

Bedingungen für die Erwerbsminderungs-Zusatzversicherungen (EMZ - Tarife EZ10 und EZ11)

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| A. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN | 2 |
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte erwerbsgemindert wird? | 2 |
| § 2 Wann gilt der Versicherte als erwerbsgemindert? | 4 |
| § 3 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird? | 5 |
| § 4 In welchen Fällen leisten wir nicht? | 6 |
| B. AUSZAHLUNG DER LEISTUNG | 6 |
| § 5 Was müssen Sie beachten, wenn wir eine Leistung aus diesem Vertrag zahlen sollen? | 6 |
| § 6 Was müssen Sie beachten, während wir leisten? | 7 |
| § 7 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen? | 8 |
| C. WEITERE REGELUNGEN WÄHREND DER VERTRAGSDAUER | 8 |
| § 8 Welche Besonderheiten gelten, wenn wir Sie an den Überschüssen beteiligen? | 8 |
| § 9 Wie ist die EMZ mit dem Hauptvertrag verbunden? | 9 |
| § 10 Wann und wie können Sie die EMZ kündigen oder die Beiträge stoppen? | 10 |
| ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN | 10 |

Mit dieser [→] EMZ erweitern Sie den Versicherungsschutz des Hauptvertrags. In diesen zusätzlichen Bedingungen finden Sie wichtige ergänzende Informationen für den Fall einer Erwerbsminderung. 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 Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

A. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

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

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

- Befreiung von der Zahlung der Beiträge:
Während wir leisten, müssen Sie keine Beiträge zahlen. Dies gilt für den Hauptvertrag und alle Zusatzversicherungen.
- Rente bei voller Erwerbsminderung:
Wir zahlen eine Rente bei voller Erwerbsminderung am Anfang eines jeden Monats. Bei dem Tarif EZ10 können Sie bei Abschluss des Vertrags auch eine andere Zahlungsweise wählen.
- Rente bei teilweiser Erwerbsminderung:
Wir zahlen eine Rente bei teilweiser Erwerbsminderung. Die Höhe dieser Rente beträgt wahlweise 50 % oder 100 % der Rente bei voller Erwerbsminderung. Wir zahlen die Rente am Anfang eines jeden Monats. Auch hier können Sie bei dem Tarif EZ10 bei Abschluss des Vertrags eine andere Zahlungsweise wählen.
- Garantierte Steigerung der Rente:
Während wir leisten erhöht sich die Rente jährlich um einen festen Prozentsatz. Die Rente steigt zu Beginn eines jeden [→] Versicherungsjahrs. Wenn der Versicherte nicht mehr erwerbsgemindert ist, zahlen Sie wieder die gleichen Beiträge wie vor der Leistungszeit. Sie können die Höhe dieser Steigerung verringern oder auch ganz ausschließen. Das gilt nur in dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen. Sie müssen uns diesen Wunsch mindestens einen Monat vorher mitteilen. Wir berechnen die neuen Garantien dann auf Grundlage der [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten.

Wenn der Versicherte erneut erwerbsgemindert sein sollte, zahlen wir die zuletzt erreichte Rente

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

Bitte beachten Sie: Ist eine Rente in Höhe von 50 % bei teilweiser Erwerbsminderung vereinbart, gilt: Wird der Versicherte später voll erwerbsgemindert, zahlen wir die Rente bei voller Erwerbsminderung. Zusätzlich erhalten Sie auch die Erhöhungen für die Rente bei teilweiser Erwerbsminderung.

(2) Wenn der [→] Versicherte während der Dauer der [→] EMZ erwerbsgemindert wird, erbringen wir die vereinbarten Leistungen. Der Versicherte gilt auch als erwerbsgemindert, 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 EMZ.

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

- dem [→] Rechnungszins von 1 % 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 § 8.

Beginn, Dauer und Ende der Leistungen

(3) Unsere Leistungen beginnen wie folgt:

- Befristete Leistungen:
Wir leisten ab Beginn des siebten Monats, nach dem der [→] Versicherte erwerbsgemindert geworden ist.

Bitte beachten Sie: Bei voller Erwerbsminderung leisten wir vor Beginn des siebten Monats, wenn folgende Voraussetzung erfüllt ist: Der Anspruch des Versicherten auf Arbeitslosengeld, Krankengeld oder Krankentagegeld entfällt aufgrund der Feststellung der Erwerbsminderung durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV). Dies erfolgt so, wie im Gesetz vorgesehen (§ 101 Absatz 1a Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 27.06.2017). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

– Unbefristete Leistungen:

Wir leisten ab Beginn des Monats, nach dem der Versicherte erwerbsgemindert geworden ist. Dafür muss folgende Bedingung erfüllt sein: Sie beantragen die Leistungen innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Erwerbsminderung.

Bitte beachten Sie: Zahlen wir im Anschluss an eine befristete Leistung unbefristet, bleibt es beim ursprünglichen Beginn der Rente.

Näheres zu den Meldefristen finden Sie in § 5 Absatz 1.

(4) Für die Dauer unserer Leistungen gilt:

– Befristete Leistungen:

Wir können Leistungen einmalig zeitlich befristen. Dies gilt dann, wenn ein sachlicher Grund vorliegt. Gründe sind zum Beispiel:

- Es sind noch ergänzende Untersuchungen oder Gutachten erforderlich oder
- aus gesundheitlichen Gründen ist ein Ende der Erwerbsminderung zu erwarten.

Wir leisten dann längstens für drei Jahre. Ist der [→] Versicherte nach Ablauf der Befristung noch erwerbsgemindert, leisten wir unbefristet. Ob der Versicherte noch erwerbsgemindert ist, prüfen wir nach § 2 wie bei einer Erstprüfung. Hierfür gelten die Regelungen des § 6 nicht.

– Unbefristete Leistungen:

Wir zahlen Leistungen unbefristet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten behoben werden kann. Wir leisten dann, solange der Versicherte erwerbsgemindert ist oder bis die Leistungen nach Absatz 5 enden.

(5) Unsere Leistungen enden, wenn

- die zeitliche Befristung endet (siehe Absatz 4),
- der Versicherte nicht mehr erwerbsgemindert ist,

- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

Karenzzeit

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

- Der Versicherte wird innerhalb von 24 Monaten erneut erwerbsgemindert.
- Die erneute Erwerbsminderung hat dieselbe Ursache.

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

Hilfestellungen

(7) Während der gesamten Dauer des Vertrags beraten und unterstützen wir Sie auf Wunsch gerne. Wir geben Auskünfte zum Versicherungsschutz allgemein und wenn wir Leistungen aus der [→] EMZ zahlen. Wir erläutern zum Beispiel, welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten. Außerdem unterstützen wir Sie, wenn Sie Fragen dazu haben:

- Wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen eingereicht werden müssen, um die gesundheitliche Beeinträchtigung nachzuweisen,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische Rehabilitation zu ergreifen.

Beiträge während der Prüfung der Leistungspflicht

(8) Während wir prüfen, ob wir leisten, 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 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.

Bei dem Tarif EZ10 können Sie die Beiträge auch mit dem [→] Deckungskapital des Hauptvertrags verrechnen lassen. Wir ziehen dann die gestundeten Beiträge vom Deckungskapital ab. Dadurch verringern sich die versicherten Leistungen des Hauptvertrags und der [→] EMZ.

Weltweiter Schutz im Beruf und in der Freizeit

(9) 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 [→] gefahrerhebliche Umstände ändern. Dies sind zum Beispiel der Beruf oder die Hobbys.

§ 2 Wann gilt der Versicherte als erwerbsgemindert?

Definition Erwerbsminderung

(1) Der [→] Versicherte ist erwerbsgemindert, wenn er keiner [→] Erwerbstätigkeit mehr nachgehen kann. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

- Dauer bei voller Erwerbsminderung:
Der Versicherte ist voll erwerbsgemindert, wenn er bereits sechs Monate ununterbrochen nicht mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein konnte und der Zustand andauert.

- Dauer bei teilweiser Erwerbsminderung:
Der Versicherte ist teilweise erwerbsgemindert, wenn er bereits sechs Monate ununterbrochen nicht mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein konnte und der Zustand andauert.

- Ursache:
Der Versicherte ist nur dann erwerbsgemindert, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist und ein Arzt dies bescheinigt. Die Ursache kann eine Krankheit oder eine Verletzung des Körpers sein.

Nachweis der Erwerbsminderung

(2) Ist der [→] Versicherte gesetzlich rentenversichert, gilt: Sie müssen die Erwerbsminderung durch den entsprechenden Rentenbescheid der DRV nachweisen. Beruht die Erwerbsminderung ausschließlich auf gesundheitlichen Gründen, prüfen wir, ob wir entsprechend des Inhalts des Rentenbescheids der DRV leisten. Dabei legen wir den Begriff der Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 27.06.2017 zugrunde. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

(3) Ist der [→] Versicherte nicht gesetzlich rentenversichert, gilt: Wir prüfen, ob der Versicherte nach Absatz 1 erwerbsgemindert ist. Bei Mitgliedern von Versorgungswerken (Kammerversorgung) ist dazu unterstützend der Bescheid der Kammerversorgung einzureichen. Beruht die Erwerbsminderung ausschließlich auf gesundheitlichen Gründen, prüfen wir, ob wir entsprechend des Inhalts des vorgelegten Bescheids leisten.

(4) Zusätzlich zu den in den Absätzen 2 und 3 genannten Bescheiden müssen Sie uns weitere Nachweise zur Prüfung einreichen. Mehr dazu finden Sie in § 5 Absätze 2 und 3.

Auch hier gelten die für den Vertrag vereinbarten [→] Zuschläge, Einschränkungen, sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht.

Vereinfachter Nachweis der Erwerbsminderung

(5) Wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, leisten wir entsprechend des Inhalts des Rentenbescheids der DRV:

- Der Versicherte erhält eine unbefristete Rente aus der DRV. Diese Rente erhält er wegen voller Erwerbsminderung allein aus gesundheitlichen Gründen. Dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 27.06.2017 zugrunde. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf fol-

gender 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 gesundheitlicher Grund vorliegt.

Auch hier gelten die für den Vertrag vereinbarten [→] Zuschläge, Einschränkungen sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht.

§ 3 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird?

(1) Der [→] Versicherte ist auch voll erwerbsgemindert, wenn er pflegebedürftig ist. Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen der [→] EMZ entsprechend. Wenn für den 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 bereits sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und der Zustand dauert an.
- Ursache:
Der Versicherte ist pflegebedürftig, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist. Die Ursache kann eine Krankheit oder eine Verletzung des Körpers sein.

Außerdem leisten wir in folgenden Fällen, die ebenfalls ein Arzt bescheinigen muss:

- 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.

(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 erwerbsgemindert nach § 2 ist, leisten wir nicht mehr. Wir teilen Ihnen die Gründe dafür mit. Mehr zum Einstellen von Leistungen finden Sie in § 6 Absatz 4.

§ 4 In welchen Fällen leisten wir nicht?

Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherte aus folgenden Gründen erwerbsgemindert 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 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 Erwerbsminderung des Versicherten herbeigeführt.
- Der Versicherte ist erwerbsgemindert 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 Schaden zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.
- Der Versicherte ist erwerbsgemindert 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 räum-

lich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder nicht 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 erwerbsgemindert.

Wir leisten trotzdem, wenn einer der folgenden Fälle zutrifft:

1. Fall: Der Versicherte wird erwerbsgemindert
 - im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
 - außerhalb Deutschlands und
 - er war an den Ereignissen nicht aktiv beteiligt.
2. Fall: Der Versicherte wird erwerbsgemindert
 - im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
 - außerhalb Deutschlands 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. Wir leisten rückwirkend entsprechend der Voraussetzungen nach § 1 Absatz 3,

wenn Sie die Leistungen innerhalb von drei Monaten beantragen.

Wenn Sie uns später informieren, dass der Versicherte erwerbsgemindert ist, gilt: Wir leisten ab Beginn des Monats, nach dem der Antrag gestellt wurde.

Bitte beachten Sie: Erhält der Versicherte bereits Leistungen wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung, gilt: Für die Beantragung der Leistungen müssen Sie keine Frist beachten. Wir leisten rückwirkend ab Beginn des Monats, ab dem die gesetzliche Rentenversicherung leistet.

Unterlagen

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

- Eine Darstellung der Ursachen, die zur Erwerbsminderung des Versicherten geführt haben. Dies sind zum Beispiel das Gutachten und der Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung.
- 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
 - das [→] (Rest-) Leistungsvermögen des Versicherten.

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

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.

(4) Wenn Sie uns die Unterlagen einreichen, teilen wir Ihnen 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.

Solange wir prüfen, informieren wir Sie regelmäßig über den aktuellen Stand.

Ärztliche Empfehlungen

(5) Wir verlangen nicht, dass der [→] Versicherte ärztlichen Empfehlungen folgen muss, damit wir leisten. Dies gilt insbesondere für operative Maßnahmen.

Bitte beachten Sie:

- Hilfsmittel des täglichen Lebens müssen Sie nutzen. Dies sind zum Beispiel Sehhilfen, Hörgeräte oder Prothesen.
- Gefahrlose Heilbehandlungen, müssen Sie nur durchführen, wenn diese ärztlich angeraten sind und eine sichere Aussicht auf Besserung bieten. Dazu gehören zum Beispiel Physiotherapien oder Rückenschulkkurse.

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

§ 6 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?

Weitere Prüfungen

(1) Während wir leisten, dürfen wir regelmäßig prüfen, ob der [→] Versicherte weiter erwerbsgemindert ist. Dabei prüfen wir, ob sich die Gesundheit des Ver-

sicherten verändert hat. Dies gilt nicht, wenn wir befristet leisten.

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

(2) Um zu prüfen, ob der [→] Versicherte noch lebt und weiter erwerbsgemindert ist, dürfen wir jederzeit [→] sachdienliche Auskünfte sowie ärztliche Untersuchungen verlangen.

Bitte beachten Sie: Sie müssen uns [→] unverzüglich darüber informieren, wenn

- sich die Erwerbsfähigkeit des Versicherten verbessert hat,
- der Versicherte wieder einer [→] Erwerbstätigkeit nachgeht,
- sich die Pflegebedürftigkeit des Versicherten gemindert hat oder
- sich der Leistungsbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung oder eines anderen [→] Leistungsträgers geändert hat.

Die Mitwirkungspflichten in § 5 gelten erneut.

Reduzierung unser Leistungen

(3) Sind Leistungen wegen teilweiser Erwerbsminderung vereinbart, gilt: Wir reduzieren die Leistung, wenn sich die Erwerbsminderung von einer vollen auf eine teilweise gemindert hat. Diese Änderung teilen wir Ihnen mit.

Ende unserer Leistungen

(4) Stellen wir fest, dass der [→] Versicherte nicht mehr erwerbsgemindert 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.

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

Wenn Sie oder der [→] Versicherte eine Pflicht aus § 5 oder § 6 [→] 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

§ 8 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 informieren wir Sie über die Besonderheiten bei der [→] EMZ.

Die Beiträge für die EMZ zahlen Sie vor allem für die Risiken, dass der [→] Versicherte erwerbsgemindert wird. Überschüsse können zum Beispiel entstehen, wenn weniger Versicherte erwerbsgemindert werden und weniger Kosten anfallen als wir angenommen haben. Aus Kapitalerträgen entstehen bei einer EMZ vor Eintritt einer Erwerbsminderung nur sehr geringe oder keine Überschüsse. Wir beteiligen die EMZ getrennt vom Hauptvertrag an den Überschüssen.

Vor Eintritt einer Erwerbsminderung

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

Sie können bei Abschluss des Vertrags wählen, wie wir die jährlichen Überschussanteile verwenden sollen:

- Wir verrechnen die Überschussanteile mit den Beiträgen (Beitragsverrechnung).

- Wir rechnen die Überschussanteile in den Hauptvertrag ein. Dies gilt nicht bei Tarifen der modernen Rente, wenn Sie laufende Beiträge zahlen.
- Wir legen die Überschussanteile verzinslich an. Dies können Sie nur beim Tarif EZ10 wählen.

Sie erhalten Überschussanteile getrennt für folgende Leistungen:

- Befreiung von der Zahlung der Beiträge
- vereinbarte Rente.

Sie können beim Tarif EZ10 auch getrennt festlegen, wie wir diese Überschussanteile verwenden sollen.

Verrechnen mit den Beiträgen:

Wir ziehen die jährlichen Überschussanteile der EMZ gleichmäßig von den Beiträgen für die EMZ ab. Dadurch sinkt der Beitrag bereits ab Beginn des Vertrags. Wir können die Überschussanteile nur solange mit den Beiträgen verrechnen, wie Sie Beiträge zahlen. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, rechnen wir die Überschussanteile in den Hauptvertrag ein.

Einrechnen in den Hauptvertrag:

Für Tarif EZ10 gilt: Nach Ablauf eines Versicherungsjahrs rechnen wir die jährlichen Überschussanteile der EMZ in die Überschüsse des Hauptvertrags ein. Dadurch erhöhen sich dort die versicherten Leistungen.

Für Tarif EZ11 gilt: Wir rechnen die jährlichen Überschussanteile der EMZ zu Beginn jedes Monats ein. Dies erfolgt in gleichen monatlichen Teilbeträgen. Dadurch erhöht sich das Guthaben des Hauptvertrags.

Verzinslich anlegen (nur bei Tarif EZ10):

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile an. Dieses Guthaben verzinsen wir mit dem [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr. Der Zinssatz erhöht sich durch den jährlichen Überschussanteil für verzinsliche Anlagen. Daraus ergibt sich der Gesamtzins. Mit diesem Gesamtzins verzinsen wir das Guthaben jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs.

Wenn der [→] Versicherte stirbt oder Sie den Vertrag kündigen, zahlen wir das Guthaben der verzinslichen Anlage aus.

Bei Rentenbeginn des Hauptvertrags zahlen wir eine Rente aus dem Guthaben der verzinslichen Anlage an den Versicherten. Sie können beantragen, dass wir anstatt der Rente das Guthaben als einmalige Kapitalzahlung auszahlen. Der Antrag muss uns innerhalb des letzten Jahrs vor dem Rentenbeginn vorliegen.

Wenn der Versicherte erwerbsgemindert wird, gilt: Wir verzinsen das Guthaben weiter mit dem Gesamt-

zins. Dasselbe gilt, wenn die EMZ vor dem Hauptvertrag abläuft. Dann verzinsen wir das Guthaben bis zum Rentenbeginn des Hauptvertrags. Wir erhöhen ab Rentenbeginn die lebenslange Rente aus dem verzinslich angesammelten Guthaben einschließlich der Beteiligung an den [→] Bewertungsreserven. Mehr dazu finden Sie in Absatz 4.

Nach Eintritt einer Erwerbsminderung

(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. Wenn Sie eine garantierte Steigerung der Rente gewählt haben, gilt diese auch für den Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs zahlen wir erstmals zu Beginn des [→] Versicherungsjahrs, nach dem der [→] Versicherte erwerbsgemindert geworden ist.

Die Überschussanteile, die auf der Befreiung von der Zahlung der Beiträge beruhen, rechnen wir nach Ablauf eines Versicherungsjahrs in die [→] Überschüsse des Hauptvertrags ein. Dadurch erhöhen sich dort die versicherten Leistungen oder das Guthaben.

Bewertungsreserven

(4) Wir beteiligen Sie an den [→] Bewertungsreserven, wie wir dies in den Allgemeinen Bedingungen des Hauptvertrags beschrieben haben. Es gibt jedoch keine oder nur geringe Beitragsteile, aus denen Erträge entstehen können. Daher entstehen auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven.

Solange der [→] Versicherte erwerbsgemindert ist und wir eine Rente zahlen, beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven wie folgt: Wir erhöhen die 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.

§ 9 Wie ist die EMZ mit dem Hauptvertrag verbunden?

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

- wenn der Hauptvertrag endet oder

– wenn die Altersrente einsetzt.

(2) Wenn wir Leistungen aus der [→] EMZ 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 [→] EMZ in folgendem Fall bestehen: Der [→] Versicherte ist bereits erwerbsgemindert.

(4) Sie können die Rechte aus der [→] EMZ 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) Für den Tarif EZ11 gilt abweichend von den Allgemeinen Bedingungen Folgendes:

- Wir berechnen einen Teil der Abschluss- und Vertriebskosten auf die Summe der vereinbarten Beiträge für die EMZ. Diese Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 %.
- Die Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir nicht gleichmäßig, sondern von den ersten Beiträgen ab. Das bedeutet: In der Anfangsphase ziehen wir zuerst die Risikobeiträge und übrigen Kosten von Ihren Beiträgen ab. Den verbleibenden Beitrag verwenden wir, um diese Abschluss- und Vertriebskosten auszugleichen.

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

§ 10 Wann und wie können Sie die EMZ kündigen oder die Beiträge stoppen?

(1) Sie können die [→] EMZ allein oder zusammen mit dem Hauptvertrag kündigen. In den letzten fünf Jahren können Sie die EMZ nur zusammen mit dem Hauptvertrag kündigen. Dies gilt nur, wenn Sie für die EMZ noch Beiträge zahlen. Die EMZ endet dann.

(2) Sie können die Beiträge der [→] EMZ nur stoppen, wenn Sie gleichzeitig die Beiträge des Hauptvertrags stoppen (Beitragsfreistellung). Wenn Sie die Beiträge stoppen, berechnen wir die Leistungen neu. Wir erheben eine [→] Stornogebühr. Die garantierte Höhe der Leistungen nach einem Beitrags-Stopp finden Sie im [→] Versicherungsschein in der Liste der garantierten Leistungen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch in folgendem Fall: Wir setzen die im Hauptvertrag versicherten Leistungen herab, weil Sie dies beantragen.

(4) Sinkt die Leistung aus der [→] EMZ, weil Sie den Vertrag kündigen oder die Beiträge stoppen, gilt Folgendes: Sie können die EMZ 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 erwerbsgemindert bevor diese Bedingungen erfüllt sind.

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

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.

| | |
|----------------------------------|--|
| Deckungskapital | Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe des Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die nicht sofort für Kosten und das [→] Risiko der Erwerbsminderung benötigt werden. Wir legen das Deckungskapital im [→] klassischen Vermögen an. Das Deckungskapital der [→] EMZ verzinsen wir garantiert mit 1 % 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). |
| Dynamik | Wenn Sie in den Vertrag eine Dynamik eingeschlossen haben, erhöhen wir automatisch jährlich den Beitrag. Dadurch steigen die vereinbarten Leistungen. Das [→] Risiko prüfen wir dabei nicht erneut. |
| EMZ | Zusatzversicherung für den Fall einer Erwerbsminderung. |
| Erwerbstätigkeit | Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind. Der allgemeine Arbeitsmarkt ist in der gesetzlichen Rentenversicherung ein Maßstab für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des [→] Versicherten. Der Allgemeine Arbeitsmarkt umfasst jede nur denkbare Erwerbstätigkeit, für die Angebot und Nachfrage bestehen. Die qualitative Einordnung spielt dabei keine Rolle. Nicht berücksichtigt sind z. B. Tätigkeiten, die von Behinderten nur in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausgeführt werden können. |
| 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 den Vertrag einen geringeren Beitrag. Während der Karenzzeit zahlen wir keine Rente wegen Erwerbsminderung, obwohl der [→] Versicherte erwerbsgemindert ist. Der Beginn der Karenzzeit richtet sich danach, ob wir Leistungen befristet oder unbefristet zusagen. Näheres zum Beginn der Leistungen finden Sie in § 1 Absatz 3. |
| 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. |
| Leistungsdauer | Wenn der [→] Versicherte erwerbsgemindert ist, zahlen wir unsere Leistungen höchstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Die Leistungsdauer kann länger sein als die Versicherungsdauer, aber nicht umgekehrt. |

| | |
|--|---|
| Leistungsträger | Als Leistungsträger bezeichnet man Einrichtungen, die sachlich für Sozialleistungen zuständig sind und diese auch zahlen. Dies können zum Beispiel die Bundesagentur für Arbeit, Krankenkassen, Rentenversicherungsträger oder Berufsständische Versorgungswerke sein. |
| Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen (Schweregrad 5) | 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 zurzeit (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 darüber, wie sich folgende Größen entwickeln: das versicherte [→] Risiko, die Zinsen und die Kosten. |
| Rechnungszins | Ist der Zinssatz, mit dem wir das [→] Deckungskapital der [→] EMZ garantiert verzinsen. Wir garantieren für die gesamte Vertragsdauer einen Zinssatz von 1 % pro Jahr. |
| (Rest-) Leistungsvermögen | Das (Rest-) Leistungsvermögen des [→] Versicherten ist ein Kriterium für die Einstufung, ob eine volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt. |
| Risiko | Ist bei einer [→] EMZ die Wahrscheinlichkeit, dass der [→] Versicherte erwerbsgemindert wird. Außerdem beinhaltet das Risiko Annahmen darüber, wann der Versicherte wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann oder wann er stirbt. Wir unterscheiden unsere Annahmen nicht nach dem Geschlecht. Das Risiko erhöht sich auch dann, wenn der Versicherte 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 den Antrag annehmen. |
| Sachdienliche Auskünfte | Sachdienlich sind Auskünfte, die wir auch verlangen können, wenn wir zum ersten Mal prüfen, ob der [→] Versicherte erwerbsgemindert ist. Dazu gehören alle Angaben, die wichtig sind, damit wir Leistungen feststellen und abwickeln können. |
| Stornogebühr | Wenn Sie die Beiträge stoppen, erheben wir eine Stornogebühr. Die Gründe dafür sind folgende: <ul style="list-style-type: none"> – Ein Beitrags-Stopp führt zu Kosten in der Verwaltung. – Wir verlieren einen Teil des [→] Deckungskapitals. – Teile der Abschluss- und Vertriebskosten sind mitunter noch nicht gedeckt. |

Wir berechnen die Stornogebühr wie folgt: Sie beträgt 50 % des Deckungskapitals. Wie hoch die Stornogebühr in Euro ist, sehen Sie im [→] Versicherungsschein in der Liste der garantierten Leistungen.

Die Stornogebühr muss angemessen sein. Dies müssen wir Ihnen nachweisen, wenn Zweifel bestehen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Stornogebühr in Ihrem Fall nicht angemessen ist, senken wir diese oder erheben sie nicht.

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 dem 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 einer geringeren Anzahl von 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.

Versichertenbestand

Anzahl der Versicherten der Alte Leipziger Lebensversicherung.

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 den 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 Laufzeit 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 sich das Risiko erhöht, weil der [→] Versicherte ein Leiden hat oder ein gefährliches Hobby ausübt.