Verzicht auf die Altersgrenze 50

Wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung oder in den berufsständischen Versorgungswerken erhöht wird, räumen wir unseren Kunden das Recht ein, die Versicherungsdauer ohne erneute Risikoprüfung um **maximal** die Zeitspanne zu verlängern, um die die Regelaltersgrenze erhöht wird. Wird die Regelaltersgrenze beispielsweise von 67 auf 70 Jahre erhöht, besteht die Wahlmöglichkeit: Verlängerung um 3 Jahre, 2 Jahre oder um ein Jahr. Alternativ kann die Versicherungsdauer unverändert gelassen und nur die Leistungsdauer (um volle Jahre) verlängert werden. Die Verlängerung darf allerdings einen Zeitraum von 5 Jahren nicht überschreiten.

Bitte beachten Sie: Bisher war u.a. Voraussetzung, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Verlängerung höchstens 50 Jahre alt ist. Mit dem neuen Bedingungsmerk 12/2023 haben wir diese Altersgrenze gestrichen. Nunmehr muss die Vertragsdauer zum Zeitpunkt der Verlängerung noch mindestens 5 Jahre betragen und das neue Endalter unseren dann gültigen Annahmerichtlinien entsprechen. Sobald eine gesetzliche Änderung verabschiedet ist, prüfen wir, ob die geänderte Bedingungsregelung auch für den Bestand angeboten werden kann.

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023
§ 24 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten gibt es?

Verlängerung des Versicherungsschutzes

(2) Wenn die Regelaltersgrenze in

- der Deutschen Rentenversicherung oder
- den berufsständischen Versorgungswerken

erhöht wird, können Sie Ihren Vertrag verlängern. Dies gilt auch, wenn die Grenze während der Dauer des Vertrags mehrmals angehoben wird. Sie können die Dauer des Versicherungsschutzes längstens um die Zeitspanne verlängern, um die sich die Regelaltersgrenze für den [→] Versicherten erhöht, **jedoch nicht länger als fünf Jahre**. Dabei führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch. Das neue Endalter können Sie innerhalb der möglichen Zeitspanne frei wählen.

Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich entsprechend auch die vereinbarte [→] Leistungsdauer. Sie können auch die Versicherungsdauer unverändert lassen und nur die Leistungsdauer um volle Jahre verlängern. Ihre Leistungen für den Fall eines Verlusts von versicherten Grundfähigkeiten bleiben unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung berechnen wir den Beitrag bezogen auf die neuen Dauern neu. Wir können hierfür auch die Rechnungsgrundlagen verwenden, die zum Zeitpunkt der Verlängerung für die dann gültigen Tarife gelten.

Wenn Sie Ihren Vertrag verlängern wollen, gelten folgende Voraussetzungen:

- Sie beantragen die Verlängerung innerhalb von zwölf Monaten, nachdem die gesetzliche Änderung in Kraft getreten ist,
- **die Dauer bis zum Ende des Vertrags muss zum Zeitpunkt der Verlängerung mindestens fünf Jahre betragen,**
- der Versicherte hat keine versicherte Grundfähigkeit verloren und ist nicht krankgeschrieben,
- das Endalter des ursprünglichen Vertrags beträgt mindestens 62 Jahre,
- **das neue Endalter entspricht unseren dann gültigen Annahmerichtlinien** und
- Sie zahlen für Ihren Vertrag noch Beiträge.

Bitte beachten Sie: Wenn der Versicherte während der Dauer des Vertrags eine versicherte Grundfähigkeit verloren hatte, können wir die Verlängerung einschränken oder ausschließen.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung: Verlängerung der Antragsfrist auf 12 Monate

Unsere Kunden können nach einer Beitragsfreistellung (wir nennen das Beitrags-Stopp) ihrer Grundfähigkeitsversicherung (GF10) innerhalb von 6 Monaten einen **neuen Vertrag** abschließen, um den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herzustellen. Auf eine Risikoprüfung verzichten wir dabei. Mit dem neuen Bedingungswerk 12/2023 haben wir diese Antragsfrist auf 12 Monate verlängert.

Bitte beachten Sie: Die neue Antragsfrist gilt nur für das Neugeschäft.

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023
§ 21 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?

Gilt nur für das
Neugeschäft!

(3) Sie können nach einem Beitrags-Stopp einen neuen Vertrag abschließen, um den ursprünglichen Schutz wieder herzustellen. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag beenden, weil die neue garantierte Rente nicht mindestens 600 EUR im Jahr beträgt. Für den neuen Vertrag verzichten wir darauf, das [→] Risiko erneut zu prüfen. Folgendes müssen Sie beachten, wenn Sie den Vertrag wieder herstellen:

- Sie beantragen den neuen Vertrag innerhalb von **zwölf** Monaten, nachdem Sie die Beiträge gestoppt haben.
- Der Versicherte hat keine versicherte Grundfähigkeit verloren und ist nicht krankgeschrieben.
- ...

Transparente Darstellung des § 163 VVG

In den Bedingungen für unsere selbständige Grundfähigkeitsversicherung (GF10) findet sich aktuell kein Hinweis auf § 163 VVG. Es gilt die gesetzliche Regelung des § 163 VVG. Da Kunden im Allgemeinen die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes nicht kennen, haben wir uns aus Transparenzgründen dazu entschlossen, die Bestimmungen des § 163 VVG in die Bedingungen für die GF (Tarif GF10) aufzunehmen.

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023 § 27 Welche unserer Regelungen können geändert werden?

Beitrags- und Leistungsänderungen

(2) Wir sind nach § 163 Versicherungsvertragsgesetz berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Der Leistungsbedarf ändert sich nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den [→] Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags.
2. Der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag ist angemessen und erforderlich, um die versicherten Leistungen dauerhaft zu gewährleisten.
3. Ein unabhängiger Treuhänder hat die neuen Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt.

Wir dürfen den Beitrag nicht ändern, wenn

- unsere Erst- oder Neuberechnungen unzureichend kalkuliert waren und
- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Wenn Sie für den Vertrag keine Beiträge mehr zahlen (beitragsfreier Vertrag), sind wir berechtigt, die Leistungen herabzusetzen.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Leistungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Ihnen die Änderung und die hierfür notwendigen Gründe mitgeteilt haben.

Ein Treuhänder ist nicht erforderlich, wenn für die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung die Genehmigung der Aufsichtsbehörde notwendig ist.

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

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Transparente Darstellung des § 164 VVG

§ 164 VVG erlaubt es den Versicherern, unter bestimmten Voraussetzungen eine Regelung in den Versicherungsbedingungen durch eine neue Bestimmung zu ersetzen. Dies ist möglich, wenn eine Regelung durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt (z. B. der BaFin oder Kartellbehörde) für unwirksam erklärt worden und dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist bzw. das Festhalten an dem Vertrag für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

In den Bedingungen für unsere selbständige Grundfähigkeitsversicherung (GF10) findet sich aktuell kein Hinweis auf § 164 VVG. Es gilt die gesetzliche Regelung des § 164 VVG. Da Kunden im Allgemeinen die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes nicht kennen, haben wir uns aus Transparenzgründen dazu entschlossen, die Bestimmungen des § 164 VVG in die Bedingungen für die GF (Tarif GF10) aufzunehmen.

Allgemeine Bedingungen für die GF (Tarif GF10), 12.2023 § 27 Welche unserer Regelungen können geändert werden?

Nachträgliche Bedingungsanpassungen

(1) Wenn eine Regelung in diesen Bedingungen durch

- eine höchstrichterliche Entscheidung oder
- einen bestandskräftigen Verwaltungsakt (zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden)

für unwirksam erklärt wird, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen. Dies ist in § 164 Versicherungsvertragsgesetz geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Wir können eine Regelung nur ersetzen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die neue Regelung ist notwendig, um den Vertrag fortzuführen oder
- das Festhalten an dem Vertrag stellt ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte dar.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der [→] Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird nach zwei Wochen Bestandteil des Vertrags, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür notwendigen Gründe mitgeteilt haben.