

## Besondere Bedingungen für „MeinPlan Kids – die fondesgebundene Rente der LV 1871“

**Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,**

**als →Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.**

**Alle wichtigen Fachbegriffe haben wir für Sie in unserem Glossar erläutert. Diese Begriffe sind im Folgenden jeweils mit einem „→“ gekennzeichnet.**

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für „MeinPlan – die fondesgebundene Rente der LV 1871“ (AVB) Anwendung.

### Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Der Versicherungsumfang</b>  | <b>1</b>  |
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir?  | 1         |
| § 2 Zusatzbausteine   | 2         |
| § 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?  | 5         |
| § 4 Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor und wie wird der Pflegefall eingestuft?  | 7         |
| § 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?   | 8         |
| § 6 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen?   | 8         |
| § 7 In welchen Fällen ist der Anspruch auf Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen?   | 8         |
| § 8 Wie erfolgt die →Überschussbeteiligung?   | 9         |
| <b>Ihre Gestaltungsmöglichkeiten</b>  | <b>9</b>  |
| § 9 Wann können Sie eine →Auszahlung aus dem →Fondsguthaben oder eine Zuzahlung vornehmen?  | 9         |
| <b>Verhältnis zu Hauptversicherung</b>  | <b>9</b>  |
| § 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?  | 10        |
| § 11 Welchen →Abzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?                                       | 11        |
| <b>Kosten für den Versicherungsschutz</b>   | <b>11</b> |
| § 12 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?  | 11        |
| § 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?   | 11        |
| <b>Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten</b>  | <b>11</b> |
| § 14 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit verlangen (Obliegenheiten)? | 11        |
| § 15 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?   | 12        |
| § 16 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit?  | 12        |
| § 17 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit?               | 13        |
| § 18 Was gilt, wenn die →versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz in das Ausland verlegt?                          | 13        |
| <b>Leistungsempfänger</b>   | <b>13</b> |
| § 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?  | 13        |

### Der Versicherungsumfang

#### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

##### Fondsgebundene Rentenversicherung

1. Die fondsgebundene Rente MeinPlan Kids ist ein Vorsorgeprodukt für das zu versorgende Kind.

Ihre Versicherung bietet nach der vereinbarten →Aufschubzeit, die in den AVB des Paragraphen „Welche Leistungen erbringen wir?“ beschriebenen Leistungen mit dem zu versorgenden Kind als →versicherte Person. Das bedeutet Ihre Versicherung bietet dem zu versorgendem Kind eine aufgeschobene, lebenslange Rentenzahlung, das Recht auf Kapitalabfindung anstatt der Rentenzahlung und optional einen Versicherungsschutz im Todesfall bis zum Rentenzahlungsbeginn, als auch danach.

##### →Versorgungsphase

2. Die →Versorgungsphase entspricht der ersten Phase der →Aufschubzeit. Die →Versorgungsphase kann wahlweise zwischen dem 18. und 27. Lebensjahres des zu versorgenden Kindes enden.
3. In der →Versorgungsphase sind Sie →Versicherungsnehmer und Beitragszahler der Versicherung. →Versicherte Person ist das zu versorgende Kind.
4. Der →Versicherungsnehmer räumt dem zu versorgenden Kind ab dem Ende der →Versorgungsphase die Möglichkeit ein, durch einseitige Erklärung die Versicherungseigenenschaft mit allen Rechten und Pflichten zu übernehmen. Im Falle des Todes des →Versicherungsnehmers vor Ende der →Versorgungsphase besteht diese Möglichkeit ab Vollendung des 18. Lebensjahres des zu versorgenden Kindes.

##### Beschränkung der →Todesfallleistung

5. Unabhängig von der gewählten →Todesfallleistung gilt die in den AVB des Paragraphen „Welche Leistungen erbringen wir?“ beschriebene Beschränkung der →Todesfallleistung auf 8.000 Euro.
6. Die Beschränkung entfällt ab Vollendung des siebten Lebensjahres der →versicherten Person. Für den Fall, dass Sie als →Versicherungsnehmer kein Elternteil des zu versorgenden Kindes sind, entfällt die Beschränkung nur mit Einwilligung aller Sorgeberechtigten (§§ 1626 ff BGB) des zu versorgenden Kindes (erweiterte →Todesfallleistung).
7. Ohne Einwilligung aller Sorgeberechtigten bei Antragstellung entfällt die Beschränkung frühestens mit Vollendung des 18. Lebensjahres des zu versorgenden Kindes. Voraussetzung ist, dass das zu versorgende Kind →Versicherungsnehmer wird oder uns die Zustimmung in →Textform erteilt.

##### Zusatzbausteine

8. Ihr Vertrag kann in der →Versorgungsphase nachfolgende Zusatzbausteine enthalten:
  - Versorgerschutz (vergleiche § 2 Absatz 1)
  - Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ3000) (vergleiche § 2 Absatz 2)
  - Pflegebedürftigkeits-Zusatzversicherung (PBZ3000) (vergleiche § 2 Absatz 3)

- Rechtsassistance (vergleiche § 2 Absatz 4)
- BU-Option mit Pflegeschutz (vergleiche § 2 Absatz 5)

Welche Zusatzbausteine Sie gewählt haben, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Der Einschluss von Zusatzbausteinen ist nicht möglich, wenn Sie den Einmalbeitrag gewählt haben.

9. Wir bieten Ihnen innerhalb der →Versorgungsphase die Möglichkeit einen oder mehrere Zusatzbausteine nachträglich einzuschließen. Der Einschluss ist innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn möglich. Das zu versorgende Kind darf dann nicht älter als 15 Jahre sein.
10. Während der →Versicherungsdauer können Sie die Zusatzbausteine jeweils zu dem nächsten Beitragsfälligkeitstermin wieder ausschließen. Spätestens mit Ablauf der →Versorgungsphase enden die Zusatzbausteine automatisch. Der Gesamtzahlbeitrag des Vertrages reduziert sich auf den Zahlbeitrag der Hauptversicherung. Den Ausschluss eines Zusatzbausteins können Sie in →Textform beantragen (vergleiche § 10 Absatz 3).  
  
Für den Zusatzbaustein Versorgerschutz gilt eine abweichende Regelung (vergleiche § 2 Absatz 1i).
11. Eine beitragsfreie Fortführung der Zusatzbausteine ist nicht möglich. Das heißt, bei Beitragsfreistellung erlischt der Versicherungsschutz aus den Zusatzbausteinen.

## § 2 Zusatzbausteine

### 1. Versorgerschutz

Mit dem Zusatzbaustein „Versorgerschutz“ sichern Sie die Fortführung der Beitragszahlung für die Dauer der →Versorgungsphase im Falle des Todes des →Versicherungsnehmers.

#### →Versicherte Person

- a) Sie als →Versicherungsnehmer sind im Versorgerschutz →Versorger und →versicherte Person dieses Zusatzbausteins. Damit sind Sie im Verhältnis zu der Hauptversicherung die →zweite versicherte Person.

#### Versicherungsdauer / Leistungsdauer

- b) Die Versicherungsdauer entspricht der →Versorgungsphase. Sie endet spätestens mit dem 85. Lebensjahres des →Versorgers.
- c) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt,
  - wenn der →Versorger älter als 85 Jahre ist oder
  - wenn das zu versorgende Kind stirbt oder
  - bei Ablauf der →Versorgungsphase.

#### Wartezeit

- d) Es wird eine Wartezeit von drei Jahren vereinbart. Nähere Informationen zur Wartezeit finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

#### Leistung bei Tod des →Versorgers

- e) Die Lebensversicherung von 1871 a.G. München (LV 1871) übernimmt pro Jahr maximal 3.000 Euro Gesamtbeitrag (Beitrag aus der Hauptversicherung plus Beiträge aller noch bestehenden Zusatzbausteine).

Sind bereits mehrere Verträge mit Ihnen als →Versorger bei der LV 1871 vorhanden und übersteigt die Summe der zu befreienden Jahresbeiträge insgesamt die Grenze von 3.000 Euro, so ist eine Absicherung nicht möglich.

#### f) Tod des →Versorgers während der Wartezeit

Sterben Sie als →Versorger in der Wartezeit, endet der Vertrag. Eine Beitragsübernahme durch die LV 1871 erfolgt nicht.

Den vorhandenen Wert des konventionellen Sicherungsvermögens aus der Zusatzversicherung übertragen wir in die Hauptversicherung.

#### g) Tod des →Versorgers nach Ablauf der Wartezeit, vor Ende der →Versorgungsphase

Sterben Sie als →Versorger während der →Versorgungsphase sind bis zum Ende der →Versorgungsphase keine weiteren Beiträge zu zahlen. Die Einzahlungen werden von uns bis zum Ende der →Versorgungsphase so weitergeführt, als ob der →Versorger noch leben würde und seinen Beitragsverpflichtungen nachkäme.

Nach Ende der →Versorgungsphase ist die vereinbarte Beitragszahlung vom →Versicherungsnehmer wiederaufzunehmen.

#### h) Leistung bei Tod des zu versorgenden Kindes

Wenn das zu versorgende Kind und der →Versorger gleichzeitig sterben, erbringen wir die Versicherungsleistung, die bei Tod des zu versorgenden Kindes gemäß AVB des Paragraphen „Welche Leistungen erbringen wir?“ unter Berücksichtigung von § 1 Absatz 5 bis 7 geleistet wird.

#### Ausschluss

- i) Ein Ausschluss ist ab der Hälfte der →Versorgungsphase nicht mehr möglich.

#### Auswirkung auf andere Zusatzbausteine

- j) Bei Tod des →Versorgers werden gegebenenfalls eingeschlossene weitere Zusatzbausteine, die ebenfalls den →Versorger absichern (BUZ3000, PBZ3000) ausgeschlossen. Damit reduziert sich der Gesamtzahlbeitrag des Vertrages.

### 2. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ3000)

Mit dem Zusatzbaustein „BUZ3000“ sichern Sie die Fortführung der Beitragszahlung für die Dauer der →Versorgungsphase im Falle der Berufsunfähigkeit des →Versicherungsnehmers.

#### →Versicherte Person

- a) Sie als →Versicherungsnehmer sind in der BUZ3000 →Versorger und →versicherte Person dieses Zusatzbausteins. Damit sind Sie im Verhältnis zu der Hauptversicherung die →zweite versicherte Person.

#### Versicherungsdauer / Leistungsdauer

- b) Die Versicherungsdauer entspricht der →Versorgungsphase. Sie endet spätestens mit dem 67. Lebensjahres des →Versorgers.
- c) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt,
  - wenn Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 nicht mehr vorliegt,
  - wenn der →Versorger stirbt,
  - wenn der →Versorger älter als 67 Jahre ist oder
  - bei Ablauf der →Versorgungsphase.

#### Wartezeit

- d) Es wird eine Wartezeit von drei Jahren vereinbart. Nähere Informationen zur Wartezeit finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

#### Leistung bei Berufsunfähigkeit des →Versorgers

- e) Wir übernehmen pro Jahr maximal 3.000 Euro Gesamtbeitrag (Beitrag aus der Hauptversicherung plus Beiträge aller noch bestehenden Zusatzbausteine).

Sind bereits mehrere Verträge mit Ihnen als →Versorger bei der LV 1871 vorhanden und übersteigt die Summe der zu befreienden Jahresbeiträge insgesamt die Grenze von 3.000 Euro, so ist eine Absicherung nicht möglich.

#### f) Berufsunfähigkeit des →Versorgers während der Wartezeit

Wird der →Versorger während der Dauer der →Versorgungsphase und während der Wartezeit berufsunfähig (vergleiche § 3), erbringen wir keine Leistung aus dieser Zusatzversicherung. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt. Den vorhandenen Wert des konventionellen Sicherungsvermögens aus der Zusatzversicherung übertragen wir in die Hauptversicherung.

Wir leisten jedoch nach Absatz 2 g), wenn die Berufsunfähigkeit des →Versorgers ausschließlich durch einen Unfall herbeigeführt wird (vergleiche § 5).

**g) Berufsunfähigkeit des →Versorgers nach Ablauf der Wartezeit, vor Ende der →Versorgungsphase**

Wird der →Versorger während der Dauer der →Versorgungsphase und nach Ablauf der Wartezeit berufsunfähig (vergleiche § 3) sind bis zum Ende der →Versorgungsphase keine weiteren Beiträge zu zahlen. Die Einzahlungen werden von uns bis zum Ende der →Versorgungsphase so weitergeführt, als ob der →Versorger seinen Beitragsverpflichtungen nachkäme.

Nach Ende der →Versorgungsphase ist die vereinbarte Beitragszahlung vom →Versicherungsnehmer wiederaufzunehmen.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der →Überschussbeteiligung (vergleiche § 8).

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit Ablauf des Kalendermonats nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Bis zu Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiterzahlen. Wir werden diese bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

**Einschluss**

- h) Ein Einschluss des Zusatzbausteins ist nur bis zum 49. Lebensjahr des →Versorgers möglich.

**3. Pflegebedürftigkeits-Zusatzversicherung (PBZ3000)**

Mit dem Zusatzbaustein „PBZ3000“ sichern Sie die Fortführung der Beitragszahlung für die Dauer der →Versorgungsphase im Falle der Pflegebedürftigkeit des →Versicherungsnehmers.

**→Versicherte Person**

- a) Sie als →Versicherungsnehmer sind in der PBZ3000 →Versorger und →versicherte Person dieses Zusatzbausteins. Damit sind Sie im Verhältnis zu der Hauptversicherung die →zweite versicherte Person.

**Versicherungsdauer / Leistungsdauer**

- b) Die Versicherungsdauer entspricht der →Versorgungsphase. Sie endet spätestens mit dem 85. Lebensjahres des →Versorgers.
- c) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt,
- wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 4 nicht mehr vorliegt,
  - wenn der →Versorger stirbt
  - wenn der →Versorger älter als 85 Jahre ist oder
  - bei Ablauf der →Versorgungsphase.

**Wartezeit**

- d) Es wird eine Wartezeit vereinbart. Nähere Informationen zur Wartezeit finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

**Leistung bei Pflegebedürftigkeit des →Versorgers**

- e) Wir übernehmen pro Jahr maximal 3.000 Euro Gesamtbeitrag (Beitrag aus der Hauptversicherung plus Beiträge aller noch bestehenden Zusatzbausteine).

Sind bereits mehrere Verträge mit Ihnen als →Versorger bei der LV 1871 vorhanden und übersteigt die Summe der zu befreienden Jahresbeiträge insgesamt die Grenze von 3.000 Euro, so ist eine Absicherung nicht möglich.

**f) Pflegebedürftigkeit des →Versorgers während der Wartezeit**

Wird der →Versorger während der Dauer der →Versorgungsphase und während der Wartezeit pflegebedürftig (vergleiche § 4), erbringen wir keine Leistung aus dieser Zusatzversicherung. Die Pflegebedürftigkeits-Zusatzversicherung erlischt.

Den vorhandenen Wert des konventionellen Sicherungsvermögens aus der Zusatzversicherung übertragen wir in die Hauptversicherung.

**g) Pflegebedürftigkeit des →Versorgers nach Ablauf der Wartezeit, vor Ende der →Versorgungsphase**

Wird der →Versorger während der Dauer der →Versorgungsphase und nach Ablauf der Wartezeit pflegebedürftig (vergleiche § 4) sind bis zum Ende der →Versorgungsphase keine weiteren Beiträge zu zahlen. Die Einzahlungen werden von uns bis zum Ende der →Versorgungsphase so weitergeführt, als ob der →Versorger seinen Beitragsverpflichtungen nachkäme.

Nach Ende der →Versorgungsphase ist die vereinbarte Beitragszahlung vom →Versicherungsnehmer wiederaufzunehmen.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der →Überschussbeteiligung (vergleiche § 8).

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit Ablauf des Kalendermonats nach dem Eintritt des Pflegefalls.

Bis zu Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiterzahlen. Wir werden diese bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

**Einschluss**

- h) Ein Einschluss des Zusatzbausteins ist erst ab dem 50. Lebensjahr des →Versorgers möglich.

**4. Rechtsassistance**

Mit dem Zusatzbaustein „Rechtsassistance“ haben Sie für die Dauer der →Versorgungsphase das Recht auf telefonische Rechtsberatung durch einen Rechtsanwalt.

- a) Anspruchsberechtigt sind Sie als →Versicherungsnehmer, das zu versorgende Kind sowie jeweils deren Verwandte ersten Grades.

**Versicherungsdauer / Leistungsdauer**

- b) Die Beratungsleistung kann während der →Versorgungsphase in Anspruch genommen werden.

**Leistung bei Inanspruchnahme**

- c) Die Leistungen beinhalten maximal 60-minütige telefonische Beratungsleistungen durch einen von uns vermittelten Rechtsanwalt. Die Beratungsleistung erfolgt im Rahmen einer Erstberatung zu familiären beziehungsweise generationsrelevanten Themen. Die Anzahl der Gespräche ist grundsätzlich nicht beschränkt.

Zu familiären beziehungsweise generationsrelevanten Themen zählen:

- Schenkungsrechtliche Fragen
- Darlehensrechtliche Fragen
- wohnrechtliche Fragen
- Testamentsfragen
- Fragen rund ums Elterngeld
- Rechtsfragen rund um Kinderbetreuung
- Fragen der Elternhaftung
- ausbildungsrechtliche Fragen

aus dem gesamten Zivilrecht und öffentlichen Recht.

- d) Die Leistungen Rechtsassistance erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

- e) Die LV 1871 vermittelt die Leistungen der Rechtsassistance nach § 2 Absatz 4 c). Der Rechtsberatungsvertrag über die telefonische Rechtsberatung kommt immer direkt zwischen Ihnen und dem beratenden Anwalt zustande.

Der beratende Anwalt haftet Ihnen gegenüber für seine Auskünfte. Eine Haftung der LV 1871 besteht insoweit nicht.

### Anpassung

Erhöhen sich die Preise für Leistungen der Rechtsassistance bei von der LV 1871 beauftragten Vertragspartnern, können wir Ihren Beitrag für die Rechtsassistance mit Beginn der nächsten →Versicherungsperiode entsprechend anheben.

Eine solche Erhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens in →Textform mitgeteilt haben.

Im Falle einer Erhöhung können Sie den Vertrag in Bezug auf diesen Zusatzbaustein kündigen. Dies entspricht einem Ausschluss des Zusatzbausteins.

Auf dieses Kündigungsrecht werden wir Sie in unserer Änderungsmitteilung hinweisen. Ihre Kündigung muss uns spätestens einen Monat nach Erhalt der Änderungsmitteilung zugegangen sein. Sie wird zu dem Zeitpunkt wirksam, an dem die Erhöhung wirksam werden würde.

Das Vertragsverhältnis läuft dann ab dem Zeitpunkt der Erhöhung mit einem entsprechend reduzierten Gesamtzahlbeitrag weiter.

Ermäßigen sich die Preise für die Leistungen der Rechtsassistance um mehr als zehn Prozent, sind wir verpflichtet, den Beitrag für die Rechtsassistance vom Beginn der nächsten →Versicherungsperiode an entsprechend abzusenken.

### Kündigung

Die LV 1871 hat das Recht, den Vertrag in Bezug auf die Rechtsassistance zu kündigen, wenn die Zusammenarbeit mit dem Anbieter der Rechtsberatungs-Leistungen endet und kein anderweitiger Anbieter gefunden werden kann.

Das Vertragsverhältnis läuft in diesem Fall ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung mit einem entsprechend reduzierten Beitrag weiter.

## 5. BU-Option mit Pflegeschutz

Mit dem Zusatzbaustein „BU-Option mit Pflegeschutz“ sichern Sie das zu versorgende Kind bei Pflegebedürftigkeit ab, bis die Option auf Abschluss einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Risikoprüfung ausgeübt wird.

### →Versicherte Person

- a) Das zu versorgende Kind ist in der BU-Option mit Pflegeschutz →versicherte Person.

Bestehen bei der LV 1871 mehrere Verträge für das zu versorgende Kind, dann kann der Zusatzbaustein pro zu versorgendes Kind nur einmal eingeschlossen werden. Insbesondere kann eine Leistung oder Optionsausübung nur einmal pro zu versorgendem Kind in Anspruch genommen werden.

### Versicherungsdauer / Leistungsdauer

- b) Die Versicherungsdauer entspricht der →Versorgungsphase. Bei Pflegebedürftigkeit leisten wir die versicherte Pflegerente lebenslang. Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen ununterbrochen vorliegt (vergleiche § 4 Absatz 1).

### Leistungsumfang

- c) **Leistung bei Pflegebedürftigkeit des zu versorgenden Kindes (vor Ausübung der BU-Option)**

Wird die →versicherte Person während der Dauer der →Versorgungsphase pflegebedürftig (vergleiche § 4 Absatz 1) zahlen wir lebenslang die versicherte Pflegerente von 500 Euro monatlich aus. Der Anspruch auf Ausübung der BU-Option entfällt im Pflegefall. Für diesen Zusatzbaustein sind bei Pflegebedürftigkeit keine Beiträge mehr zu zahlen. Gegebenenfalls eingeschlossene weitere Zusatzbausteine und die Hauptversicherung bleiben bestehen.

Die Pflegerente zahlen wir monatlich im Voraus. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit Ablauf des Kalendermonats nach dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit.

Bis zur Entscheidung der Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiterzahlen. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Der Anspruch auf die Pflegerente erlischt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor oder
- die →versicherte Person stirbt.

### d) Leistung bei Ausübung der BU-Option

Sie können für das zu versorgende Kind innerhalb der →Versorgungsphase den Anspruch auf Leistung im Pflegefall umwandeln in eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Risikoprüfung.

Für den Abschluss der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Risikoprüfung steht ein speziell dafür vorgesehener Tarif zur Verfügung. Dieser basiert auf den dann gültigen →Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen.

#### (1) Umwandlung

Eine Umwandlung ist möglich innerhalb eines halben Jahres nach dem erstmaligen Eintreten eines der folgenden Ereignisse:

- Vollendung des zehnten Lebensjahres,
- Beginn der Berufsausbildung,
- Beginn eines Hochschulstudiums, wenn die →versicherte Person nicht vorher eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig – ausgeübt hat oder
- Eintritt in das Berufsleben, sofern die →versicherte Person eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig – aufnimmt.

Mit dem Abschluss der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Risikoprüfung erlischt der entsprechende Zusatzbaustein dieses Vertrages. Der Gesamtzahlbetrag reduziert sich entsprechend. Der Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit erfolgt dann über die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung.

#### (2) Voraussetzungen

Der Abschluss einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Risikoprüfung ist nur möglich, wenn zum Zeitpunkt des Abschlusses:

- für die →versicherte Person noch keine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung nach Ausübung der BU-Option besteht oder bestanden hat,
- für die →versicherte Person keine anderen Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit einer jährlichen Gesamt-BU-Rente von mehr als 6.000 EUR bestehen oder beantragt wurden,
- bei der →versicherten Person kein bereits festgestellter Grad der Behinderung vorliegt,
- aus dem Zusatzbaustein BU-Option keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person erbracht werden oder worden sind,
- die →versicherte Person keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung oder aus einer anderen privaten Pflegeversicherung erhalten hat und auch keinen Antrag auf Leistungen gestellt hat,
- die →versicherte Person nicht nach den dann gültigen Bedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung berufsunfähig oder pflegebedürftig ist und
- die →versicherte Person einen Beruf ausübt, der nach unseren Annahmerichtlinien gegen Berufsunfähigkeit versicherbar ist.

#### (3) Höhe der jährlichen BU-Rente

Für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Risikoprüfung gelten folgende Grenzen:

- bei Abschluss der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung darf die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente (BU-Rente) maximal 6.000 Euro betragen.

- bei Abschluss der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mit Vollendung des zehnten Lebensjahres darf die versicherte jährliche BU-Rente ohne erneute Risikoprüfung um maximal 6.000 Euro erhöht werden, wenn
  - die →versicherte Person erstmalig eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium aufnimmt und
  - nicht vorher eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig – ausgeübt hat.

Die Erhöhung ist nur zu dem Ereignis möglich, das zuerst eintritt.

- Bei Eintritt in das Berufsleben, sofern die →versicherte Person eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig – aufnimmt, kann die versicherte jährliche BU-Rente der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Risikoprüfung um maximal 6.000 Euro erhöht werden.

Wurde bereits eine Erhöhung bei Aufnahme einer Berufsausbildung oder eines Hochschulstudiums vorgenommen, dürfen die beiden Erhöhungen zusammen 6.000 Euro nicht überschreiten. Diese Beschränkung entfällt, wenn nach Abschluss eines Hochschulstudiums ein akademischer Beruf aufgenommen wird, der dieses Studium typischerweise voraussetzt.

Wenn Sie eine Erhöhung beantragen, müssen Sie uns den Nachweis zum betreffenden Ereignis erbringen.

Verpasste Erhöhungsmöglichkeiten können nicht nachgeholt werden.

#### (4) Ereignisabhängige Nachversicherung

Sie haben das Recht, die versicherte jährliche BU-Rente der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung bei nachfolgend genannten Ereignissen ohne erneute Risikoprüfung um jeweils maximal 3.000 Euro zu erhöhen:

- Heirat oder Scheidung,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses oder Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum jeweils mit einem Darlehen von mindestens 100.000 Euro,
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) mit dem Jahresgehalt am Ende eines Kalenderjahres; maßgeblich ist die BBG der allgemeinen Rentenversicherung des Bundeslandes, in dem die →versicherte Person ihren Arbeitsplatz hat.

Die Erhöhung aus diesen Ereignissen darf insgesamt 6.000 Euro jährlich nicht überschreiten.

Die Erhöhung der versicherten BU-Rente muss jeweils innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses beantragt werden.

#### Höhe der nachzuversichernden jährlichen BU-Rente

Die jährliche Gesamt-Berufsunfähigkeitsrente (Gesamt-BU-Rente) darf zusammen mit allen anderen für dieselbe →versicherte Person bei der LV 1871 oder anderen Lebensversicherungen bestehenden oder beantragten Berufsunfähigkeitsrenten 60 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens nicht übersteigen. Für Berufe, für die nach unseren Annahmerichtlinien Höchstgrenzen für die versicherbare Jahresrente gelten, darf die Gesamt-BU-Rente durch Nachversicherung nur bis zu dieser Höchstgrenze aufgestockt werden.

Im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie kann die nachzuversichernde jährliche BU-Rente jeweils höchstens die Hälfte der BU-Rente, die zum Zeitpunkt des jeweiligen Erhöhungsantrags versichert ist, betragen.

#### Welche Unterlagen sind erforderlich, wenn Sie oder Nachversicherung beantragen?

Wenn Sie eine Nachversicherung beantragen, müssen Sie uns folgende Nachweise erbringen:

- zum betreffenden Ereignis

- zum Bruttoarbeitseinkommen
- zur Gesamt-BU-Rente.

#### (5) Grenzen

Die Erhöhungsmöglichkeiten nach Absatz (3) oder die Nachversicherungsmöglichkeit nach Absatz (4) umfassen die gleiche Art der Versicherungsleistung wie der bestehende Vertrag zur selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung. Insbesondere gelten die →Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen zum Zeitpunkt des Abschlusses der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung. Soweit zusätzliche Vereinbarungen getroffen wurden, gelten diese auch für diese Erhöhungs- oder Nachversicherungsmöglichkeiten.

In jedem Fall, in dem eine Erhöhung oder Nachversicherung beantragt wird, muss die erhöhte beziehungsweise nachzuversichernde jährliche BU-Rente mindestens 600 Euro betragen.

Das Recht auf Erhöhung oder Nachversicherung kann nicht ausgeübt werden, wenn

- Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragt worden sind und die Prüfung der Leistungsvoraussetzungen noch nicht abgeschlossen ist oder
- die →versicherte Person bereits Leistungen aus dem Versicherungsvertrag wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit erhält oder in der Vergangenheit erhalten hat oder
- die →versicherte Person rechnungsmäßig älter als 50 Jahre ist. Das →rechnungsmäßige Alter des Versicherten ist die Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr zum Zeitpunkt der Erhöhung und dem Geburtsjahr.

### § 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

→Versicherte Person im Sinne der folgenden Regelungen ist sowohl die →versicherte Person der Hauptversicherung, als auch die →versicherte Person des jeweiligen Zusatzbausteins (→zweite versicherte Person der Hauptversicherung).

#### 1. Berufsunfähigkeit bei Berufstätigen

##### a) Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 Prozent ausüben kann beziehungsweise sechs Monate nicht mehr ausüben konnte.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer sogenannten abstrakten Verweisung.

##### b) Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die →versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Leistungsvermögen der →versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
- Die →versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.
- Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der →versicherten Person entsprechen.

Die bisherige Lebensstellung ergibt sich aus dem erzielten Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt. Auch die soziale Wertschätzung muss vergleichbar sein. Eine Minderung des Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen des bisher ausgeübten Berufes ist



nicht zumutbar. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, werden wir diese Grenzen zu Ihren Gunsten anwenden. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Einkommenseinbuße unter 20 Prozent unzumutbar sein.

### c) Maßgebender Beruf bei Prüfung der Berufsunfähigkeit

Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 a) und b) ist der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend. Entscheidend ist dabei, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die →versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder Kräfteverfalls ihren Beruf leidsbedingt geändert, ist der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

Berufe im Sinne dieser Bedingungen sind auch die Tätigkeiten von Schülern, Auszubildenden, Studenten und Hausfrauen/männern. Für diese gelten die Regelungen gemäß der Absätze 3 bis 5.

Nach Unterzeichnung des Antrages müssen Sie eine berufliche Veränderung nicht anzeigen; sie hat keinen Einfluss auf den Umfang des Versicherungsschutzes.

### d) Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

Scheidet die →versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer Versicherungsschutz. Grundlage ist die zuletzt vor Ausscheiden aus dem Beruf ausgeübte Tätigkeit.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die →versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt. Voraussetzung ist, dass die Tätigkeit entsprechend ihrer Ausbildung und Fähigkeiten und der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann. Zudem muss sie der Lebensstellung entsprechen, die zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben bestanden hat.

## 2. Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbständigen gelten zusätzliche Bedingungen für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit. Neben den Voraussetzungen nach Absatz 1 muss die →versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande sein, ihren Beruf auszuüben.

Eine Umorganisation ist beispielsweise dann zumutbar, wenn der →versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten bleibt. Zusätzlich dürfen kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sein.

Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch eine Minderung des durchschnittlichen steuerlichen Jahresgewinns der letzten drei Jahre von 20 Prozent oder mehr ergibt. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, werden wir diese Grenzen zu Ihren Gunsten anwenden. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Minderung des durchschnittlichen steuerlichen Jahresgewinns der letzten drei Jahre von unter 20 Prozent unzumutbar sein.

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation des Betriebs,

- bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern.
- wenn der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter hat oder
- wenn die →versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90% kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt.

## 3. Berufsunfähigkeit bei Schülern

a) Schüler im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles

- in Schulausbildung ist und
- noch keine abgeschlossene Berufsausbildung oder ein abgeschlossenes Studium hat

b) Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, am regulären

Schulunterricht, so wie er zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat, teilzunehmen.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Bei der Beurteilung, ob der Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab.

Wir berücksichtigen dabei insbesondere, ob der Schüler

- den Schulweg bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann
- dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit)
- zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist
- am Unterricht in bestimmten Fächern (zum Beispiel Sport, Musik) teilnehmen kann, soweit diesen in der besuchten Schulform ein besonderer Stellenwert zukommt
- die Hausaufgaben bewältigen kann

Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt ab von der Schulform und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Schulform (Verzicht auf konkrete und abstrakte Verweisung).

c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person

- Auszubildender oder Student im Sinne von Absatz 4 wird
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt

Voraussetzung ist, dass dieser Ausbildungs- oder Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Lebensstellung der →versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Der Ausbildungsgang beziehungsweise die Tätigkeit entsprechen der Lebensstellung der →versicherten Person insbesondere dann nicht, wenn sie,

- eine Ausbildung oder Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt

## 4. Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden und Studenten

a) Auszubildender im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles eine Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf absolviert. Student im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles in Vollzeit als Student an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben ist.

b) Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden und Studenten liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise seit sechs Monaten außerstande war, das Studium weiter zu betreiben beziehungsweise die Ausbildung fortzuführen, so wie das Studium beziehungsweise die Berufsausbildung zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf ein anderes Studium, eine andere Berufsausbildung oder die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person

- einen anderen Ausbildungs- oder Studiengang oder
- eine berufliche Tätigkeit

konkret aufnimmt. Voraussetzung ist, dass dieser Ausbildungs- oder Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Le-

bensstellung der →versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Bei Auszubildenden in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf legen wir bei Prüfung der Berufsunfähigkeit den mit der Ausbildung angestrebten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde.

Die Lebensstellung bei Studenten ergibt sich aus der Vergütung und sozialen Wertschätzung, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums erreicht wird. Voraussetzung ist, dass die →versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Studienzeit absolviert hat. Andernfalls bemessen wir die Lebensstellung an derjenigen, die die →versicherte Person mit dem zuletzt erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungsabschnitt erreicht hat, bevor die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

#### 5. Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern

a) Hausfrau/-mann im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles

- nicht berufstätig ist,
- nicht Schüler, Auszubildender oder Student ist und
- in nicht nur geringfügigem Umfang Tätigkeiten im Haushalt ausführt

b) Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, die Tätigkeiten im Haushalt weiter auszuführen, so wie dies zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret aufnimmt.

Ausgenommen hiervon ist, wenn die →versicherte Person

- eine Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt

#### 6. Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung

Wenn die →versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt Folgendes:

Die →versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente anerkennt.

#### 7. Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

Die →versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn die zuständige Behörde ein Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausspricht (Infektionsklausel).

Dieses Verbot muss sich auf mindestens 50 Prozent der Tätigkeit beziehen, die die →versicherte Person zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt hat.

Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Die Berufsunfähigkeit fällt mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbots weg.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die →versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Leistungsvermögen der →versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
- Die →versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.

- Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der →versicherten Person entsprechen (vergleiche § 3 Absatz 1 b) Satz 4 bis 8).

Zudem muss sie der Lebensstellung entsprechen, die vor Eintritt des Tätigkeitsverbots bestanden hat (vergleiche § 3 Absatz 1 b) Satz 4 bis 8).

#### 8. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

Die →versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn sie pflegebedürftig ist (vergleiche § 4).

### § 4 Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor und wie wird der Pflegefall eingestuft?

→Versicherte Person im Sinne der folgenden Regelungen ist sowohl die →versicherte Person der Hauptversicherung, als auch die →versicherte Person des jeweiligen Zusatzbausteins (→zweite versicherte Person der Hauptversicherung).

#### 1. Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie der Hilfe einer anderen Person bedarf. Voraussetzung ist, dass diese Hilfe in erheblichem Umfang täglich nötig ist:

- bei mindestens drei der in Absatz 2 genannten Verrichtungen (sogenannte Activities of Daily Living = ADL)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel
- Bei Kindern ist bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres bei der Beurteilung, ob Pflegebedürftigkeit gegeben ist, der natürliche Hilfebedarf zu berücksichtigen und entsprechend in Abzug zu bringen. Dafür legen wir einen durchschnittlichen altersentsprechenden Entwicklungsstand des Kindes zu Grunde.

Ist die →versicherte Person für mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig, gilt die Pflegebedürftigkeit ab Beginn dieses Zeitraums als eingetreten.

#### Pflegebedürftigkeit bei PBZ3000

Abweichend zur oben genannten Definition zur Pflegebedürftigkeit setzen wir für diesen Zusatzbaustein voraus, dass für alle der in Absatz 2 genannten Verrichtungen (sogenannte Activities of Daily Living = ADL) Hilfe in erheblichem Umfang täglich nötig ist.

#### 2. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls

Bewertungsmaßstab ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung legen wir die nachstehenden Verrichtungen zugrunde:

Die →versicherte Person benötigt Hilfe beim:

##### Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls.

##### Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedürftig ist, wer nur mithilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen kann.

##### An- und Auskleiden

Hilfebedürftig ist, wer sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung.

##### Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedürftig ist, wer nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße.

##### Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedürftig ist, wer von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da er selbst nicht mehr fähig ist.

hig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

#### Verrichten der Notdurft

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person benötigt. Gründe hierfür sind:

- Er kann sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern.
- Er kann seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten.
- Der Darm beziehungsweise die Blase kann nur mit fremder Hilfe entleert werden.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

### 3. Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Bewertungsmaßstab

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor:

- wenn die →versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf
- wenn die →versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann
- wenn die →versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnleistungsstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird

### 4. Vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit gekommen ist.
2. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit verursacht ist:
  - a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die jeweils →versicherte Person. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind hiervon ausgenommen.
  - b) durch folgende von der →versicherten Person vorgenommene Handlungen
    - vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall
    - vorsätzliche Selbstverletzung
    - versuchte Selbsttötung

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die →versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
  - c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als →Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der →versicherten Person herbeigeführt haben.
  - d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen schädigen. Dabei muss

zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Behörde tätig geworden sein.

- e) durch innere Unruhen, sofern die →versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn
  - die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig oder pflegebedürftig wird, denen sie außerhalb Deutschlands ausgesetzt war. Dies gilt nur, wenn die →versicherte Person nicht aktiv beteiligt war.
  - die →versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UN oder OSZE berufsunfähig oder pflegebedürftig wird, während sie an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.
- g) unmittelbar oder mittelbar durch
  - den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen
  - den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Durch diesen Einsatz oder die Freisetzung muss die Gesundheit einer Vielzahl von Personen geschädigt werden.

Ferner muss der Einsatz oder das Freisetzen zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

## § 6 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die →versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der →versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
  - ein Gelenk verrenkt wird
  - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

## § 7 In welchen Fällen ist der Anspruch auf Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen?

1. In folgenden Fällen, haben Sie keinen Anspruch auf eine Leistung bei Berufsunfähigkeit durch Unfall:
  - a) Unfälle der →versicherten Person
    - durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen
    - durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampanfälle, die den ganzen Körper der →versicherten Person ergreifen

Wir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen Unfall gemäß § 6 verursacht wurden.
  - b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Wir leisten jedoch, wenn ein Unfall gemäß § 6 Absatz 1 die überwiegende Ursache ist.
  - c) Gesundheitsschäden durch Strahlen.
  - d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der →versicherten Person. Wir leisten jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe infolge eines Unfalls gemäß § 6 veranlasst wurden. Dies gilt auch bei strah-



lendiagnostischen und –therapeutischen Heilmaßnahmen oder Eingriffen.

- e) Infektionen durch
- Insektenstiche oder –bisse
  - sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- Wir leisten jedoch bei
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie bei
  - Infektionen, die nicht nach Absatz 1 e) Satz 1 ausgeschlossen sind.
- f) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- g) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall gemäß § 6 verursacht wurden.
- h) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Wir leisten jedoch, wenn sie durch eine unter den Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

## § 8 Wie erfolgt die →Überschussbeteiligung?

Ergänzend zur →Überschussbeteiligung der Hauptversicherung (siehe AVB des Paragrafen „Wie erfolgt die →Überschussbeteiligung?“) gilt für die Zusatzbausteine Folgendes:

### 1. Versorgerschutz, BUZ3000, PBZ3000:

Der Versorgerschutz gehört dem gleichen Gewinnverband an wie die Hauptversicherung.

Die BUZ3000 gehört dem Gewinnverband FBU1 2017 in der Bestandsgruppe BV Berufsunfähigkeitsversicherungen an.

Die PBZ3000 gehört dem Gewinnverband PRZ 2017 in der Bestandsgruppe PR Pflegerenten-Zusatzversicherungen an.

- a) Die einzelne Versicherung erhält laufende Überschussanteile. Eine Wartezeit entfällt.
- Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt.
- Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des Beitrages festgesetzt.
- b) Die gesamten Überschussanteile werden vollständig zur Senkung Ihres garantierten Beitrages verwendet („Vollständige Beitragsverrechnung“).
- c) Die Beiträge Ihrer Zusatzversicherung werden in voller Höhe für die Deckung des jeweiligen Risikos und der Kosten benötigt. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen keine Beiträge zur Verfügung. Eine Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt daher nicht.

### 2. Rechtsassistance:

Die Zusatzversicherung ist nicht gesondert am Überschuss beteiligt.

### 3. BU-Option mit Pflegeschutz:

Die BU-Option mit Pflegeschutz gehört dem Gewinnverband FBU1 2019 in der Bestandsgruppe BV Berufsunfähigkeitsversicherungen an.

Vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit in der →Versorgungsphase ist die BU-Option nicht gesondert am Überschuss beteiligt.

Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit in der →Versorgungsphase erhält die BU-Option im Rentenbezug (Pflegerente) als laufende Überschussanteile Zinsüberschussanteile. Diese setzen wir in Prozent des maßgeblichen konventionellen Sicherungsvermögens fest. Sie werden in eine Bonusrente umgewandelt. Diese wird zusammen mit der versicherten Pflegerente ausgezahlt. In der Rentenbezugszeit kann zusätzlich noch ein Schlussüberschussanteil hinzukommen. Diesen setzen wir jährlich in Prozent des →konventionellen Sicherungsvermögens fest. Er wird zur Bildung einer Schlussüberschussrente verwendet, die zusammen mit der Rente ausgezahlt wird. Die Schlussüberschussrente ist nicht garan-

tiert. Sie kann für zukünftige Rentenzahlungen ganz oder teilweise entfallen.

Während einer Rentenzahlung können →Bewertungsreserven bei denjenigen Kapitalanlagen bestehen, die zur Deckung der Rentenzahlungen herangezogen werden. An diesen →Bewertungsreserven beteiligen wir Sie über eine angemessene erhöhte laufende →Überschussbeteiligung oder eine angemessene Schlussüberschussbeteiligung.

Die Höhe der →Bewertungsreserven ermitteln wir während einer Rentenzahlung wegen Pflegebedürftigkeit jährlich neu.

Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen →Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

## Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

### § 9 Wann können Sie eine →Auszahlung aus dem →Fondsguthaben oder eine Zuzahlung vornehmen?

1. Abweichend zu dem Paragrafen der AVB „Wann können Sie eine Auszahlung aus dem Fondsguthaben oder eine Zuzahlung vornehmen?“ Absatz 3 muss eine Zuzahlung mindestens 50 Euro betragen.
2. **Flexible Zuzahlung durch Dritte (Spar-Mit-Option)**
  - a) Dritte, insbesondere Familienmitglieder und Freunde, können jederzeit, eine Zuzahlung leisten. Für die Zuzahlung gelten folgende Regelungen:
    - die Zuzahlung muss mindestens 50 Euro betragen
  - b) die Zuzahlungen können neben dem Lastschriftverfahren auch per Überweisung gezahlt werden. Als Verwendungszweck ist jeweils die Versicherungsnummer des Vertrages sowie das Näheverhältnis zum Kind (zum Beispiel „Tante“) anzugeben. Durch die Zuzahlung erhöht sich das →Vertragsguthaben. Die Zuzahlung legen wir in gleicher Weise wie die Beitragszahlung der Versicherung an. Maßgeblich für die Wertfestlegung der Zuzahlung ist der Preis der Fondsanteile spätestens des dritten →Börsentages, nach dem wir die Zuzahlung erhalten haben. Zuzahlungen können wir bis zum Ablauf der gesetzlichen Widerspruchsfrist im Lastschriftverfahren in einem in unserer Fondsauswahl enthaltenen Geldmarktfonds anlegen. In diesem Fall wird die Zuzahlung erst nach Ablauf der gesetzlichen Widerspruchsfrist des Lastschriftverfahrens in den oder die gewählten Investmentfonds umgeschichtet.
  - c) Zuzahlungen sind in unbegrenzter Höhe möglich.
  - d) Im Einzelfall kann die LV 1871 die Zuzahlung prüfen und wird Sie als →Versicherungsnehmer bei Rückfragen kontaktieren. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Verwendungszweck auf dem Überweisungsschein nicht oder nicht vollständig ausgefüllt wurde.
  - e) Zuzahlungen erhöhen – je nachdem welche Leistung Sie vereinbart haben – auch die →Todesfallleistung Ihrer Versicherung (vergleiche AVB Paragraf „Welche Leistungen erbringen wir?“ Absatz 7). Entsprechende Informationen können Sie der Abrechnung Ihrer Zuzahlung entnehmen. Für Zuzahlungen gelten die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Hinsichtlich der Kosten gelten die Regelungen von AVB des Paragrafen „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ entsprechend.
  - f) Zuwendungen durch Dritte können für Sie als →Versicherungsnehmer möglicherweise der Schenkungssteuerpflicht unterliegen. Sie als →Versicherungsnehmer tragen hierfür die Verantwortung.

## Verhältnis zu Hauptversicherung

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

- Die Zusatzbausteine bilden mit der Versicherung (Hauptversicherung), zu der sie abgeschlossen worden sind, eine Einheit; sie können ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

Der Versicherungsschutz aus den Zusatzbausteinen endet im Regelfall spätestens mit dem Ende der →Versorgungsphase. Die Versicherungsdauer der Hauptversicherung muss mindestens der →Versorgungsphase entsprechen.

#### Verlängerung der Zusatzbausteine

- Die Versicherungsdauer der Zusatzbausteine ist an das Ende der →Versorgungsphase geknüpft. Eine Verlängerung der →Versorgungsphase ist nicht möglich.

#### Kündigung

- Die Zusatzbausteine können Sie jeweils zu dem nächsten Beitragsfälligkeitstermin kündigen (vergleiche § 1 Absatz 10).

Für den Zusatzbaustein **Versorgerschutz** gilt eine abweichende Regelung (vergleiche § 2 Absatz 1i)). Der Ausschluss dieses Zusatzbausteins ist nur bis zur Hälfte der →Versorgungsphase möglich.

#### Vollständige Kündigung

##### - **Versorgerschutz, BUZ3000 und PBZ3000**

Einen →Rückkaufswert aus den jeweiligen Zusatzbausteinen - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie den Zusatzbaustein zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Der →Rückkaufswert aus dem jeweiligen Zusatzbaustein entspricht dem Wert des konventionellen Sicherungsvermögens aus dem Zusatzbaustein. Diesen Wert berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum maßgeblichen Kündigungstermin. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des konventionellen Sicherungsvermögens, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener →Abzug gemäß § 11.

Beitragsrückstände und ausstehende Forderungen, wie zum Beispiel Kosten, werden von dem →Rückkaufswert abgezogen.

Den →Rückkaufswert übertragen wir in die Hauptversicherung. Ein Anspruch auf gesonderte Auszahlung des →Rückkaufswertes aus dem jeweiligen Zusatzbaustein oder die Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

Mit ganzer Kündigung erlischt der Vertrag.

##### - **Rechtsassistance und BU-Option mit Pflegeschutz**

Ein →Rückkaufswert entsteht nicht für den jeweiligen Zusatzbaustein.

#### Teilweise Kündigung

##### - **Versorgerschutz, BUZ3000 und PBZ3000**

Eine teilweise Kündigung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Der jeweilige Zusatzbaustein wird im gleichen Verhältnis wie die Hauptversicherung teilweise gekündigt.

##### - **Rechtsassistance und BU-Option mit Pflegeschutz**

Eine teilweise Kündigung des jeweiligen Zusatzbausteins ist nicht möglich.

**Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.** In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vergleiche § 12) nur ein geringer Betrag aus der Zusatzversicherung zur Bildung eines →Rückkaufswertes vorhanden. Auch in den Folge-

jahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Beträge für die Bildung eines →Rückkaufswertes zur Verfügung.

Nähere Informationen zu den garantierten Leistungen bei Kündigung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### Beitragsfreistellung

- Die Zusatzbausteine können nicht als beitragsfreie Zusatzversicherung fortgeführt werden.

#### Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung

Es entfallen alle Zusatzbausteine (vergleiche § 1 Absatz 11).

##### - **Versorgerschutz, BUZ3000 und PBZ3000**

Den Wert des konventionellen Sicherungsvermögens aus dem jeweiligen Zusatzbaustein - soweit vorhanden - übertragen wir in die Hauptversicherung. Die beitragsfreie Versicherungsleistung der Hauptversicherung wird somit erhöht.

Den zur Verfügung stehenden Wert berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum maßgeblichen Kündigungstermin. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des konventionellen Sicherungsvermögens, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener →Abzug gemäß § 11.

Beitragsrückstände und ausstehende Forderungen, wie zum Beispiel Kosten, werden von dem zur Verfügung stehenden Wert abgezogen.

##### - **Rechtsassistance und BU-Option mit Pflegeschutz**

Der jeweilige Zusatzbaustein entfällt ohne vorhandenen Wert des konventionellen Sicherungsvermögens.

#### Umwandlung der Hauptversicherung in eine teilweise beitragsfreie Versicherung

##### - **Versorgerschutz, BUZ3000 und PBZ3000**

Der jeweilige Zusatzbaustein wird im gleichen Verhältnis wie die Hauptversicherung teilweise beitragsfrei gestellt.

##### - **Rechtsassistance und BU-Option mit Pflegeschutz**

Der jeweilige Zusatzbaustein wird unverändert fortgeführt.

**Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.** Die Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten von Ihren anfänglichen Beiträgen hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge aus der Zusatzversicherung für die Bildung des konventionellen Sicherungsvermögens zur Verfügung stehen. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Beträge für die Bildung des konventionellen Sicherungsvermögens zur Verfügung.

#### Wiederinkraftsetzung

- Die ausgeschlossenen Zusatzbausteine können zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft gesetzt werden, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine sechs Monate vergangen sind und der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Darüber hinaus gelten weiterhin die Grenzen gemäß § 1 Absatz 9 zum Einschluss der Zusatzbausteine.

Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

Bei einer Wiederinkraftsetzung verlängert sich eine vereinbarte Wartezeit um die Dauer, in der die Versicherung außer Kraft gesetzt war.

**Stundung**

6. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für ihren Versicherungsvertrag ausgesetzt wird. Es gelten die Regelungen gemäß AVB Paragraf „Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?“.

Während der Stundung bleibt auch der Versicherungsschutz der Zusatzbausteine in vollem Umfang erhalten.

**Beitragsänderungen**

7. Gewünschte Beitragsänderungen werden immer unter Berücksichtigung des Gesamtzahlbeitrags des Vertrages durchgeführt. Es gelten die Regelungen gemäß Paragraf „Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?“.

**Vorgehen bei der Anerkennung oder der Feststellung der Leistung**

8. Erbringen wir Leistungen aus den Zusatzbausteinen in Form einer Beitragsbefreiung, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (→Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und →Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
9. Ansprüche aus den jeweiligen Zusatzbausteinen, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Leistungsfälle beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.
10. Ansprüche aus den Zusatzbausteinen können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
11. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die AVB sinngemäß Anwendung.

**§ 11 Welchen →Abzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?**

1. Bei teilweiser oder ganzer Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Vertrages vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherung erheben wir einen →Abzug.
2. →Abzug bei ganzer Kündigung oder Beitragsfreistellung
- a) Der →Abzug beträgt 28 Prozent des für die Bildung des →Rückkaufswertes oder des bei Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrages gemäß § 10 aus den Zusatzbausteinen, der zu dem maßgeblichen Kündigungstermin beziehungsweise Beitragsfreistellungstermin vorhanden ist.

**Versorgerschutz, PBZ3000**

Zuzüglich vier Prozent der versicherten garantierten jährlichen Rente, die zu dem maßgeblichen Kündigungstermin beziehungsweise Beitragsfreistellungstermin gültig ist.

**BUZ3000**

Zuzüglich acht Prozent der versicherten garantierten jährlichen Rente, die zu dem maßgeblichen Kündigungstermin beziehungsweise Beitragsfreistellungstermin gültig ist.

Diese Rente ist diejenige Rente, die der Befreiung der Beitragszahlungspflicht entspricht.

- b) Der →Abzug beträgt maximal den für die Bildung des →Rückkaufswertes oder der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Betrag gemäß § 10, der zu dem maßgeblichen Kündigungstermin beziehungsweise Beitragsfreistellungstermin vorhanden ist.
- c) Nähere Informationen zum →Abzug und seiner konkreten Höhe finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

**3. →Abzug bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung**

Bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung fällt der →Abzug gemäß Absatz 2.a) und 2.b) anteilig für den gewünschten beitragsfrei gestellten Teil entsprechend an.

4. Mit dem →Abzug wird die negative Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen so-

wie versicherungsmathematische Hinweise zum →Abzug finden Sie in den AVB.

Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des →Abzuges obliegt uns. Sofern Sie uns dagegen nachweisen, dass die dem →Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der →Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der →Abzug beziehungsweise wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

**Kosten für den Versicherungsschutz****§ 12 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?**

Ergänzend zu den Kosten für den Versicherungsschutz der Hauptversicherung (siehe AVB des Paragrafen „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“) gilt für die Zusatzbausteine Folgendes:

**1. Abschluss- und Vertriebskosten**

Für die Zusatzbausteine fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Das für die Hauptversicherung zugrundeliegende Vergütungsmodell hat auf die Zusatzbausteine keine Auswirkung.

**Versorgerschutz, BUZ3000 und PBZ3000:**

Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten fallen als Prozentsatz der Beitragssumme an. Es gelten die Bestimmungen der AVB des Paragrafen „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ Absatz 1 a).

**Rechtsassistance, BU-Option mit Pflegeschutz:**

Laufende Abschluss- und Vertriebskosten fallen als Prozentsatz von jedem Beitrag an. Es gelten die Bestimmungen der AVB des Paragrafen „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ Absatz 1 b).

**2. Übrige Kosten (Verwaltungskosten)**

Für die Verwaltung der Zusatzbausteine entstehen Kosten. Diese werden pauschal in der Beitragsbestimmung berücksichtigt. Pro Zusatzbaustein ziehen wir von jeder Zahlung Verwaltungskosten als Prozentsatz des Betrages ab.

**BU-Option mit Pflegeschutz:**

Für die BU-Option fallen nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit weitere laufende Kosten an. Diese entnehmen wir dem konventionellen Sicherungsvermögen.

**§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

Abweichend zu AVB des Paragrafen „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“ stellt die Änderung des →Versicherungsnehmers zum Ende der →Versorgungsphase keinen kostenpflichtigen Anlass dar (Wechsel vom →Versorger auf das zu versorgende Kind).

**Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten****§ 14 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit verlangen (Obliegenheiten)?**

1. Sie können eine Leistung aus den Zusatzbausteinen (BUZ3000,-PBZ3000 oder BU-Option mit Pflegeschutz) jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit melden müssen.
2. Wird eine Leistung beansprucht, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit.
- b) Berichte der Ärzte, die die →versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben. Diese müssen folgende ausführliche Informationen enthalten:
  - Ursache des Leidens
  - Beginn des Leidens
  - Art des Leidens
  - Verlauf des Leidens
  - voraussichtliche Dauer des Leidens
  - Auswirkungen des Leidens auf die Berufstätigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit
- c) Bescheinigung über die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit. Diese ist von der Person oder der Einrichtung zu erstellen, die mit der Pflege betraut ist.

Zusätzlich Unterlagen bei Anspruchserhebung aufgrund von Berufsunfähigkeit:

- d) Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der →versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen.
- e) Unterlagen über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit der →versicherten Person und dessen Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommenssteuerbescheide).
- f) Aufstellung
  - der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen bei denen die →versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird
  - die Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die →versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte
  - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der →versicherten Person

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach dem Paragraphen „Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?“ der AVB vorgelegt wird.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen. Insbesondere umfasst dies zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Die →versicherte Person hat die folgenden Personen und Institutionen zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen:

- Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird
- Pflegepersonen
- andere Personenversicherer
- gesetzliche Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften
- Behörden

Wenn sich die →versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen. Hierzu gehören insbesondere angemessene Reise- und Unterbringungskosten.

4. Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen (insbesondere operative Eingriffe) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen. Somit verzichten wir auf die sogenannte Arztanordnungsklausel. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Darunter fallen zum Beispiel das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen. Weiterhin ausgenommen sind einfache und gefahrlose ärztlich angeordnete Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind. Voraussetzung für diese Ausnahme ist, dass dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.
5. Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
6. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

### § 15 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Wir prüfen das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit sowie gegebenenfalls das Vorliegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Die Prüfung erfolgt anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen. Nach dieser Prüfung erklären wir in →Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen.
2. Wir informieren Sie über unsere Entscheidung zur Leistungspflicht oder erforderliche weitere Prüfungsschritte beziehungsweise noch fehlende Unterlagen. Unsere Information erfolgt innerhalb einer Woche, nachdem wir die Unterlagen gemäß § 14 erhalten haben.

Fordern wir bei Dritten (Ärzten, Behörden, Versicherungsträgern und so weiter) Auskünfte oder Unterlagen an, informieren wir Sie unter Hinweis auf Ihre Mitwirkungspflichten. Haben wir die Unterlagen nach sechs Wochen noch nicht erhalten, werden wir an die Übermittlung erinnern. Gleichzeitig informieren wir Sie über die noch ausstehenden Unterlagen. Werden diese Fristen überschritten, ersetzen wir einen nachgewiesenen Schaden.

3. Im Einzelfall kann ein Anerkenntnis einmal zeitlich begrenzt werden – auf maximal zwölf Monate. Das Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Verweisung und Nachprüfung sind für die Zeit der Befristung ausgeschlossen. Das zeitlich befristete Anerkenntnis werden wir entsprechend begründen. Nach Ablauf der Befristung werden wir prüfen, ob ein weiterer Leistungsanspruch gegeben ist. Sie müssen keinen erneuten Leistungsanspruch geltend machen.

### § 16 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit?

1. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben, sind wir berechtigt, das Fortbestehen des Anspruchs nachzuprüfen. Das gilt auch, wenn unsere Leistungspflicht gerichtlich festgestellt worden ist. Wir können auch prüfen, ob die →versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 ausübt. Neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten werden berücksichtigen.
2. Zur Nachprüfung können wir jederzeit Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der →versicherten Person verlangen. Die Untersuchungen erfolgen durch von uns beauftragte Ärzte. Die Kosten werden von uns übernommen. Die Bestimmungen des § 14 gelten entsprechend.



**Mitteilungspflicht**

3. Sie müssen uns unverzüglich mitteilen,
  - wenn Sie wieder eine berufliche Tätigkeit aufnehmen oder
  - wenn sich die Art des Pflegefalls ändert oder
  - wenn sich der Pflegeumfang mindert.

**Leistungsfreiheit**

4. Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 bis § 4 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind. Diese Veränderung legen wir in →Textform dar. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beiträge wieder zahlen.

Nimmt die →versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalls eine andere Tätigkeit konkret auf, entfällt der Anspruch auf Leistungen. Voraussetzung ist, dass die Tätigkeit entsprechend der Ausbildung und Fähigkeiten der →versicherten Person ausgeübt werden kann. Zudem muss sie der bisherigen Lebensstellung entsprechen.

**§ 17 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit?**

Wir leisten nicht, solange Sie oder die →versicherte Person eine Mitwirkungspflicht nach § 14 oder § 16 vorsätzlich nicht erfüllen. Wir sind bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Das erfolgt in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis. Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird. Erfüllen Sie die Mitwirkungspflicht später, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

Wir sind nur vollständige oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

**§ 18 Was gilt, wenn die →versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz in das Ausland verlegt?**

Nach Vertragsabschluss hat eine Verlegung des Wohnsitzes und/oder Arbeitsplatzes der →versicherten Person (weltweit) keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.

**Leistungsempfänger****§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?****1. Im Erlebensfall**

Die Leistungen aus der Hauptversicherung erbringen wir im Erlebensfall des zu versorgenden Kindes an das zu versorgende Kind. Der →Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass sich bei seinem Ableben das widerrufliche Bezugsrecht für den Erlebensfall in ein unwiderrufliches Bezugsrecht umwandelt (Option zum Bezugsrecht).

**Im Todesfall**

Im Todesfall des zu versorgenden Kindes in der Versorgungsphase erbringen wir die Leistung aus dem Versicherungsvertrag an den →Versicherungsnehmer.

Bei Einschluss des Zusatzbausteins Vorsorgerschutz und bei Tod des →Versorgers während der Wartezeit erbringen wir die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an das zu versorgende Kind.

Bis zu Ihrem Tod können Sie als →Versicherungsnehmer das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes (vergleiche Absatz 1 und 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in →Textform angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.