Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (KomfortDynamik, InvestFlex, InvestFlex mit Garantie, StartUp KomfortDynamik, StartUp InvestFlex und StartUp InvestFlex mit Garantie) sowie für Ihren Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben. Sie finden auch ergänzende Regelungen zur Überschussbeteiligung und Regelungen zur Abhängigkeit der Bausteine zueinander.

Die Regelungen zum Grundbaustein sowie die Regelungen der Teile B und C Ihrer Versicherungsbedingungen gelten auch für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge sowie für einen gegebenenfalls ergänzend versicherten Baustein Pflegezusatzrente, wenn nachfolgend nichts anderes geregelt ist.

Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (KomfortDynamik, InvestFlex, InvestFlex mit Garantie, StartUp KomfortDynamik, StartUp InvestFlex und StartUp InvestFlex mit Garantie) - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E45

		Seite
1.	Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	1
2.	Ergänzende Regelungen zur Überschussbeteiligung	11
3.	Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	12
4.	Ihre besonderen Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	13
5.	Erklärung über unsere Leistungspflicht	15
6.	Verzicht auf das Recht zur Beitragsanpassung bzw. Herabsetzung der garantierten Versicherungsleistungen	15
7.	Ergänzende Regelungen zu den Kosten Ihres Vertrags	15
8.	Abhängigkeit der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vom Grundbaustein	16
9.	Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten	17
10.	Abänderungen zu den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge (KomfortDynamik, InvestFlex, InvestFlex mit Garantie, StartUp KomfortDynamik, StartUp InvestFlex und StartUp InvestFlex mit Garantie) - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E45	23

Anhang zum Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang"

Hier finden Sie einen Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017.

Teil A - Leistungsbausteine

Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (KomfortDynamik, InvestFlex, InvestFlex mit Garantie, StartUp KomfortDynamik, StartUp InvestFlex und StartUp InvestFlex mit Garantie) - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E45

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (KomfortDynamik, InvestFlex, InvestFlex mit Garantie, StartUp KomfortDynamik, StartUp InvestFlex und StartUp InvestFlex mit Garantie) sowie für Ihren Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben. Sie finden auch ergänzende Regelungen zur Überschussbeteiligung und Regelungen zur Abhängigkeit der Bausteine zueinander. Die Regelungen gelten sowohl für den Abschluss des Komfort-Tarifs als auch des Premium-Tarifs Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, sofern nicht ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass eine Regelung nur für den Premium-Tarif anwendbar ist.

Die Regelungen zum Grundbaustein sowie die Regelungen der Teile B und C Ihrer Versicherungsbedingungen gelten auch für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge sowie für einen gegebenenfalls ergänzend versicherten Baustein Pflegezusatzrente, wenn nachfolgend nichts anderes geregelt ist.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

1.1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit und wann entsteht der Anspruch auf die Leistungen?
1.2 Welche Leistungen erbringen wir wegen Krankschreibung und wann entsteht der Anspruch auf die Leistungen?
1.3 Welche Leistungen erbringen wir bei Eintritt einer Krebserkrankung und wann entsteht der Anspruch auf die Leistungen?
1.4 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, und wann entsteht der Anspruch auf die Leistungen?
1.5 Wann und in welcher Höhe erbringen wir eine Umorganisationshilfe bei Selbstständigen?
1.6 Wann und in welcher Höhe erbringen wir eine Wiedereingliederungshilfe?
1.7 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?
1.8 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?
1.9 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen bei einem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit vereinbarter Wartezeit?
1.10 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?
1.11 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente?

1.1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit und wann entsteht der Anspruch auf die Leistungen?

(1) Leistungen bei Berufsunfähigkeit

a) Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne vereinbarte Wartezeit und/oder Baustein Berufsunfähigkeitsrente

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne eine vereinbarte Wartezeit und/oder einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen haben, gilt Folgendes:

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig wird, erbringen wir - je nach versichertem Leistungsumfang - folgende Leistungen:
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht (siehe Absatz 2 bzw. 3) und/oder
- wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente (siehe Absatz 4).

Die Leistungen der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge erbringen wir, solange
- der Grad der Berufsunfähigkeit mindestens 50 Prozent beträgt und
- die versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

b) Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit vereinbarter Wartezeit

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einer vereinbarten Wartezeit abgeschlossen haben, gilt Folgendes:

Die Wartezeit beträgt 3 Jahre
- ab Versicherungsbeginn dieses Bausteins und
- ab Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung von mehr als 6 Monaten (siehe Ziffer 8.4).

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieses Bausteins nach Ablauf der Wartezeit zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig wird, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht (siehe Absatz 2 bzw. 3).

Wird die versicherte Person während der Wartezeit berufsunfähig, erbringen wir keine Leistung, auch dann nicht, wenn die Berufsunfähigkeit über die Wartezeit von 3 Jahren hinaus fortbesteht. Wir befreien Sie jedoch in folgenden Fällen von der Beitragszahlungspflicht (siehe Absatz 2 bzw. 3):
- Die versicherte Person wird innerhalb der Wartezeit infolge eines Unfalls im Sinne dieser Versicherungsbedingungen (siehe Ziffer 1.9) zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig. Der Unfall muss während der Versicherungsdauer eingetreten sein.
- Für die versicherte Person wurde in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn oder innerhalb der Wartezeit dieser Versicherung bei uns eine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente und vollständiger Risikoprüfung abgeschlossen, für die alle der folgenden Voraussetzungen gelten:
  - Für diese Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente wurden keine Ausschlüsse oder Zuschläge vereinbart.
  - Aus dieser Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente erbringen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.
  - Die versicherte Person ist während der Wartezeit des Bausteins Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig geworden.

  Erbringen wir keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit aus der Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Berufsunfähigkeitsrente und vollständiger Risikoprüfung, leisten wir während der Wartezeit auch nicht aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit vereinbarter Wartezeit.

- Für die versicherte Person wurde in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn oder innerhalb der Wartezeit dieser Versicherung bei uns eine KörperSchutzPolice mit vollständiger Risikoprüfung abgeschlossen, für die alle der folgenden Voraussetzungen gelten:
  - Für diese KörperSchutzPolice wurden keine Ausschlüsse oder Zuschläge vereinbart.
  - Aus dieser KörperSchutzPolice erbringen wir Leistungen wegen einer Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten.
  - Diese Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten ist während der Wartezeit des Bausteins Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit eingetreten.
  - Zusätzlich ist die versicherte Person während der Wartezeit des Bausteins Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig im Sinne dieser Versicherungsbedingungen geworden.

  Erbringen wir keine Leistung wegen einer Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten aus der KörperSchutzPolice mit vollständiger Risikoprüfung, leisten wir während der Wartezeit auch nicht aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit vereinbarter Wartezeit.

Die Leistungen des Bausteins Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einer vereinbarten Wartezeit erbringen wir, solange
- der Grad der Berufsunfähigkeit mindestens 50 Prozent beträgt und
- die versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

(2) Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, befreien wir Sie unter den in Absatz 1 beschriebenen Voraussetzungen von der Beitragszahlungspflicht für alle Bausteine der Versicherung.

(3) Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, befreien wir Sie unter den in Absatz 1 beschriebenen Voraussetzungen von der Beitragszahlungspflicht für alle Bausteine der Versicherung.

a) Auswirkungen auf den Grundbaustein

Wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, steigt der Beitrag für den Grundbaustein, von dem wir Sie befreien, nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Der Beitrag, der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit gezahlt wird, erhöht sich jährlich um den vereinbarten Dynamiksatz. Wir befreien Sie auch für diese Beiträge von der Zahlungspflicht.

Wenn Ihr Grundbaustein
- eine Zukunftsrente KomfortDynamik ist, erhöhen die Beitragssteigerungen den Betrag, mit dem wir die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen erhöhen; damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen. Dies gilt nicht, soweit die Beitragssteigerungen für Leistungserhöhungen weiterer abgeschlossener Bausteine und für übrige Kosten vorgesehen sind oder die Beitragssteigerungen im Sicherungskapital angelegt werden.
- eine Zukunftsrente InvestFlex ist, erhöhen die Beitragssteigerungen den Betrag, mit dem wir Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien erwerben und die wir in unseren Anlagestock überführen. Dies gilt nicht, soweit die Beitragssteigerungen für Leistungserhöhungen weiterer abgeschlossener Bausteine und für übrige Kosten vorgesehen sind.
- eine Zukunftsrente InvestFlex mit Garantie ist, erhöhen die Beitragssteigerungen den Betrag, mit dem wir Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien erwerben und die wir in unseren Anlagestock überführen. Dies gilt nicht, soweit die Beitragssteigerungen für Leistungserhöhungen weiterer abgeschlossener Bausteine und für übrige Kosten vorgesehen sind oder die Beitragssteigerungen im Sicherungskapital angelegt werden.

Dies wirkt sich auf den Policenwert und damit auf die Höhe der Todesfallleistung sowie der Rente aus dem Grundbaustein aus.

b) Auswirkungen auf ein vereinbartes Garantiekapital bei Erleben

Wenn Sie ein Garantiekapital bei Erleben vereinbart haben, führt die Beitragserhöhung zu einer Erhöhung des Garantiekapitals bei Erleben. Wir berechnen die Erhöhung des Garantiekapitals bei Erleben nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Leistungen erbringen wir ab Rentenbeginn?", Absatz "Höhe der lebenslangen Rente", Unterabsatz "Policenwert".

Auch die garantierte Mindestrente erhöht sich. Wir berechnen die Erhöhungen der garantierten Mindestrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?",
- Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Erhöhungen der garantierten Mindestrente und in anderen Fällen", wenn der Grundbaustein eine Zukunftsrente KomfortDynamik ist, oder
- Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Änderungen der garantierten Mindestrente und in anderen Fällen", wenn der Grundbaustein eine Zukunftsrente InvestFlex mit Garantie ist.

c) Auswirkungen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge

Die Beiträge für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, von denen wir Sie befreien, erhöhen sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht.

d) Auswirkungen auf den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben

Die Beiträge für den Baustein Pflegezusatzrente, von denen wir Sie befreien, erhöhen sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht.

e) Auswirkungen auf weitere Bausteine

Die Beiträge für weitere Bausteine erhöhen sich um denselben Dynamiksatz, um den sich die Beiträge des Grundbausteins erhöhen. Dabei gelten folgende Beschränkungen:

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Tod abgeschlossen haben, ist für die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod aufgrund der Beitragserhöhung das Verhältnis von vereinbartem Garantiekapital bei Tod zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses maßgebend. Wenn dieses Verhältnis nicht mehr als 100 Prozent beträgt, dann gilt der ermittelte Verhältniswert auch für das Verhältnis zwischen der Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod und der Summe der Erhöhungsbeiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben).

Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente KomfortDynamik oder eine Zukunftsrente InvestFlex mit Garantie ist, gilt außerdem: Wenn dieses Verhältnis mehr als 100 Prozent beträgt, wird die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod auf den aktuell vereinbarten Garantieprozentsatz der Summe der Erhöhungsbeiträge begrenzt.

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Unfalltod abgeschlossen haben, ist für die Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod aufgrund der Beitragserhöhung das Verhältnis von vereinbartem Garantiekapital bei Unfalltod zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses maßgebend. Wenn dieses Verhältnis nicht mehr als 100 Prozent beträgt, dann gilt der ermittelte Verhältniswert auch für das

Verhältnis zwischen der Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod und der Summe der Erhöhungsbeiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben).

Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente KomfortDynamik oder eine Zukunftsrente InvestFlex mit Garantie ist, gilt außerdem: Wenn dieses Verhältnis mehr als 100 Prozent beträgt, wird die Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod auf den aktuell vereinbarten Garantieprozentsatz der Summe der Erhöhungsbeiträge begrenzt.

Wenn Sie einen Baustein Hinterbliebenenrente und gegebenenfalls einen Baustein Waisenrente abgeschlossen haben, erhöhen sich die garantierten Mindesthinterbliebenenrenten und gegebenenfalls die garantierten Mindestwaisenrenten bei Tod der versicherten Person vor und nach Beginn der Rente aus dem Grundbaustein im selben Verhältnis wie die garantierte Mindestrente aus dem Grundbaustein.

(4) Leistungen aus dem Baustein Berufsunfähigkeitsrente

Wenn Sie einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen haben, zahlen wir diese Rente an den Terminen, die Sie mit uns für die Zahlung der Rente aus dem Grundbaustein vereinbart haben. Die erste Zahlung erfolgt gegebenenfalls anteilig. Wir überweisen die Rente jeweils am ersten Bankarbeitstag nach den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

Wir bieten Ihnen darüber hinaus eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch entsprechende Spezialisten an.

Wenn Sie den Premium-Tarif der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben und eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, beteiligen wir uns an den Kosten einer erfolgreich abgeschlossenen medizinischen oder beruflichen Rehabilitation. Eine Beteiligung erfolgt jedoch nur, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- unsere Leistungspflicht im Sinne von Absatz 1 a) endet infolge der Rehabilitationsmaßnahmen und
- die Rehabilitationsmaßnahmen wurden nicht von Dritten (zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung, gesetzliche oder private Krankenversicherung) bezahlt.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, zahlen wir einen einmaligen Betrag in Höhe von bis zu einer halben Jahresrente, jedoch maximal 6.000 EUR. Sind die Kosten für die Rehabilitationsmaßnahmen geringer als eine halbe Jahresrente bzw. als der Maximalbetrag von 6.000 EUR, dann erstatten wir nur die tatsächlich angefallenen Kosten.

(5) Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit

a) Anspruch auf Beitragsbefreiung, wenn keine Wartezeit vereinbart ist

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne eine vereinbarte Wartezeit abgeschlossen haben, entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Für den Fall, dass Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 erbracht werden, entsteht der Anspruch erst zu dem in Ziffer 1.2 Absatz 1 c) genannten Zeitpunkt. Werden Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erbracht, entsteht der Anspruch erst zu dem in Ziffer 1.3 Absatz 1 c) genannten Zeitpunkt.

Wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, setzen die Beitragssteigerungen zum 1. Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf des Monats ein, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Solange die versicherte Person berufsunfähig ist, werden die Steigerungen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns durchgeführt, längstens bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

b) Anspruch auf Beitragsbefreiung, wenn eine Wartezeit vereinbart ist

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einer vereinbarten Wartezeit abgeschlossen haben, entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, jedoch frühestens nach Ablauf der Wartezeit (siehe Absatz 1 b)). Tritt die Berufsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit ein, besteht ein Anspruch auf Beitragsbefreiung nur, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 b) 4. Textabschnitt vorliegen. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, entsteht der Leistungsanspruch auch dann nicht, wenn die Berufsunfähigkeit über die Wartezeit von 3 Jahren hinaus fortbesteht.

Für den Fall, dass Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 erbracht werden, entsteht der Anspruch erst zu dem in Ziffer 1.2 Absatz 1 c) genannten Zeitpunkt. Werden Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erbracht, entsteht der Anspruch erst zu dem in Ziffer 1.3 Absatz 1 c) genannten Zeitpunkt.

Wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, setzen die Beitragssteigerungen zum 1. Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf des Monats ein, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, jedoch frühestens nach Ablauf der Wartezeit (siehe Absatz 1 b)). Tritt die Berufsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit ein, erfolgen die Beitragssteigerungen nur, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 b) 4. Textabschnitt vorliegen. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, erfolgen auch dann keine Beitragssteigerungen, wenn die Berufsunfähigkeit über die Wartezeit von 3 Jahren hinaus fortbesteht.

Solange die versicherte Person nach Ablauf der Wartezeit (siehe Absatz 1 b)) berufsunfähig ist oder die Voraussetzungen nach Absatz 1 b) 4. Textabschnitt vorliegen, werden die Steigerungen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns durchgeführt, längstens bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

c) Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Für den Fall, dass Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 erbracht werden, entsteht der Anspruch erst zu dem in Ziffer 1.2 Absatz 1 c) genannten Zeitpunkt. Werden Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erbracht, entsteht der Anspruch erst zu dem in Ziffer 1.3 Absatz 1 c) genannten Zeitpunkt.

Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Die Karenzzeit beginnt mit dem Eintritt der Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente ist in diesem Fall, dass

- die versicherte Person im Sinne dieser Regelungen bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig war und
- zu diesem Zeitpunkt noch berufsunfähig ist.

Wenn die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit endet und innerhalb von 3 Jahren danach erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Wenn wir Leistungen wegen Umorganisation bei Selbstständigen erbringen (siehe Ziffer 1.5) und innerhalb von 6 Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, werden die Umorganisationshilfezahlungen auf die Leistungen der Berufsunfähigkeitsvorsorge angerechnet.

Wenn wir Leistungen wegen Wiedereingliederung erbringen (siehe Ziffer 1.6) und innerhalb von 6 Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, werden die Wiedereingliederungshilfezahlungen auf die Leistungen der Berufsunfähigkeitsvorsorge angerechnet.

d) Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne eine vereinbarte Wartezeit und/oder einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen haben und die versicherte Per-

son im Sinne von Ziffer 1.2 Absatz 1 a) krankgeschrieben ist oder bei der versicherten Person eine Krebserkrankung im Sinne von Ziffer 1.3 Absatz 2 eingetreten ist, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht.

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einer vereinbarten Wartezeit abgeschlossen haben und die versicherte Person im Sinne von Ziffer 1.2 Absatz 1 b) krankgeschrieben ist oder bei der versicherten Person eine Krebserkrankung im Sinne von Ziffer 1.3 Absatz 2 eingetreten ist, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht unter den in Absatz 1 b) beschriebenen Voraussetzungen.

Wenn die versicherte Person nicht im Sinne von Ziffer 1.2 Absatz 1 krankgeschrieben ist oder bei der versicherten Person keine Krebserkrankung im Sinne von Ziffer 1.3 Absatz 2 eingetreten ist, gilt:

Bis zur Entscheidung, ob ein Anspruch vorliegt,
- müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkennen, werden wir zu viel gezahlte Beiträge zurückzahlen.
- können Sie verlangen, dass die bis zur endgültigen Entscheidung noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente KomfortDynamik ist, erfolgt keine Erhöhung der Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen; damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen nicht. Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente InvestFlex oder InvestFlex mit Garantie ist, erfolgt keine Zuführung von Beitragsteilen in Fonds oder von Ihnen gewählte Anlagestrategien.

  Falls wir unsere Leistungspflicht nicht anerkennen, müssen gestundete Beiträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 48 Monate verteilt werden. Zahlen Sie die gestundeten Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus.

Lassen Sie unsere Entscheidung über die Leistungspflicht gerichtlich prüfen, können Sie verlangen, dass die bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Gerichts noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Es gelten die Regelungen der Sätze 7 und 8 dieses Absatzes. Wenn dann das Gericht unsere Entscheidung rechtskräftig bestätigt hat, müssen gestundete Beträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 48 Monate verteilt werden. Zahlen Sie die gestundeten Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

1.2 Welche Leistungen erbringen wir wegen Krankschreibung und wann entsteht der Anspruch auf die Leistungen?

Dieser Abschnitt gilt nur, wenn Sie den Premium-Tarif der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben.

(1) Leistungen wegen Krankschreibung

a) Leistungen in Höhe der Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne vereinbarte Wartezeit und/oder dem Baustein Berufsunfähigkeitsrente

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne eine vereinbarte Wartezeit und/oder einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen haben, gilt Folgendes:

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mindestens 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben worden ist oder voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben wird, erbringen wir die folgenden Leistungen:
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht (siehe Ziffer 1.1 Absatz 2 bzw. 3) und/oder
- wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 1.1 Absatz 4).

Leistungen wegen Krankschreibungen können erst nach Prüfung der eingereichten Nachweise unter Berücksichtigung eventuell vereinbarter Ausschlüsse und / oder besonderer Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 5) erfolgen, wobei von uns weitere Unterlagen entsprechend Ziffer 4.1 dieser Versicherungsbedingungen verlangt werden können (siehe Unterabsatz e)).

b) Leistungen in Höhe der Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit vereinbarter Wartezeit

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einer vereinbarten Wartezeit abgeschlossen haben, gilt Folgendes:

Die Wartezeit beträgt 3 Jahre
- ab Versicherungsbeginn dieses Bausteins und
- ab Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung von mehr als 6 Monaten (siehe Ziffer 8.4).

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieses Bausteins nach Ablauf der Wartezeit mindestens 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben worden ist oder voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben wird, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht (siehe Ziffer 1.1 Absatz 2 bzw. 3).

Wird die versicherte Person während der Wartezeit krankgeschrieben, erbringen wir keine Leistungen wegen Krankschreibung, auch dann nicht, wenn die Krankschreibung über die Wartezeit von 3 Jahren hinaus fortbesteht. Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht (siehe Ziffer 1.1 Absatz 2 bzw. 3) jedoch dann, wenn die versicherte Person innerhalb der Wartezeit infolge eines Unfalls im Sinne dieser Versicherungsbedingungen (siehe Ziffer 1.9) mindestens 6 Monate krankgeschrieben worden ist oder voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben wird. Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht auch, wenn die versicherte Person Leistungen wegen Krankschreibung aus einer gemäß den Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 Absatz 1 b) 4. Textabschnitt abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsvorsorge oder KörperSchutzPolice erhält und die versicherte Person innerhalb der Wartezeit des Bausteins Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mindestens 6 Monate krankgeschrieben worden ist oder voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben wird.

Leistungen wegen Krankschreibungen können erst nach Prüfung der eingereichten Nachweise unter Berücksichtigung eventuell vereinbarter Ausschlüsse und / oder besonderer Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 5) erfolgen, wobei von uns weitere Unterlagen entsprechend Ziffer 4.1 dieser Versicherungsbedingungen verlangt werden können (siehe Unterabsatz e)).

c) Leistungsdauer

Die Leistungen wegen Krankschreibung erbringen wir, solange
- die versicherte Person ununterbrochen krankgeschrieben ist bzw. sein wird und
- die vereinbarte Leistungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge nicht abgelaufen ist und
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krebs erbringen und
- die versicherte Person lebt und
- insgesamt eine Dauer der Krankschreibung von 36 Monaten während der vereinbarten Leistungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge nicht überschritten ist. Wenn die versicherte Person mehrfach nach Absatz a) oder b) krankgeschrieben ist, ist die Leistungsdauer wegen Krankschreibung für alle ein-

tretenden Krankschreibungen zusammen auf 36 Monate beschränkt.

Wenn die versicherte Person einen Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit stellt und die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vorliegt, erbringen wir mit Beginn des nächsten Monatsersten nach Abschluss der Leistungsprüfung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Ab diesem Zeitpunkt werden die Leistungen wegen Krankschreibung eingestellt.

Wenn wir
- Leistungen wegen Krankschreibung der versicherten Person erbracht haben und
- nach Abschluss der Leistungsprüfung wegen Berufsunfähigkeit feststellen, dass Berufsunfähigkeit vorliegt,

gilt:

Wir rechnen den Zeitraum zwischen dem Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, und dem Beginn der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, für den wir Leistungen wegen Krankschreibung erbracht haben, auf die maximale Leistungsdauer wegen Krankschreibung von insgesamt 36 Monaten nicht an.

d) Verhältnis der Leistungen wegen Krankschreibung und der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krebs
Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krebs erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung.

Für den Zeitraum, für den wir bereits Leistungen wegen Krankschreibung erbracht haben, erbringen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krebs. Die Leistungen wegen Krankschreibung entsprechen der Höhe nach den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krebs.

e) Einreichung von Unterlagen
Wenn Leistungen wegen Krankschreibung verlangt werden, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers Bescheinigungen nach Absatz 2 eingereicht werden. Davon muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Darüber hinaus sind weitere Unterlagen nach Ziffer 4.1 einzureichen, wenn wir dies verlangen.

f) Nachprüfung unserer Leistungspflicht
Wenn wir Leistungen wegen Krankschreibung erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob nach wie vor eine ununterbrochene Krankschreibung der versicherten Person vorliegt.

g) Auskunfts- und Mitwirkungsobliegenheiten
Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn keine Krankschreibung mehr vorliegt.

(2) Krankschreibung im Sinne dieser Versicherungsbedingungen
Als krankgeschrieben im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gilt die versicherte Person, wenn uns auf die versicherte Person ausgestellte ärztliche Bescheinigungen eingereicht werden, wie sie in § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) vorgesehen sind. Wenn dies nicht möglich ist, zum Beispiel weil die versicherte Person kein Arbeitnehmer ist, sind entsprechende ärztliche Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person einzureichen.

Als krankgeschrieben im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gilt die versicherte Person auch, wenn uns eine auf die versicherte Person ausgestellte Bescheinigung eines Facharztes eingereicht wird, aus der sich eine voraussichtliche Krankschreibung von mindestens 6 Monaten ergibt.

(3) Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung

a) Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung aus dem Baustein Beitragsbefreiung ohne vereinbarte Wartezeit und/oder dem Baustein Berufsunfähigkeitsrente
Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne eine vereinbarte Wartezeit und/oder einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen haben, entsteht der Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der ersten Krankschreibung fällt.

b) Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung aus dem Baustein Beitragsbefreiung mit vereinbarter Wartezeit
Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einer vereinbarten Wartezeit abgeschlossen haben, entsteht der Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der ersten Krankschreibung fällt, jedoch frühestens nach Ablauf der Wartezeit (siehe Absatz 1 b)). Erfolgt die Krankschreibung innerhalb der Wartezeit, besteht ein Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung nur, wenn die Krankschreibung infolge eines Unfalls im Sinne dieser Versicherungsbedingungen (siehe Ziffer 1.9) erfolgt ist oder die versicherte Person Leistungen wegen Krankschreibung aus einer gemäß den Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 Absatz 1 b) 4. Textabschnitt abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsvorsorge oder KörperSchutzPolice erhält. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, entsteht der Leistungsanspruch auch dann nicht, wenn die Krankschreibung über die Wartezeit von 3 Jahren hinaus fortbesteht.

(4) Karenzzeit
Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, gelten die Regelungen nach Ziffer 1.1 Absatz 5 c) auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Dabei gelten folgende Besonderheiten:
- Bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Krankschreibung werden bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben medizinischen Ursache eintretenden Berufsunfähigkeit oder Krebserkrankung auf die Karenzzeit für die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krebs angerechnet.
- Ebenfalls werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Berufsunfähigkeit oder Krebs bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben medizinischen Ursache eintretenden Krankschreibung auf die Karenzzeit für die Leistungen wegen Krankschreibung angerechnet.

Wenn die Voraussetzungen für die Leistungen wegen Krankschreibung vorliegen, rechnen wir auch den Zeitraum ab Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen bis zum Ablauf der Karenzzeit auf die maximale Leistungsdauer von insgesamt 36 Monaten an. Eine Anrechnung erfolgt dagegen nicht für die Zeit, für die wir eine Berufsunfähigkeit anerkannt haben.

(5) Anwendbare Regelungen
Soweit in dieser Ziffer nichts anderes geregelt ist, gelten die Regelungen Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und die entsprechenden Regelungen zur Berufsunfähigkeitsvorsorge in Ihrem Grundbaustein und in Ihren weiteren abgeschlossenen Bausteinen auch für die Leistungen wegen Krankschreibung.

Wenn Sie bei Abschluss Ihrer Versicherung mit uns für Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit geschlossen haben, gelten diese entsprechend auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

1.3 Welche Leistungen erbringen wir bei Eintritt einer Krebserkrankung und wann entsteht der Anspruch auf die Leistungen?

Dieser Abschnitt gilt nur, wenn Sie den Premium-Tarif der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben.

(1) Leistungen wegen Krebs

a) Leistungen in Höhe der Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne vereinbarte Wartezeit und/oder dem Baustein Berufsunfähigkeitsrente
Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne eine vereinbarte Wartezeit und/oder einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen haben, gilt Folgendes:

Wenn bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge eine Krebserkrankung nach Absatz 2 eintritt, erbringen wir für einen Zeitraum von maximal 18 Monaten die folgenden Leistungen:
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht (siehe Ziffer 1.1 Absatz 2 bzw. 3) und/oder
- wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 1.1 Absatz 4).

Leistungen wegen Krebs können während der Versicherungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mehrmals beansprucht werden. Wenn sich Leistungszeiträume aufgrund weiterer Krebserkrankungen überschneiden, werden die Leistungen wegen Krebs in den Monaten der Überschneidung nur einmal erbracht.

Leistungen wegen Krebs können erst nach Prüfung der eingereichten Nachweise unter Berücksichtigung eventuell vereinbarter Ausschlüsse und / oder besonderer Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 5) erfolgen.

b) Leistungen in Höhe der Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit vereinbarter Wartezeit

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einer vereinbarten Wartezeit abgeschlossen haben, gilt Folgendes:

Die Wartezeit beträgt 3 Jahre
- ab Versicherungsbeginn dieses Bausteins und
- ab Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung von mehr als 6 Monaten (siehe Ziffer 8.4).

Wenn bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer dieses Bausteins nach Ablauf der Wartezeit eine Krebserkrankung nach Absatz 2 eintritt, befreien wir Sie für einen Zeitraum von maximal 18 Monaten von der Beitragszahlungspflicht (siehe Ziffer 1.1 Absatz 2 bzw. 3).

Leistungen wegen Krebs können während der Versicherungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mehrmals beansprucht werden. Wenn sich Leistungszeiträume aufgrund weiterer Krebserkrankungen überschneiden, werden die Leistungen wegen Krebs in den Monaten der Überschneidung nur einmal erbracht.

Tritt bei der versicherten Person während der Wartezeit eine Krebserkrankung nach Absatz 2 ein, erbringen wir keine Leistungen wegen Krebs, auch dann nicht, wenn die Krebserkrankung über die Wartezeit von 3 Jahren hinaus fortbesteht.

Leistungen wegen Krebs können erst nach Prüfung der eingereichten Nachweise unter Berücksichtigung eventuell vereinbarter Ausschlüsse und / oder besonderer Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 5) erfolgen.

c) Leistungsdauer

Die Leistungen wegen Krebs erbringen wir für eine Dauer von maximal 18 Monaten. Wenn sich Leistungszeiträume aufgrund weiterer Krebserkrankungen überschneiden, verlängert sich die Leistungsdauer um maximal 18 Monate nach Eintritt der weiteren Krebserkrankung. Die Leistungen wegen Krebs erbringen wir, solange
- die vereinbarte Leistungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge nicht abgelaufen ist und
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung erbringen und
- die versicherte Person lebt.

Wenn die versicherte Person einen Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit stellt und die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vorliegt, erbringen wir mit Beginn des nächsten Monatsersten nach Abschluss der Leistungsprüfung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Ab diesem Zeitpunkt werden die Leistungen wegen Krebs eingestellt. Wir werden in diesem Fall frühestens nach Ablauf von 18 Monaten ab Eintritt der Krebserkrankung unsere Leistungen nach einer Nachprüfung unserer Leistungspflicht (siehe Ziffer 4.3 Absatz 1) einstellen.

d) Verhältnis der Leistungen wegen Krebs und der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung

Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Krebs.

Für den Zeitraum, für den wir bereits Leistungen wegen Krebs erbracht haben, erbringen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Krankschreibung. Die Leistungen wegen Krebs entsprechen der Höhe nach den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Krankschreibung.

e) Einreichung von Unterlagen

Wenn Leistungen wegen Krebs verlangt werden, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers ärztliche Nachweise nach Absatz 2 eingereicht werden.

(2) Krebserkrankung im Sinne dieser Versicherungsbedingungen

Bei einer Krebserkrankung muss ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten zwischen Versicherungsbeginn und Erstdiagnosestellung gelegen haben.

Zudem muss
- ein solider, invasiver Tumor der Tumorgröße T1 mit der Erforderlichkeit einer Chemotherapie, einer von außen auf den Körper wirkenden (perkutanen) Strahlentherapie und/oder einer Immuntherapie (CAR-T oder Immun-Checkpoint-Inhibitor) oder
- ein solider, invasiver Tumor ab einer Tumorgröße T2 oder
- ein Tumor mit Lymphknoten- oder Fernmetastasen oder
- ein malignes Melanom (melanozytärer (schwarzer) Hautkrebs) nach den oben genannten Tumorkriterien oder
- ein Gehirntumor ab WHO II oder
- Leukämie, Lymphomen in allen Stadien

mittels histopathologischem Befund nachgewiesen werden.

Ausgeschlossen sind alle Formen von nichtmelanozytärem Hautkrebs.

Der Eintritt der versicherten Krebserkrankung ist durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung mit den nach aktuellem medizinischen Wissensstand üblichen Befunderhebungen nachzuweisen.

(3) Anspruch auf Leistungen wegen Krebs

a) Anspruch auf Leistungen wegen Krebs aus dem Baustein Beitragsbefreiung ohne vereinbarte Wartezeit und/oder dem Baustein Berufsunfähigkeitsrente

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne eine vereinbarte Wartezeit und/oder einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen haben, entsteht der Anspruch auf Leistungen wegen Krebs mit Ablauf des Monats, in den die Feststellung einer Krebserkrankung nach Absatz 2 durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung fällt.

b) Anspruch auf Leistungen wegen Krebs aus dem Baustein Beitragsbefreiung mit vereinbarter Wartezeit

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einer vereinbarten Wartezeit abgeschlossen haben, entsteht der Anspruch auf Leistungen wegen Krebs mit Ablauf des Monats, in den die Feststellung einer Krebserkrankung nach Absatz 2 durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung fällt, jedoch frühestens nach Ablauf der Wartezeit (siehe Absatz 1 b)). Wird die Krebserkrankung innerhalb der Wartezeit durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung festgestellt, entsteht der Leistungsanspruch auch dann nicht, wenn die Krebserkrankung über die Wartezeit von 3 Jahren hinaus fortbesteht.

(4) Karenzzeit

Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, gelten die Regelungen nach Ziffer 1.1 Absatz 5 c) auch für die Leistungen wegen Krebs. Dabei gelten folgende Besonderheiten:
- Bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Krebs werden bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben medizinischen Ursache eintretenden Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung

auf die Karenzzeit für die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung angerechnet.
- Ebenfalls werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Berufsunfähigkeit oder Krankschreibung bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben medizinischen Ursache eintretenden Krebserkrankung auf die Karenzzeit für die Leistungen wegen Krebs angerechnet.

Wenn die Voraussetzungen für die Leistungen wegen Krebs vorliegen, rechnen wir auch den Zeitraum ab Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen bis zum Ablauf der Karenzzeit auf die maximale Leistungsdauer von 18 Monaten an. Eine Anrechnung erfolgt dagegen nicht für die Zeit, für die wir eine Berufsunfähigkeit anerkannt haben.

(5) Anwendbare Regelungen
Soweit in dieser Ziffer nichts anderes geregelt ist, gelten die Regelungen Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und die entsprechenden Regelungen zur Berufsunfähigkeitsvorsorge in Ihrem Grundbaustein und in Ihren weiteren abgeschlossenen Bausteinen auch für die Leistungen wegen Krebs.

Wenn Sie bei Abschluss Ihrer Versicherung mit uns für Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit geschlossen haben, gelten diese entsprechend auch für die Leistungen wegen Krebs. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

1.4 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, und wann entsteht der Anspruch auf die Leistungen?

(1) Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben und die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge pflegebedürftig im Sinne von Ziffer 1.8 wird, das heißt aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.8 Absatz 1) mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wird (siehe Ziffer 1.8 Absatz 2), zahlen wir eine Pflegezusatzrente.

Die Pflegezusatzrente erbringen wir zusätzlich zu den Leistungen bei Berufsunfähigkeit, solange
- die versicherte Person lebt und
- die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von Ziffer 1.8 ist.

(2) Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
Der Anspruch auf Pflegezusatzrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

Wenn Sie eine Karenzzeit nach Ziffer 1.1 Absatz 5 c) vereinbart haben, entsteht der Anspruch auf Pflegezusatzrente
- mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit endet bzw.
- wenn die Karenzzeit für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit bereits abgelaufen ist, mit dem Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

1.5 Wann und in welcher Höhe erbringen wir eine Umorganisationshilfe bei Selbstständigen?

(1) Umorganisationshilfe bei Nichtzahlung einer Berufsunfähigkeitsrente
Wenn wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht leisten, weil die versicherte Person ihren Betrieb zumutbar nach Ziffer 1.7 Absatz 1 f) umorganisieren könnte, zahlen wir eine einmalige Hilfe in Höhe einer halben Jahresrente. Diese Umorganisationshilfe zahlen wir nur, wenn zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung die verbleibende vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens 12 Monate beträgt. Wenn bei der versicherten Person innerhalb von 6 Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, verrechnen wir im Fall der Anerkennung unserer Leistungspflicht die Einmalzahlung mit den Berufsunfähigkeitsrenten. Die Umorganisationshilfe können Sie mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Wenn Sie eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, zahlen wir daraus keine Umorganisationshilfe.

(2) Umorganisationshilfe bei Wegfall der Berufsunfähigkeitsrente
Wenn wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr leisten, weil die versicherte Person ihren Betrieb zumutbar nach Ziffer 1.7 Absatz 1 f) umorganisieren könnte, zahlen wir eine einmalige Hilfe in Höhe einer halben Jahresrente. Diese Umorganisationshilfe zahlen wir nur, wenn zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung die verbleibende vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens 12 Monate beträgt. Wenn bei der versicherten Person innerhalb von 6 Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, verrechnen wir im Fall der Anerkennung unserer Leistungspflicht die Einmalzahlung mit den Berufsunfähigkeitsrenten. Die Umorganisationshilfe können Sie mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Wenn Sie eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, zahlen wir daraus keine Umorganisationshilfe.

1.6 Wann und in welcher Höhe erbringen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

Wenn wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr leisten, weil die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit als bei Anerkenntnis der Berufsunfähigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung nach Ziffer 1.7 Absatz 1 a) entspricht, zahlen wir eine einmalige Hilfe in Höhe einer halben Jahresrente. Diese Wiedereingliederungshilfe zahlen wir nur, wenn zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung die verbleibende vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens 12 Monate beträgt. Wenn bei der versicherten Person innerhalb von 6 Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, verrechnen wir im Fall der Anerkennung unserer Leistungspflicht die Einmalzahlung mit den Berufsunfähigkeitsrenten. Die Wiedereingliederungshilfe können Sie mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Wenn Sie eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, zahlen wir daraus keine Wiedereingliederungshilfe.

1.7 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit

a) Vollständige Berufsunfähigkeit
Wenn die versicherte Person
- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- die ärztlich nachzuweisen sind,
- voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren Beruf auszuüben, und
- sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht,

so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutba-

re Minderung des Einkommens beträgt jedoch höchstens 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich.

b) Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit

Maßgebend bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist
- der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war;
- der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf, falls die versicherte Person als Folge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat.

Unsere Bedingungen sehen eine abstrakte Verweisbarkeit auf einen anderen Beruf nicht vor.

c) Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit von Schülern

Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit Schüler ist, gilt als Beruf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schüler.

d) Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit von Auszubildenden

Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit Auszubildender ist, gilt als Beruf der mit der Ausbildung angestrebte Ausbildungsberuf.

e) Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit von Studenten

Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit Student ist, gilt als Beruf neben dem zuletzt ausgeübten Studium auch das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild. Als Studium gilt ein Studium an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Dualen Hochschule (DH). Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

f) Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbstständigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Absatz a) und Absatz 2 voraus, dass die versicherte Person ihren Beruf auch dann nicht ausüben kann, nachdem sie ihren Betrieb zumutbar umorganisiert hat. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn
- die hierfür erforderlichen Maßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern,
- der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt,
- ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt bleibt und
- die Umorganisation nicht zu Lasten der Gesundheit geht.

Die Zumutbarkeit der Umorganisation richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des betrieblichen Gewinns vor Steuern aufgrund der Maßnahmen beträgt jedoch höchstens 20 Prozent.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation,
- wenn der versicherte Selbstständige eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
- wenn der Betrieb weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigt. Zu den 10 Mitarbeitern zählen nur aus- oder angelernte Angestellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.

g) Berufsunfähigkeit bei Teilzeittätigkeit

Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit ihren Beruf in Teilzeit ausübt oder ausgeübt hat, liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 a) für den Beruf in Teilzeit erfüllt sind.

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person
- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- die ärztlich nachzuweisen sind,
- voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren Beruf in Teilzeit mindestens drei Stunden pro Arbeitstag auszuüben, und
- sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1 a)) entspricht.

Übt die versicherte Person ihren Beruf aus familiären Gründen nur vorübergehend in Teilzeit aus, liegt vollständige Berufsunfähigkeit darüber hinaus vor, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 a) für den vorherigen Beruf in Vollzeit erfüllt sind.
Das heißt, wenn die versicherte Person ihren bisherigen Beruf in Vollzeit aus einem der folgenden familiären Gründe vorübergehend auf Teilzeit reduziert hat oder einen anderen Beruf in Teilzeit ausübt, dann wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, auf den vor der Reduzierung ausgeübten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung (siehe Absatz 1 a)) abgestellt. Familiäre Gründe in diesem Sinn sind:
- Betreuung eigener Kinder: Die versicherte Person hat ihren Beruf in Vollzeit auf Teilzeit reduziert oder übt einen anderen Beruf in Teilzeit aus, um eigene minderjährige Kinder (leibliche Kinder oder Adoptivkinder) zu betreuen.
- Pflege von Angehörigen: Die versicherte Person hat ihren Beruf in Vollzeit auf Teilzeit reduziert oder übt einen anderen Beruf in Teilzeit aus, um eine pflegebedürftige Person (ab Pflegegrad 2, siehe § 15 einschließlich der Anlagen des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017) im Rahmen einer privaten, nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit zu pflegen.

h) Teilweise Berufsunfähigkeit

Die versicherte Person ist teilweise berufsunfähig, wenn die genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(2) Berufsunfähigkeit aufgrund Tätigkeitsverbots

Wenn die versicherte Person
- infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde,
- voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren Beruf auszuüben, und
- sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 1 a)) entspricht,

so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor. Betrifft das Tätigkeitsverbot nur einen Teil der bisherigen Berufstätigkeit, liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor. Darüber hinaus gelten die Regelungen nach Absatz 1 b) bis g).

(3) Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

Wenn die versicherte Person aus dem Berufsleben ausscheidet und später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden, wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, grundsätzlich auf den zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung abgestellt.

(4) Berufsunfähigkeit aufgrund Pflegebedürftigkeit

Als berufsunfähig gilt die versicherte Person auch, wenn sie pflegebedürftig im Sinne von Ziffer 1.8 ist, das heißt aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.8 Absatz 1) mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wird (siehe Ziffer 1.8 Absatz 2).

(5) Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung

Als berufsunfähig gilt die versicherte Person auch, wenn sie eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält. Dies gilt nur, wenn
- die versicherte Person die Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält und

- die versicherte Person bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt ist oder die Versicherung ohne Ausschlüsse oder Zuschläge abgeschlossen wurde und
- der Vertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens seit 10 Jahren besteht.

Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition gemäß § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

1.8 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?

Die versicherte Person ist pflegebedürftig im Sinne dieser Versicherungsbedingungen, wenn sie aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 1) mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wird (siehe Absatz 2).

(1) Begriff und Dauer der Pflegebedürftigkeit
Pflegebedürftigkeit der versicherten Person liegt vor, wenn
- sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe anderer bedarf und
- sie körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, ununterbrochen bestehen oder bereits 6 Monate bestanden haben. In diesen Fällen liegt von Beginn des 1. Monats an Pflegebedürftigkeit vor.

Die Pflegebedürftigkeit ist stets ärztlich nachzuweisen.

Die Pflegebedürftigkeit beurteilt sich nach den nachfolgenden 6 Bereichen, denen bestimmte Kriterien zugeordnet sind. Diesen Kriterien sind zur Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten Kategorien zugeordnet. Die Bereiche, Kriterien und Kategorien entsprechen denjenigen, die in § 14 und § 15 einschließlich der Anlagen des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, genannt sind. Eine Änderung der gesetzlichen Vorschriften hat auf die Definition der Bereiche, Kriterien und Kategorien der Pflegebedürftigkeit nach diesen Versicherungsbedingungen und somit auf den Versicherungsschutz aus Ihren Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge und Ihrem Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, keine Auswirkungen. Den Wortlaut der genannten Paragrafen finden Sie im Anhang zu Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang" am Ende Ihrer Versicherungsbedingungen.

a) Mobilität
Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (zum Beispiel "Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs") können Sie § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnehmen.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

b) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (zum Beispiel "Beteiligen an einem Gespräch") können Sie § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnehmen.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Fähigkeit vorhanden/unbeeinträchtigt, Fähigkeit größtenteils vorhanden, Fähigkeit in geringem Maße vorhanden oder Fähigkeit nicht vorhanden" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

c) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (zum Beispiel "Beschädigen von Gegenständen") können Sie § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnehmen.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Nie oder sehr selten, selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen), häufig (zwei- bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich) oder täglich" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

d) Selbstversorgung
Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (zum Beispiel "Essen") können Sie § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnehmen.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig" bzw. "entfällt, teilweise oder vollständig" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

e) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (zum Beispiel "Medikation") können Sie § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnehmen.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien:
- "Entfällt/selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig",
- "Entfällt/selbstständig, Anzahl der Maßnahmen pro Tag, Woche oder Monat",
- "Entfällt/selbstständig, täglich, wöchentliche Häufigkeit oder monatliche Häufigkeit" bzw.
- "Entfällt/selbstständig, wöchentliche Häufigkeit oder monatliche Häufigkeit".

Die Kategorien können Sie der Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnehmen.

f) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (zum Beispiel "Ruhen und Schlafen") können Sie § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnehmen.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

(2) Grade der Pflegebedürftigkeit
Abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten wird die Pflegebedürftigkeit in 5 Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade) eingestuft. Die Pflegegrade entsprechen den Pflegegraden, die in § 15 einschließlich der Anlagen des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, genannt sind. Eine Änderung der gesetzlichen Vorschrift hat auf die Pflegegrade nach diesen Versicherungsbedingungen und somit auf den Versicherungsschutz aus Ihren Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge und Ihrem Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, keine Auswirkungen. Den Wortlaut des genannten Paragrafen finden Sie im Anhang zu Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang" am Ende Ihrer Versicherungsbedingungen.

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.

- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe Ziffer 1.1) und aus dem Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben (siehe Ziffer 1.4), erbringen wir, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wird.

(3) Ermittlung des Grads der Pflegebedürftigkeit
Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) wird entsprechend der gesetzlichen Vorschrift des § 15 einschließlich der Anlagen des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, ermittelt. Eine Änderung der gesetzlichen Vorschrift zur Ermittlung des Pflegegrads hat auf die Ermittlung des Pflegegrads nach diesen Versicherungsbedingungen und somit auf den Versicherungsschutz aus Ihren Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge und Ihrem Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, keine Auswirkungen. Den Wortlaut des genannten Paragrafen finden Sie im Anhang zu Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang" am Ende Ihrer Versicherungsbedingungen.

Die versicherte Person erhält nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Pflegegrad.

Zur Bestimmung des Pflegegrads werden, wie in Absatz 1 beschrieben, den 6 Bereichen Kriterien zugeordnet. Diese Kriterien werden anhand von Kategorien beurteilt. Die Kategorien stellen die in den Kriterien zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen dar.

Den Kategorien werden in Bezug auf die einzelnen Kriterien Einzelpunkte zugeordnet.

Die jeweils erreichbaren Summen der Einzelpunkte in jedem Bereich werden in Punktbereiche gegliedert (zum Beispiel "Punktbereich 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten"). Alle Punktbereiche können Sie § 15 und der Anlage 2 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnehmen.

Zur Ermittlung des Pflegegrads erhält jeder der in Absatz 1 a) bis f) genannten Bereiche eine eigene Gewichtung (zum Beispiel "Mobilität 10 Prozent"). Die Gewichtung aller Bereiche können Sie § 15 und der Anlage 2 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnehmen.

Jedem Punktbereich in einem Bereich werden anschließend abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und der Gewichtung der Bereiche festgelegte, gewichtete Punkte zugeordnet (siehe Anlage 2 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

Anschließend werden die gewichteten Punkte aller Bereiche zu einer Gesamtpunktzahl addiert. Aus dieser Gesamtpunktzahl ergibt sich der entsprechende Pflegegrad. Die versicherte Person ist pflegebedürftig bei Einstufung mindestens in den Pflegegrad 2, was ab 27 Gesamtpunkten gegeben ist (siehe § 15 Absatz 3 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

1.9 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen bei einem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit vereinbarter Wartezeit?

Unfalldefinition
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Unfälle in diesem Sinne sind nicht:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Wir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein Unfallereignis nach Satz 1 verursacht wurden, das sich innerhalb der in Ziffer 1.1 Absatz 1 b) genannten Wartezeit ereignet hat.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht sind.

e) Unfälle, die der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen

zustoßen.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

g) Unfälle, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit
- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
- vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Stoffen,

wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Die Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

h) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Wir leisten jedoch, wenn es sich um Folgen eines Unfallereignisses nach Satz 1 handelt, das sich innerhalb der in Ziffer 1.1 Absatz 1 b) genannten Wartezeit ereignet hat.

i) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe oder Handlungen zu anderen Zwecken, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.

Wir leisten jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch ein Unfallereignis nach Satz 1 veranlasst waren, das sich innerhalb der in Ziffer 1.1 Absatz 1 b) genannten Wartezeit ereignet hat.

j) Infektionen.

Wir leisten jedoch, wenn die Krankheitserreger durch ein Unfallereignis nach Satz 1 in den Körper gelangt sind, das sich innerhalb der in Ziffer 1.1 Absatz 1 b) genannten Wartezeit ereignet hat.

Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen und Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind. Für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Wir leisten jedoch, wenn es sich um Folgen eines Unfallereignisses nach Satz 1 handelt, das sich innerhalb der in Ziffer 1.1 Absatz 1 b) genannten Wartezeit ereignet hat.

l) Unfälle aufgrund krankhafter Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

1.10 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, besteht weltweit.

1.11 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Abschluss der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente

Bei Abschluss Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Ihres Bausteins Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

a) Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Berufsunfähigkeit:

- unsere unternehmenseigene Sterbetafel "AZ 2021 BU TA U",
- unsere unternehmenseigene Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2019 BU I U" für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten,
- unsere unternehmenseigenen Berufsunfähigkeitstafeln "AZ 2021 BU TI U" und "AZ 2021 BU RI U" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten,
- den Rechnungszins 0,25 Prozent und
- die Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe dazu Ziffer 7.1).

b) Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben:

- unsere unternehmenseigene Pflegetafel "AZ 2016 P U",
- den Rechnungszins 0,25 Prozent und
- die Kosten des Bausteins Pflegezusatzrente (siehe dazu Ziffer 7.2).

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Überschussanteile) berechnen wir die hinzukommenden Leistungen grundsätzlich mit den Rechnungsgrundlagen (insbesondere Rechnungszins, Tafeln und Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Kosten des Bausteins Pflegezusatzrente), die wir bei Abschluss Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Ihres Bausteins Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, zugrunde gelegt haben.

Wenn zum Erhöhungstermin aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) für die Berechnung der Deckungsrückstellung von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, können wir für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der Deckungsrückstellung geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, können wir für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rechnungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten.

Wenn wir andere Rechnungsgrundlagen verwenden als bei Abschluss Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Ihres Bausteins Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, oder bei der letzten Leistungserhöhung, werden wir Sie hierüber informieren.

Bei Leistungserhöhungen legen wir bei der Berechnung der hinzukommenden Leistungen höchstens die Prozentsätze der Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. des Bausteins Pflegezusatzrente zugrunde, die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben.

Außer bei Leistungserhöhungen gilt diese Regelung entsprechend, wenn in den jeweiligen Abschnitten dieser Versicherungsbedingungen ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

2. Ergänzende Regelungen zur Überschussbeteiligung

Inhalt dieses Abschnitts:

2.1 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, an den Überschüssen?
2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, an den Bewertungsreserven?

2.1 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, an den Überschüssen?

Bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, beteiligen wir Ihren Vertrag in Abhängigkeit von ihrer Zuordnung zu einer Gruppe an den erzielten Überschüssen (laufende Überschussanteile).

2.1.1 Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile

Die Höhe der Ihrem Vertrag zuzuteilenden Überschussanteile ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei legen wir die jeweils festgelegten Überschussanteilsätze und die jeweilige Bezugsgröße zugrunde.

Die festgelegten Überschussanteilsätze legen wir jährlich jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres für die Dauer eines Versicherungsjahres zugrunde.

(1) Bezugsgröße bei durchlaufender Beitragszahlung

Bezugsgröße bei durchlaufender Beitragszahlung ist der im jeweiligen Versicherungsjahr

- vereinbarte Beitrag für Ihre vereinbarten Leistungen bei Berufsunfähigkeit und
- vereinbarte Beitrag für Ihre vereinbarten Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben.

(2) Bezugsgröße bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer

Bezugsgröße bei einer abgekürzten Beitragszahlungsdauer ist der Beitrag

- für Ihre vereinbarten Leistungen bei Berufsunfähigkeit und
- für Ihre vereinbarten Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

in der Höhe, wie er für das jeweilige Versicherungsjahr bei durchlaufender Beitragszahlung der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vereinbart wäre.

(3) Bezugsgröße bei beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen mit Beiträgen in variabler Höhe
Wenn der Baustein Berufsunfähigkeitsrente und der Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, beitragsfrei sind oder Beiträge in variabler Höhe gezahlt werden und die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, sind die Bezugsgrößen
- das Deckungskapital der Berufsunfähigkeitsrente und
- das Deckungskapital der Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.

(4) Bezugsgröße bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten bzw. Pflegezusatzrenten
Wenn laufende Berufsunfähigkeitsrenten bzw. laufende Pflegezusatzrenten, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, gezahlt werden, sind die Bezugsgrößen
- das Deckungskapital der Berufsunfähigkeitsrente und
- das Deckungskapital der Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.

2.1.2 Verwendung der laufenden Überschussanteile

(1) Verwendung bei beitragspflichtigen Versicherungen
Mit jedem fälligen Beitrag erhalten die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und der Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, einen Überschussanteil, der in Prozent des maßgeblichen Beitrags (siehe Ziffer 2.1.1 Absätze 1 und 2)
- für Ihre vereinbarten Leistungen bei Berufsunfähigkeit und
- für Ihre vereinbarten Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

festgesetzt wird.

Die Überschussanteile werden jeweils mit den laufenden Beiträgen entsprechend deren Zahlungsweise verrechnet.

(2) Verwendung bei beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen mit Beiträgen in variabler Höhe
Wenn der Baustein Berufsunfähigkeitsrente und der Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, beitragsfrei sind oder Beiträge in variabler Höhe gezahlt werden und die versicherte Person nicht berufsunfähig ist,
- erhöhen wir, wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente KomfortDynamik ist, mit den für diese Bausteine festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen. Damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen.
- erwerben wir, wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente InvestFlex oder InvestFlex mit Garantie ist, mit den für diese Bausteine festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien und überführen sie in unseren Anlagestock.

(3) Verwendung bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten

a) Verwendung der Überschussanteile der laufenden Berufsunfähigkeitsrente
Wenn laufende Berufsunfähigkeitsrenten gezahlt werden, finanzieren wir mit den für die Berufsunfähigkeitsrente zugeteilten Überschussanteilen abzüglich Verwaltungskosten nach Ziffer 7.1 Absatz 2 eine zusätzliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente. Diese ist selbst wiederum wie laufende Berufsunfähigkeitsrenten am Überschuss der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und nicht des Grundbausteins beteiligt. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen nach Ziffer 1.11 Absatz 2.

b) Verwendung der Überschussanteile Ihres Bausteins Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben
Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben und keine Pflegezusatzrenten gezahlt werden, gilt:

Wir finanzieren mit den zugeteilten Überschussanteilen für Ihren Baustein Pflegezusatzrente eine zusätzliche beitragsfreie Anwartschaft auf eine Pflegezusatzrente. Diese ist selbst wiederum am Überschuss des Bausteins Pflegezusatzrente und nicht des Grundbausteins beteiligt. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen nach Ziffer 1.11 Absatz 2.

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben und laufende Pflegezusatzrenten gezahlt werden, gilt:

Wir finanzieren mit den für die Pflegezusatzrente zugeteilten Überschussanteilen eine zusätzliche beitragsfreie Pflegezusatzrente. Diese ist selbst wiederum wie laufende Pflegezusatzrenten am Überschuss des Bausteins Pflegezusatzrente und nicht des Grundbausteins beteiligt. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen nach Ziffer 1.11 Absatz 2.

Die monatliche garantierte Pflegezusatzrente darf 2.000 EUR nicht überschreiten.

2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, an den Bewertungsreserven?

(1) Beteiligung vor Rentenbeginn
Die Bewertungsreserven werden den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, entfallen jedoch vor Rentenbeginn keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Die Beitragsanteile der Berufsunfähigkeitsvorsorge und des Bausteins Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, sind so kalkuliert, dass sie zur Risiko- und Kostendeckung benötigt werden. Es stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Verfügung, um Kapitalanlagen zu bilden, aus denen Bewertungsreserven entstehen können.

(2) Beteiligung laufender Renten
Laufende Renten werden an den Bewertungsreserven über eine angemessen erhöhte Beteiligung an den Überschüssen beteiligt. Bei der Festlegung der Überschussanteilsätze im Rahmen der Ermittlung der Überschussanteile wird insbesondere die aktuelle Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

3. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

In welchen Fällen ist die Leistung ausgeschlossen?

Wir erbringen keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. wegen Pflegebedürftigkeit, wenn die Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit verursacht worden ist

a) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit der versicherten Person während eines

Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen verursacht wurde, an denen sie nicht selbst aktiv beteiligt war;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit ausschließlich durch eine von der versicherten Person fahrlässig, grob fahrlässig oder vorsätzlich begangene Ordnungswidrigkeit (zum Beispiel im Straßenverkehr) oder durch ein fahrlässig oder grob fahrlässig begangenes Vergehen (zum Beispiel im Straßenverkehr) verursacht wurde;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Handlung
- in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder
- unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden

begangen worden ist;

e) durch eine von Ihnen als Versicherungsnehmer ausgeübte widerrechtliche Handlung mit dem Vorsatz, die Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit der versicherten Person herbeizuführen;

f) durch Strahlen als Folge von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde, um die Gefahr abzuwehren;

g) in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
- vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Wir leisten jedoch in den Fällen f) und g) uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

4. Ihre besonderen Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten

Neben den nachfolgend genannten Mitwirkungspflichten gelten auch die bausteinübergreifenden Mitwirkungspflichten des Grundbausteins im Abschnitt "Ihre Mitwirkungspflichten".

Inhalt dieses Abschnitts:

4.1 Welche Auskunfts- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit verlangt werden?
4.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit zu beachten?
4.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit zu beachten?
4.4 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

4.1 Welche Auskunfts- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit verlangt werden?

(1) Einreichung von Unterlagen

Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit verlangt werden, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers folgende Auskünfte gegeben und Unterlagen eingereicht werden, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind:

a) eine Darstellung der Ursachen der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte, von denen die versicherte Person untersucht wurde oder bei denen sie in Behandlung ist oder war. Erforderlich sind Angaben zu Ursachen, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit;

c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, über ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

d) bei Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach Sozialgesetzbuch (SGB) XI des Versicherungsträgers der Pflegepflichtversicherung und

e) wenn das Gutachten nicht geeignet ist, das Vorliegen unserer Leistungsvoraussetzungen zu bestätigen, oder keine gesetzliche Pflegepflichtversicherung besteht oder diese kein Gutachten erstellt hat,
- ausführliche Berichte der Ärzte, von denen die versicherte Person untersucht wurde oder bei denen sie in Behandlung ist oder war. Erforderlich sind Angaben zu Ursachen, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- eine Bescheinigung des Pflegedienstes oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Der Nachweis mittels Gutachtens durch einen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere unabhängige sachverständige Gutachter ist alternativ möglich.

f) bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbots nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) zusätzlich der Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen;

g) wenn Sie Leistungen aufgrund voller Erwerbsminderung verlangen, den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung über die unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung;

h) wenn Sie einen Baustein Pflegezusatzrente ergänzend versichert haben und aus diesem Baustein Leistungen verlangen, die unter Absatz d) und e) genannten Unterlagen.

Auch bei späterer Einreichung der Unterlagen nach den Absätzen a) bis h) leisten wir rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffern 1.1 Absatz 5 und 1.4 Absatz 2).

(2) Mitwirkung bei der Datenerhebung bei anderen Stellen

Wir sind berechtigt, auf unsere Kosten im Rahmen des zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlichen Umfangs mit Ihrer Einwilligung personenbezogene Daten bei den folgenden Stellen und Personen zu erheben:
- Ärzte,
- Krankenhäuser,
- sonstige Krankenanstalten,
- Pflegeheime,
- Pflegepersonen,
- Sachverständige,
- andere Personenversicherer,
- gesetzliche Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften und

- Behörden.

Sie können eine solche Datenerhebung verweigern oder eine bereits erteilte Einwilligung widerrufen. Versicherungsleistungen werden jedoch nicht fällig, wenn wir aufgrund Ihres Verhaltens nicht feststellen können, ob und in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind.

(3) Mitwirkung bei weiteren Untersuchungen und weiteren Nachweisen
Wir können verlangen, dass
- uns Nachweise über wirtschaftliche Verhältnisse und deren Veränderungen vorgelegt werden. Hierzu zählen insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen - auch des Arbeitgebers - über den Beruf zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrags;
- die versicherte Person von Ärzten und Sachverständigen unserer Wahl und auf unsere Kosten untersucht wird. Dabei handelt es sich um von uns unabhängige Ärzte und Sachverständige, die nicht bei einer Allianz-Gesellschaft angestellt sind.

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir
- die Untersuchungskosten sowie
- die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten.

(4) Folgen einer Pflichtverletzung
Unsere Leistungen werden fällig, wenn wir die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistung notwendigen Erhebungen abgeschlossen haben. Wenn Sie eine der in diesem Abschnitt 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.

(5) Karenzzeit
Die Absätze 1 bis 4 gelten auch, wenn Sie eine Karenzzeit (siehe Ziffer 1.1 Absatz 5 c)) vereinbart haben. Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert und eine Karenzzeit nach Ziffer 1.1 Absatz 5 c) vereinbart haben (siehe Ziffer 1.4 Absatz 2), gelten die Absätze 1 bis 4 ebenfalls.

4.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit zu beachten?

(1) Pflicht zur Verwendung von Hilfsmitteln und zur Durchführung von Heilbehandlungen
Wenn eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die versicherte Person verpflichtet,
- geeignete Hilfsmittel zu verwenden (zum Beispiel Brille, Prothese) und
- sich zumutbaren Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

(2) Karenzzeit
Die Pflicht nach Absatz 1 besteht auch, wenn Sie eine Karenzzeit (siehe Ziffer 1.1 Absatz 5 c)) vereinbart haben. Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert und eine Karenzzeit nach Ziffer 1.1 Absatz 5 c) vereinbart haben (siehe Ziffer 1.4 Absatz 2), besteht die Pflicht nach Absatz 1 ebenfalls.

4.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit zu beachten?

(1) Nachprüfung unserer Leistungspflicht
Wenn wir anerkannt oder festgestellt haben, dass wir leistungspflichtig sind, sind wir berechtigt zu prüfen, ob
- die versicherte Person weiterhin berufsunfähig ist und wenn ja, zu welchem Grad;
- die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von Ziffer 1.7 Absatz 1 a) ausübt; dabei können neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten berücksichtigt werden;
- die versicherte Person weiterhin pflegebedürftig ist, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben.

(2) Auskunfts- und Mitwirkungsobliegenheiten
Um die aktuelle Situation nachprüfen zu können,
- müssen uns jederzeit sachdienliche Auskünfte erteilt werden;
- können wir einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person von einem durch uns beauftragten Arzt umfassend untersuchen lässt.

Hierbei eventuell entstehende Kosten müssen wir tragen.

Darüber hinaus gelten die in Ziffer 4.1 Absätze 2 und 3 genannten Mitwirkungspflichten.

(3) Wegfall unserer Leistungspflicht
Wir sind nicht leistungspflichtig, wenn wir feststellen, dass die in Ziffer 1 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir dies gegenüber Ihnen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) erklären.

Zu dem Zeitpunkt, ab dem unsere Leistungspflicht entfällt, müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen, wenn die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist. Wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Regelungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit (siehe Ziffer 1.1 Absatz 5 c)) endet, so wird keine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben und eine Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Regelungen bereits vor Ablauf einer nach Ziffer 1.1 Absatz 5 c) vereinbarten Karenzzeit (siehe Ziffer 1.4 Absatz 2) endet, so wird keine Pflegezusatzrente gezahlt.

4.4 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

(1) Nachteilige Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht
Wenn Sie, die versicherte Person oder die Person, die den Anspruch auf Leistungen erhebt, eine der Obliegenheiten nach Ziffer 4.2 und Ziffer 4.3 verletzt haben, kann dies dazu führen, dass wir nicht oder nur teilweise leistungspflichtig sind. Hierauf können wir uns jedoch nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Im Einzelnen gilt:
- Wenn diese Obliegenheiten vorsätzlich verletzt werden, sind wir nicht leistungspflichtig.
- Wenn diese Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt werden, sind wir berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzen wir die Leistungen nicht.

Auch im Falle von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit sind wir zur Leistung verpflichtet, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt worden ist.

(2) Spätere Erfüllung der Obliegenheit
Wenn die Obliegenheit später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Obliegenheit erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Regelungen leistungspflichtig.

5. Erklärung über unsere Leistungspflicht

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie im Abstand von höchstens 4 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Wenn uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen, erklären wir spätestens nach 2 Wochen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail), ob wir leisten und wenn ja, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt.

Auf die Möglichkeit eines befristeten Anerkenntnisses verzichten wir ausdrücklich.

6. Verzicht auf das Recht zur Beitragsanpassung bzw. Herabsetzung der garantierten Versicherungsleistungen

Was bedeutet unser Verzicht auf das Recht zur Beitragsanpassung bzw. die garantierten Versicherungsleistungen herabzusetzen?

Wir verzichten ausdrücklich auf unser Recht, die zu zahlenden Beiträge für bestehende Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und für einen bestehenden Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, neu festzusetzen bzw. die garantierten Versicherungsleistungen herabzusetzen (§ 163 Versicherungsvertragsgesetz - VVG).

Ungeachtet dieses Verzichts kann sich eine Änderung des zu zahlenden Beitrags weiterhin daraus ergeben, dass die Überschussanteilsätze neu festgesetzt werden (zur Verrechnung der laufenden Beiträge mit den Überschussanteilen siehe Ziffer 2.1.2 Absatz 1).

7. Ergänzende Regelungen zu den Kosten Ihres Vertrags

Inhalt dieses Abschnitts:

7.1 Was gilt ergänzend für die Kosten Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?
7.2 Was gilt ergänzend für die Kosten Ihres Bausteins Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben?

7.1 Was gilt ergänzend für die Kosten Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?

(1) Abschluss- und Vertriebskosten
Mit Ihren Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge sind Abschluss- und Vertriebskosten verbunden (siehe dazu die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Kosten Ihres Vertrags", Unterabschnitt "Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?", Absatz "Abschluss- und Vertriebskosten").

Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, entnehmen wir diesen die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge nach der von Ihnen gewählten Zahlungsweise.

Wenn sich Leistungen während der Vertragsdauer durch Zahlung von Beiträgen erhöhen, zum Beispiel bei Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 9.1), fallen ebenfalls Abschluss- und Vertriebskosten auf die Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge an.

(2) Übrige Kosten
Mit Ihren Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge sind weitere, sogenannte übrige Kosten verbunden. Auch diese sind von Ihnen zu tragen. Zu den übrigen Kosten für Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge gehören insbesondere Verwaltungskosten. Die Verwaltungskosten für Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge. Sämtliche übrige Kosten sind in den Beitrag einkalkuliert und müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Wir belasten Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge wie folgt mit übrigen Kosten:
- Solange Sie Beiträge zahlen, in Form eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge. Diese übrigen Kosten entnehmen wir den Beiträgen nach der von Ihnen gewählten Zahlungsweise.
- Wenn wir Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge erbringen, in Form eines jährlichen Prozentsatzes des Deckungskapitals der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge inklusive zusätzlicher Berufsunfähigkeitsrenten (nach Ziffer 2.1.2 Absatz 3 a)).

Wenn sich die Leistungen während der Vertragsdauer durch die Zahlung von Beiträgen erhöhen, zum Beispiel bei Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 9.1), gilt der vorherige Absatz für die zusätzlichen Beiträge sowie die sich daraus ergebenden erhöhten Leistungen entsprechend.

7.2 Was gilt ergänzend für die Kosten Ihres Bausteins Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben?

(1) Abschluss- und Vertriebskosten
Mit Ihrem Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, sind Abschluss- und Vertriebskosten verbunden (siehe dazu die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Kosten Ihres Vertrags", Unterabschnitt "Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?", Absatz "Abschluss- und Vertriebskosten").

Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, entnehmen wir diesen die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten für den Baustein Pflegezusatzrente nach der von Ihnen gewählten Zahlungsweise.

Wenn sich Leistungen während der Vertragsdauer durch Zahlung von Beiträgen erhöhen, zum Beispiel bei Erhöhung der Pflegezusatzrente durch eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 9.1), fallen ebenfalls Abschluss- und Vertriebskosten auf die Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge an.

(2) Übrige Kosten
Mit Ihrem Baustein Pflegezusatzrente sind weitere, sogenannte übrige Kosten verbunden. Auch diese sind von Ihnen zu tragen. Zu den übrigen Kosten für Ihren Baustein Pflegezusatzrente gehören insbesondere Verwaltungskosten. Die Verwaltungskosten für Ihren Baustein Pflegezusatzrente sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Bausteins Pflegezusatzrente. Sämtliche übrige Kosten sind in den Beitrag einkalkuliert und müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Wir belasten Ihren Baustein Pflegezusatzrente wie folgt mit übrigen Kosten:
- Solange Sie Beiträge zahlen, in Form eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge für den Baustein Pflegezusatzrente. Diese übrigen Kosten entnehmen wir den Beiträgen nach der von Ihnen gewählten Zahlungsweise.
- Wenn wir Leistungen aus dem Baustein Pflegezusatzrente erbringen, in Form eines jährlichen Prozentsatzes der gezahlten Leistungen des Bausteins Pflegezusatzrente.

Wenn sich die Leistungen während der Vertragsdauer durch die Zahlung von Beiträgen erhöhen, zum Beispiel bei Erhöhung der Pflegezusatzrente durch eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 9.1), gilt der vorherige Absatz für die zusätzlichen

Beiträge sowie die sich daraus ergebenden erhöhten Leistungen entsprechend.

8. Abhängigkeit der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vom Grundbaustein

Inhalt dieses Abschnitts:

8.1 In welchen Fällen erlöschen bei Beendigung des Grundbausteins die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente?
8.2 Was gilt, wenn wir Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente erbringen oder Ansprüche daraus bestehen?
8.3 Wie wirkt sich eine Beitragsfreistellung der Versicherung auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente aus?
8.4 Wie wirkt sich eine Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach Beitragsfreistellung der Versicherung auf den Baustein Beitragsbefreiung mit vereinbarter Wartezeit aus?
8.5 Wie wirkt sich eine Kündigung der Versicherung auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente aus?

8.1 In welchen Fällen erlöschen bei Beendigung des Grundbausteins die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente?

Die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit dem Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, bilden mit dem Grundbaustein eine Einheit; sie können ohne ihn nicht fortgeführt werden. Daher erlöschen sie spätestens, wenn der Grundbaustein erlischt oder aus dem Grundbaustein eine Rente gezahlt wird.

8.2 Was gilt, wenn wir Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente erbringen oder Ansprüche daraus bestehen?

(1) Auswirkungen auf die Leistungen aus dem Grundbaustein

Wenn wir Leistungen aus den Bausteinen
- Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

erbringen, berechnen wir die Leistungen aus dem Grundbaustein (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Beteiligung am Überschuss) so, als ob Sie den Beitrag wie vereinbart weitergezahlt hätten.

(2) Ansprüche aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente bei Erlöschen des Grundbausteins

Ansprüche aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge, die auf bereits vor dem Erlöschen des Grundbausteins eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, bestehen fort, wenn der Grundbaustein nach Ziffer 8.1 erlischt. Wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, erlöschen die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge.

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, bestehen Ansprüche, die auf bereits vor dem Erlöschen des Grundbausteins eingetretener Pflegebedürftigkeit beruhen, fort, wenn der Grundbaustein nach Ziffer 8.1 erlischt. Wenn die versicherte Person nicht pflegebedürftig ist, erlischt der Baustein Pflegezusatzrente.

8.3 Wie wirkt sich eine Beitragsfreistellung der Versicherung auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente aus?

(1) Herabsetzung der Leistungen

Wenn wir Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, setzen wir
- die Berufsunfähigkeitsrente und
- die Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende der Versicherungsperiode herab. Dabei legen wir jeweils allein den Rückkaufswert des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente und des Bausteins Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, zugrunde. Diese entsprechen dem Deckungskapital (§ 169 Versicherungsvertragsgesetz - VVG), das nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird.

(2) Erlöschen der Bausteine

Bei Beitragsfreistellung erlischt der Baustein Beitragsbefreiung. Die Bausteine
- Berufsunfähigkeitsrente bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

erlöschen ebenfalls, wenn die jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente bzw. Pflegezusatzrente nicht mindestens 600 EUR betragen. Wenn Ihr Grundbaustein
- eine Zukunftsrente KomfortDynamik ist, erhöhen wir mit dem Deckungskapital die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen. Damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen.
- eine Zukunftsrente InvestFlex oder InvestFlex mit Garantie ist, erwerben wir mit dem Deckungskapital Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien und überführen sie in unseren Anlagestock.

(3) Fortbestehen von Leistungsansprüchen

Ansprüche aus den Bausteinen
- Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

die auf bereits vor der Beitragsfreistellung der Versicherung eingetretener Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit beruhen, bestehen nach der Beitragsfreistellung der Versicherung fort.

8.4 Wie wirkt sich eine Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach Beitragsfreistellung der Versicherung auf den Baustein Beitragsbefreiung mit vereinbarter Wartezeit aus?

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einer vereinbarten Wartezeit abgeschlossen haben, beginnt bei einer Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung von mehr als 6 Monaten die Wartezeit des Bausteins Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit neu zu laufen. Damit beträgt die Wartezeit 3 Jahre ab Wiederaufnahme der Beitragszahlung.

Bei einer Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung von bis zu 6 Monaten beginnt die Wartezeit nicht neu zu laufen, sondern endet zum vereinbarten Termin.

8.5 Wie wirkt sich eine Kündigung der Versicherung auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Pflegezusatzrente aus?

Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, hängt die Wirkung auf die Bausteine
- Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

davon ab, ob die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig bzw. pflegebedürftig ist:

(1) Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Kündigung
Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist, bleiben Ansprüche aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge aufgrund einer bereits vor Kündigung eingetretenen Berufsunfähigkeit bestehen. Eine laufende Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 1.1 Absatz 4) wird bei Kündigung weiter gezahlt.

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben und die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung pflegebedürftig ist, bleiben Ansprüche aus dem Baustein Pflegezusatzrente aufgrund einer bereits vor Kündigung eingetretenen Pflegebedürftigkeit bestehen. Eine laufende Pflegezusatzrente (siehe Ziffer 1.4) wird bei Kündigung weitergezahlt. Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung nicht pflegebedürftig ist, erlischt der Baustein Pflegezusatzrente.

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung (siehe Ziffer 1.1 Absätze 2 und 3) abgeschlossen haben, zahlen wir aus diesem Baustein eine Rente. Wenn Sie eine Dynamik vereinbart haben, zahlen wir die Rente auch aus dem erhöhten Teil. Die Rente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet.

(2) Keine Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Kündigung

a) Zahlung eines Rückkaufswerts für den Grundbaustein
Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung nicht berufsunfähig ist und für den Grundbaustein ein Rückkaufswert gezahlt wird, erlöschen die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und der Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben.

aa) Rückkaufswert der Versicherung
Der Rückkaufswert der Versicherung setzt sich aus dem Rückkaufswert des Grundbausteins und den Rückkaufswerten weiterer abgeschlossener Bausteine zusammen. Wenn die Rückkaufswerte aus den Bausteinen
- Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

negativ sind, werden diese nicht mit dem Rückkaufswert des Grundbausteins und eines gegebenenfalls eingeschlossenen Bausteins Hinterbliebenenrente verrechnet.

Der Rückkaufswert der Bausteine
- Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

ist deren Deckungskapital (§ 169 Versicherungsvertragsgesetz - VVG), das nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnet wird.

bb) Vereinbarung eines Abzugs
Es wird ausdrücklich vereinbart, dass wir von dem nach aa) ermittelten Betrag einen Abzug für den Grundbaustein und für weitere abgeschlossene Bausteine vornehmen. Den Abzug für die weiteren abgeschlossenen Bausteine begrenzen wir auf die Höhe der Rückkaufswerte dieser Bausteine. In Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" ist festgelegt, in welcher Höhe wir einen Abzug vornehmen. Dort erläutern wir Ihnen auch die Gründe für diesen Abzug.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit müssen wir im Streitfall darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

b) Beitragsfreistellung bei fehlender Zahlung eines Rückkaufswerts für den Grundbaustein
Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung nicht berufsunfähig ist und bei Kündigung für den Grundbaustein kein Rückkaufswert gezahlt wird, sondern dieser beitragsfrei gestellt wird, wird auch der Baustein
- Berufsunfähigkeitsrente bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

beitragsfrei gestellt (siehe Ziffer 8.3).

9. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Hier finden Sie zahlreiche Gestaltungsmöglichkeiten Ihrer Versicherung. Sie sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Wenn Sie eine Gestaltungsmöglichkeit ausüben, kann sich dies auf die Höhe der Versicherungsleistungen auswirken.

Inhalt dieses Abschnitts:
9.1 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung erhöhen?
9.2 Wann können Sie Ihren Beitrag überprüfen lassen?
9.3 Wann können Sie Ihren Baustein Pflegezusatzrente während der Versicherungsdauer Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge in eine selbstständige Pflegeversicherung umwandeln?
9.4 Wann können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zum Ablauf der Versicherungsdauer in eine selbstständige Pflegeversicherung umwandeln?
9.5 Wie können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließen?
9.6 Wann können Sie Ihren ergänzend versicherten Baustein Pflegezusatzrente separat ausschließen?
9.7 Wie können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge durch eine Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice ersetzen?
9.8 Wie können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge durch eine Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice ersetzen?
9.9 Wie können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge in Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung umwandeln?
9.10 Wann können Sie verlangen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge für eine neue BasisRente der versicherten Person einschließlich Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge übernehmen?
9.11 Wann können Sie verlangen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge für eine neue BasisRente der versicherten Person einschließlich Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung übernehmen?

9.1 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung erhöhen?

(1) Anlassunabhängige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente
Sie können verlangen, dass Ihre vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente innerhalb der ersten 5 Jahre nach Versicherungsbeginn ohne erneute Risikoprüfung erhöht wird. Wenn die versicherte Person bei Versicherungsbeginn rechnungsmäßig jünger als 15 Jahre alt war, können Sie die Erhöhung bis zum rechnungsmäßigen Alter von 20 Jahren der versicherten Person verlangen. Eine Erhöhung ist nicht möglich, wenn
- die versicherte Person in dem dem Erhöhungstermin vorangegangenen Jahr länger als 14 Kalendertage durchgehend außerstande war, ihre Berufstätigkeit auszuüben, oder

- Ihre Versicherung ohne Risikoprüfung oder mit vereinfachter Risikoprüfung zustande gekommen ist oder
- Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aufgrund der Erhöhung einer anderen Versicherung oder durch Umwandlung oder Ersetzung einer anderen Versicherung ohne erneute Risikoprüfung zustande gekommen sind.

(2) Anlassabhängige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente

Sie können Ihre vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung bei den nachfolgend genannten Anlässen erhöhen, wenn Sie die Erhöhung innerhalb von 12 Monaten seit Eintritt des Anlasses verlangen. Die Anlässe müssen während der Versicherungsdauer eingetreten sein.

a) Geburt eines Kindes der versicherten Person oder die Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person;

b) Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person;

c) Aufnahme eines Studiums oder einer Ausbildung durch die versicherte Person;

d) Beendigung der Berufsausbildung oder Start in das Berufsleben der versicherten Person;

e) Abschluss einer staatlich anerkannten akademischen Weiterqualifizierung (Bachelor, Master, Diplom, Magister, Staatsexamen oder Promotion) durch die versicherte Person;

f) Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, wenn die selbstständige Tätigkeit die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert;

g) Aufnahme eines Darlehens der versicherten Person zur Finanzierung einer Immobilie, die mindestens einen Wert von 100.000 EUR hat;

h) Heirat der versicherten Person;

i) Ehescheidung bzw. Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person, sofern diese nicht in eine Ehe umgewandelt wird;

j) Tod des Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person;

k) Erhöhung des Einkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen:
- Wenn die versicherte Person Arbeitnehmer ist, muss das jährliche Bruttoarbeitseinkommen (ohne variable Gehaltsbestandteile) im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr um mindestens 10 Prozent erhöht sein.
- Wenn die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit ausübt, muss ihr hierdurch erzielter Gewinn vor Steuern in 3 aufeinander folgenden Kalenderjahren jeweils um 10 Prozent höher sein als ihr Gewinn vor Steuern, den sie in dem Kalenderjahr vor dem 3-Jahres-Zeitraum erzielt hat.

l) Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Weiterqualifizierung zum Fach-/Betriebswirt oder zum Techniker oder einer Meisterprüfung durch die versicherte Person;

m) Die versicherte Person erhält Prokura;

n) Das Bruttoarbeitseinkommen der versicherten Person überschreitet erstmals die am Beschäftigungsort der versicherten Person geltende Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung;

o) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk;

p) Wegfall eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen die versicherte Person verfallbare Versorgungsanwartschaften hatte, unter folgender Voraussetzung:
Die versicherte Person befindet sich in einem neuen, ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

q) Beitragsfreistellung eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen der versicherten Person verfallbare oder unverfallbare Versorgungsansprüche zustehen, unter folgenden Voraussetzungen:
- Die versicherte Person führt den Vertrag auf betriebliche Altersversorgung nicht als Privatvertrag mit eigenen Beiträgen fort.
- Die versicherte Person befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

Wir können verlangen, dass Sie uns die Anlässe nachweisen.

(3) Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bei Aufnahme einer Berufstätigkeit nach Abschluss eines Studiums

Wenn die versicherte Person nach Abschluss eines Studiums einen Beruf aufnimmt, kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung um 100 Prozent, maximal auf 30.000 EUR jährlich, erhöht werden. Die Erhöhung können Sie innerhalb von 12 Monaten seit Aufnahme der beruflichen Tätigkeit verlangen.

(4) Weitere Voraussetzungen

Darüber hinaus gilt für eine Erhöhung:
- Die versicherte Person darf bei einer Erhöhung nach Absatz 1 rechnungsmäßig höchstens 40 Jahre alt sein.
- Die versicherte Person darf bei einer Erhöhung nach Absatz 2 rechnungsmäßig höchstens 50 Jahre alt sein.
- Ihre Versicherung ist nicht nach Ziffer 8.3 beitragsfrei gestellt.
- Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Erhöhung nicht berufsunfähig sein und es werden auch keine Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 oder Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erbracht.
- Seit Vertragsschluss wurden keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 oder Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erbracht.

Wenn diese Voraussetzungen nicht vorliegen, gibt es keine wirksame Erhöhung.

(5) Grenzen

Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach den Absätzen 1 und 2 ohne erneute Risikoprüfung gelten folgende Grenzen:
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich um mindestens 600 EUR erhöhen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich um höchstens 6.000 EUR erhöhen.
- Mehrere Erhöhungen dürfen für alle für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten insgesamt 18.000 EUR jährliche Rente nicht überschreiten. Ausgenommen von dieser Grenze ist die Erhöhung nach Absatz 3.
- Alle für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten müssen insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Bei einem Bruttoarbeitseinkommen bis 60.000 EUR jährlich dürfen die Renten insgesamt nicht mehr als 70 Prozent ihres Bruttoarbeitseinkommens betragen; bei einem höheren Bruttoarbeitseinkommen der versicherten Person dürfen sämtliche bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten insgesamt die Summe von 70 Prozent von 60.000 EUR zuzüglich 50 Prozent von dem 60.000 EUR übersteigenden Teil des Bruttoarbeitseinkommens nicht überschreiten. Als Bruttoarbeitseinkommen gilt dabei das durchschnittliche Bruttoarbeitseinkommen der letzten 3 Jahre.

(6) Auswirkungen auf einen Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, erhöht sich die Pflegezusatzrente im gleichen Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente. Die monatliche garantierte Pflegezusatzrente darf 2.000 EUR nicht überschreiten.

(7) Auswirkungen

Auch für die erhöhte Berufsunfähigkeitsrente bzw. Pflegezusatzrente gelten die Abänderungen und die weiteren besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes, die

im Versicherungsschein dokumentiert sind. Soweit dort nichts anderes geregelt ist, gelten für die Berechnung der erhöhten Berufsunfähigkeits- und Pflegezusatzrente die Regelungen nach Ziffer 1.11 Absatz 2. Bisher angesetzte Beitragszuschläge können wir entsprechend erheben.

Wenn Sie oder die versicherte Person uns bei Antragstellung zu Ihren Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge unzutreffende Angaben über die Risikoverhältnisse der versicherten Person gemacht haben (Anzeigepflichtverletzung), gelten die Regelungen nach Teil B Ziffer 1 auch für den erhöhten Teil der Berufsunfähigkeitsrente und den erhöhten Teil der Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

9.2 Wann können Sie Ihren Beitrag überprüfen lassen?

Die Höhe des zu zahlenden Beitrags ist auch abhängig von dem bei Abschluss des Vertrags ausgeübten Beruf der versicherten Person. Wenn die versicherte Person ihren Beruf wechselt, können Sie prüfen lassen, ob sich durch den Berufswechsel für die verbleibende Versicherungsdauer der zu zahlende Beitrag reduziert. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person

- von einem Beruf in ein Studium wechselt oder
- das Studium wechselt oder
- von einem Studium in einen Beruf wechselt oder
- Schüler ist und die Schulform wechselt oder
- Schüler ist und in die Klassenstufe 11 versetzt wird oder
- Schüler war und ein Studium, eine Ausbildung oder eine Berufstätigkeit aufnimmt.

(1) Voraussetzungen

- Sie teilen uns den neuen Beruf, die Aufnahme eines Studiums oder den Wechsel des Studiums der versicherten Person bzw. bei einem Schüler den Wechsel der Schulform, die Versetzung in die Klassenstufe 11 oder die Aufnahme eines Studiums, einer Ausbildung oder einer Berufstätigkeit in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) mit.
- Die versicherte Person übt den neuen Beruf oder das neue Studium seit mindestens 6 Monaten aus. Diese Voraussetzung muss nicht erfüllt sein, wenn die versicherte Person vor dem Wechsel Schüler oder Student war.

Wir können die Reduzierung des Beitrags von einer erneuten Risikoprüfung abhängig machen. Wir nehmen jedoch in folgenden Fällen keine erneute Risikoprüfung vor:

- Wechsel des Berufs innerhalb der ersten 5 Jahre nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, oder
- Wechsel des Berufs innerhalb der ersten 10 Jahre nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person bei Vertragsschluss das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte und vor dem Wechsel Schüler, Student oder Auszubildender war.

(2) Auswirkungen

Sofern unsere Prüfung ergibt, dass der Berufswechsel, die Aufnahme eines Studiums oder der Wechsel des Studiums bzw. bei einem Schüler der Wechsel der Schulform, die Versetzung in die Klassenstufe 11 oder die Aufnahme eines Studiums, einer Ausbildung oder einer Berufstätigkeit zu einer Reduzierung des Beitrags führt, berechnen wir den für die verbleibende Versicherungsdauer zu zahlenden Beitrag nach den Rechnungsgrundlagen, die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben. Sie zahlen dann künftig den niedrigeren Beitrag. Ansonsten führen wir Ihre Versicherung mit unverändertem Beitrag weiter. Über das Ergebnis unserer Prüfung werden wir Sie informieren.

Bei einer Reduzierung des Beitrags bleiben vereinbarte Zuschläge und/oder Ausschlüsse unverändert bestehen.

9.3 Wann können Sie Ihren Baustein Pflegezusatzrente während der Versicherungsdauer Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge in eine selbstständige Pflegeversicherung umwandeln?

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, können Sie 5, 15 oder 25 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge verlangen, dass wir diesen ohne erneute Risikoprüfung in eine selbstständige Pflegeversicherung umwandeln.

(1) Voraussetzungen

- Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Umwandlung weder im Sinne dieser Versicherungsbedingungen noch im Sinne der Versicherungsbedingungen der neuen selbstständigen Pflegeversicherung pflegebedürftig sein.
- Die versicherte Person hat keine Ansprüche auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung oder aus einer anderen privaten Pflegeversicherung und hat auch keinen Antrag auf Leistungen gestellt.
- Ihre Versicherung ist nicht nach Ziffer 8.3 beitragsfrei gestellt.
- Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor den in Satz 1 genannten Zeitpunkten zugehen.

Wenn diese Voraussetzungen nicht vorliegen, gibt es keine wirksame Umwandlung.

(2) Grenzen

- Die dann vereinbarte garantierte monatliche Pflegerente darf maximal der zuletzt vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente entsprechen.
- Die dann vereinbarte garantierte monatliche Pflegerente bei geringster Schwere der Pflegebedürftigkeit nach den zum Umwandlungszeitpunkt für die selbstständige Pflegeversicherung geltenden Versicherungsbedingungen (siehe Absatz 3) darf eine Höhe von 1.000 EUR nicht überschreiten.
- Die dann vereinbarte garantierte monatliche Pflegerente bei höchster Schwere der Pflegebedürftigkeit nach den zum Umwandlungszeitpunkt für die selbstständige Pflegeversicherung geltenden Versicherungsbedingungen (siehe Absatz 3) darf eine Höhe von 2.000 EUR nicht überschreiten.

(3) Auswirkungen

- Ihre Leistungen bei Berufsunfähigkeit bleiben unverändert bestehen. Ihr ergänzend versicherter Baustein Pflegezusatzrente erlischt. Der Beitrag für Ihren Baustein Pflegezusatzrente entfällt.
- Wenn Sie oder die versicherte Person uns bei Antragstellung zu Ihrem ergänzend abgeschlossenen Baustein Pflegezusatzrente unzutreffende Angaben über die Risikoverhältnisse der versicherten Person gemacht haben (Anzeigepflichtverletzung), gelten die Regelungen nach Teil B Ziffer 1 auch für die neue selbstständige Pflegeversicherung.
- Für Ihre selbstständige Pflegeversicherung gelten die Versicherungsbedingungen und Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Umwandlung für den Neuabschluss einer selbstständigen Pflegeversicherung vorgesehen sind.
- Wir berechnen den Beitrag bzw. die Leistungen für Ihre selbstständige Pflegeversicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Der Beitrag kann sich erhöhen.

9.4 Wann können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zum Ablauf der Versicherungsdauer in eine selbstständige Pflegeversicherung umwandeln?

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, können Sie zum Ablauf der Versicherungsdauer Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge verlangen, dass wir diese ohne erneute Risikoprüfung in eine selbstständige Pflegeversicherung umwandeln.

(1) Voraussetzungen

- Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Umwandlung weder im Sinne dieser Versicherungsbedingungen noch im Sinne der Versicherungsbedingungen der neuen selbstständigen Pflegeversicherung pflegebedürftig sein.
- Die versicherte Person hat keine Ansprüche auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung oder aus einer anderen privaten Pflegeversicherung und hat auch keinen Antrag auf Leistungen gestellt.
- Ihre Versicherung ist nicht nach Ziffer 8.3 beitragsfrei gestellt.
- Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Ablauf der Versicherungsdauer Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zugehen.

Wenn diese Voraussetzungen nicht vorliegen, gibt es keine wirksame Umwandlung.

(2) Grenzen

- Die dann vereinbarte garantierte monatliche Pflegerente darf maximal der zuletzt vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente entsprechen.
- Die dann vereinbarte garantierte monatliche Pflegerente bei geringster Schwere der Pflegebedürftigkeit nach den zum Umwandlungszeitpunkt für die selbstständige Pflegeversicherung geltenden Versicherungsbedingungen (siehe Absatz 3) darf eine Höhe von 1.000 EUR nicht überschreiten.
- Die dann vereinbarte garantierte monatliche Pflegerente bei höchster Schwere der Pflegebedürftigkeit nach den zum Umwandlungszeitpunkt für die selbstständige Pflegeversicherung geltenden Versicherungsbedingungen (siehe Absatz 3) darf eine Höhe von 2.000 EUR nicht überschreiten.

(3) Auswirkungen

- Wenn Sie oder die versicherte Person uns bei Antragstellung zu Ihren bestehenden Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge unzutreffende Angaben über die Risikoverhältnisse der versicherten Person gemacht haben (Anzeigepflichtverletzung), gelten die Regelungen nach Teil B Ziffer 1 auch für die neue selbstständige Pflegeversicherung.
- Für Ihre selbstständige Pflegeversicherung gelten die Versicherungsbedingungen und Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Umwandlung für den Neuabschluss einer selbstständigen Pflegeversicherung vorgesehen sind.
- Wir berechnen den Beitrag bzw. die Leistungen für Ihre selbstständige Pflegeversicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Der Beitrag kann sich erhöhen.

9.5 Wie können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließen?

Wenn Sie für Ihre Versicherung laufende Beiträge zahlen, nicht aber Beiträge in variabler Höhe, können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließen.

Ein Ausschluss ist nur vor dem Ende des sechstletzten Jahres der Versicherungsdauer des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente möglich. Bei einem Ausschluss besteht weder ein Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, erlischt dieser bei einem Ausschluss der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge. Bei einem Erlöschen besteht weder ein Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Die übrigen Bausteine bleiben bestehen.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die Voraussetzungen und Auswirkungen.

9.6 Wann können Sie Ihren ergänzend versicherten Baustein Pflegezusatzrente separat ausschließen?

Wenn Sie für Ihre Versicherung laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihren Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, separat ausschließen. Die übrigen Bausteine bleiben bestehen.

Ein Ausschluss ist nur vor dem Ende des sechstletzten Jahres der Versicherungsdauer des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente möglich. Bei einem Ausschluss besteht weder ein Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

9.7 Wie können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge durch eine Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice ersetzen?

Sie können Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge durch eine Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice vollständig oder teilweise ersetzen. Eine Risikoprüfung ist nicht erforderlich.

(1) Voraussetzungen

a) Ihre Versicherung muss einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente mit einer vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von mindestens 600 EUR jährlich enthalten.

b) Wenn Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente teilweise ersetzen möchten, müssen die Berufsunfähigkeitsrenten

- der Selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice und
- des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente

jeweils mindestens 600 EUR jährlich betragen.

c) Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice muss mit der restlichen Versicherungs- und Leistungsdauer des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente übereinstimmen.

d) Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente der Selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice muss mit derjenigen des zu ersetzenden Bausteins Berufsunfähigkeitsrente übereinstimmen.

e) Das Ersetzen können Sie nur während der Versicherungsdauer des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente verlangen.

f) Ein Ersetzen ist jedoch nur vor dem Ende des sechstletzten Jahres der Versicherungsdauer des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente möglich.

g) Ihre Versicherung ist nicht nach Ziffer 8.3 beitragsfrei gestellt.

h) Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt des Ersetzens weder im Sinne dieser Versicherungsbedingungen noch im Sinne der Versicherungsbedingungen der Selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice berufsunfähig sein und es werden auch keine Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 oder Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erbracht.

(2) Auswirkungen

- Wenn Sie die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vollständig ersetzen, erlöschen diese.
- Wenn Sie die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge teilweise ersetzen, verringern sich die Berufsunfähigkeitsrente und der Beitrag des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.
- Wenn Sie oder die versicherte Person uns bei Antragstellung zu Ihren bestehenden Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge unzutreffende Angaben über die Risikoverhältnisse der versicherten Person gemacht haben (Anzeigepflichtverletzung), gelten die Regelungen nach Teil B Ziffer 1 auch für die neue Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice.
- Die Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice wird unabhängig von der bisherigen Versicherung geführt. Für die Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice sind deren Regelungen in der Fassung

maßgeblich, die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente gültig waren.
- Auch nach dem Ersetzen gelten weiterhin alle besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes, die für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vereinbart worden sind, auch für die Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice. Diese Vereinbarungen sind im Versicherungsschein dokumentiert.
- Für die Beiträge der Selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice gelten die Regelungen der Selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen". Die für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge angesetzten Beitragszuschläge können entsprechend für die Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice erhoben werden.
- Durch das Ersetzen ändert sich für die Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice die Untergruppe für die Beteiligung am Überschuss.

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, wird dieser beim Ersetzen durch eine Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice weitergeführt.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

9.8 Wie können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge durch eine Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice ersetzen?

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer in ein Beamtenverhältnis wechselt, können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge innerhalb von 12 Monaten nach dem Wechsel ohne Risikoprüfung durch eine Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice vollständig oder teilweise ersetzen. Nach Ablauf von 12 Monaten nehmen wir vor dem Ersetzen eine Risikoprüfung vor. In jedem Fall müssen Sie uns jedoch Angaben zu der zum Umwandlungszeitpunkt ausgeübten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person machen.

Wenn Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge durch eine Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice ersetzen, können Sie für die Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice auch Teil-Dienstunfähigkeit versichern.

(1) Voraussetzungen

a) Ihre Versicherung muss einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente mit einer vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von mindestens 600 EUR jährlich enthalten.

b) Wenn Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente teilweise ersetzen möchten, muss
- die Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente der Selbstständigen Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice und
- die Berufsunfähigkeitsrente des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente

jeweils mindestens 600 EUR jährlich betragen.

c) Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Selbstständigen Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice darf höchstens so lang sein wie die restliche Versicherungs- und Leistungsdauer des bestehenden Bausteins Berufsunfähigkeitsrente. Für die Versicherungs- und Leistungsdauer der Selbstständigen Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice gilt die zeitliche Höchstgrenze für den zum Umwandlungszeitpunkt von der versicherten Person ausgeübten Beruf, die wir bei neu abzuschließenden Selbstständigen Berufs- und DienstunfähigkeitsPolicen verwenden.

d) Die vereinbarte Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente der Selbstständigen Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice muss mit der Berufsunfähigkeitsrente des zu ersetzenden Bausteins Berufsunfähigkeitsrente übereinstimmen.

e) Das Ersetzen können Sie nur während der Versicherungsdauer des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente verlangen.

f) Ein Ersetzen ist jedoch nur vor dem Ende des sechstletzten Jahres der Versicherungsdauer des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente möglich.

g) Ihre Versicherung ist nicht nach Ziffer 8.3 beitragsfrei gestellt.

h) Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt des Ersetzens weder im Sinne dieser Versicherungsbedingungen noch im Sinne der Versicherungsbedingungen der Selbstständigen Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice berufs- oder dienstunfähig sein und es werden auch keine Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 oder Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erbracht.

(2) Auswirkungen
- Wenn Sie die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vollständig ersetzen, erlöschen diese.
- Wenn Sie die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge teilweise ersetzen, verringern sich die Berufsunfähigkeitsrente und der Beitrag des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.
- Wenn Sie oder die versicherte Person uns bei Antragstellung zu Ihren bestehenden Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge unzutreffende Angaben über die Risikoverhältnisse der versicherten Person gemacht haben (Anzeigepflichtverletzung), gelten die Regelungen nach Teil B Ziffer 1 auch für die neue Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice.
- Die Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice wird unabhängig von der bisherigen Versicherung geführt. Für die Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice sind deren Regelungen in der Fassung maßgeblich, die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente gültig waren.
- Auch nach dem Ersetzen gelten weiterhin alle besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes, die für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vereinbart worden sind, auch für die Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice. Diese Vereinbarungen sind im Versicherungsschein dokumentiert.
- Für die Beiträge der Selbstständigen Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice gelten die Regelungen der Selbstständigen Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen". Die für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge angesetzten Beitragszuschläge können entsprechend für die Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice erhoben werden.
- Durch das Ersetzen ändert sich für die Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice die Untergruppe für die Beteiligung am Überschuss.

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, erlischt dieser bei einer vollständigen Ersetzung durch eine Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice. Erfolgt die Ersetzung nur teilweise, bleibt der Baustein Pflegezusatzrente bestehen. Die Pflegezusatzrente und der Beitrag des Bausteins Pflegezusatzrente verringern sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

9.9 Wie können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge in Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung umwandeln?

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer in ein Beamtenverhältnis wechselt, können Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge innerhalb von 12 Monaten nach dem Wechsel ohne Risikoprüfung in Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung umwandeln. Nach Ablauf von 12 Monaten nehmen wir vor der Umwandlung eine Risikoprü-

fung vor. In jedem Fall müssen Sie uns jedoch Angaben zu der zum Umwandlungszeitpunkt ausgeübten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person machen.

Wenn Sie Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge in Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung umwandeln, können Sie für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung auch Teil-Dienstunfähigkeit versichern.

(1) Voraussetzungen

a) Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung darf höchstens so lang sein wie die restliche Versicherungs- und Leistungsdauer des bestehenden Bausteins Berufsunfähigkeitsrente. Für die Versicherungs- und Leistungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung gilt die zeitliche Höchstgrenze für den zum Umwandlungszeitpunkt von der versicherten Person ausgeübten Beruf, die wir bei neu abzuschließenden Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung verwenden.

b) Die vereinbarte Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente der neuen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung muss mit der zu ersetzenden Berufsunfähigkeitsrente übereinstimmen.

c) Die Umwandlung können Sie nur während der Versicherungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge verlangen.

d) Ihre Versicherung ist nicht nach Ziffer 8.3 beitragsfrei gestellt.

e) Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Umwandlung weder im Sinne dieser Versicherungsbedingungen noch im Sinne der Versicherungsbedingungen der neuen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung berufs- oder dienstunfähig sein und es werden auch keine Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 oder Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erbracht.

(2) Auswirkungen

- Ihre Beiträge der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung können sich gegenüber den Beiträgen Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ändern.
- Die Beiträge der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festgelegt. Es gelten die Regelungen der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen". Die für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge angesetzten Beitragszuschläge können entsprechend für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung erhoben werden.
- Wenn Sie oder die versicherte Person uns bei Antragstellung zu Ihren bestehenden Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge unzutreffende Angaben über die Risikoverhältnisse der versicherten Person gemacht haben (Anzeigepflichtverletzung), gelten die Regelungen nach Teil B Ziffer 1 auch für die neuen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung.
- Nach der Umwandlung der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge gelten die Versicherungsbedingungen für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung.

Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, wird dieser bei der Umwandlung in die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung weitergeführt.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

9.10 Wann können Sie verlangen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge für eine neue BasisRente der versicherten Person einschließlich Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge übernehmen?

Sie können unter den unten genannten Voraussetzungen und Grenzen verlangen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge übernehmen, wenn die versicherte Person eine neue BasisRente einschließlich Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abschließt.

(1) Voraussetzungen

- Es handelt sich bei der neuen BasisRente nicht um eine BasisRente StartUp KomfortDynamik, StartUp InvestFlex oder StartUp InvestFlex mit Garantie.
- Die bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge werden vor Abschluss der neuen BasisRente ausgeschlossen.
- Die Versicherungs- und Leistungsdauer der neuen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zur BasisRente stimmt mit der restlichen Versicherungs- und Leistungsdauer der bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge überein.
- Die versicherte Person darf bei Abschluss der neuen BasisRente rechnungsmäßig höchstens 45 Jahre alt sein.
- Ihre bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge sind nicht nach Ziffer 8.3 beitragsfrei gestellt.
- Die versicherte Person darf bei Abschluss der neuen BasisRente nicht berufsunfähig sein und auch keine Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 oder Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erhalten.
- Zur neuen BasisRente sind außer den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge keine weiteren Bausteine abgeschlossen.
- Wenn Sie für die bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, kann für die neuen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zur BasisRente ebenfalls eine Beitragsbefreiung mit Dynamik in maximal gleicher Höhe vereinbart werden.

(2) Grenzen

- Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente des neuen Bausteins Berufsunfähigkeitsrente zur BasisRente ist nicht höher als die ausgeschlossene Berufsunfähigkeitsrente des bestehenden Vertrags.
- Der Beitrag für die neue BasisRente einschließlich abgeschlossener Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge beträgt höchstens 500 EUR monatlich.

(3) Auswirkungen

- Wir legen die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge einschließlich dort vereinbarter Ausschlüsse und Zuschläge der neuen BasisRente zugrunde.
- Wenn Sie oder die versicherte Person uns bei Antragstellung zu Ihren bestehenden Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge unzutreffende Angaben über die Risikoverhältnisse der versicherten Person gemacht haben (Anzeigepflichtverletzung), gelten die Regelungen nach Teil B Ziffer 1 auch für die neue BasisRente.
- Die besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes für Ihre bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge gelten entsprechend auch für die neu abgeschlossenen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zur BasisRente.
- Ein Baustein Pflegezusatzrente kann im Rahmen der BasisRente nicht versichert werden.

9.11 Wann können Sie verlangen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge für eine neue BasisRente der versicherten Person einschließlich Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung übernehmen?

Sie können unter den unten genannten Voraussetzungen und Grenzen verlangen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge übernehmen, wenn die versicherte Person eine neue BasisRente einschließlich Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung abschließt. Sie können für die neuen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung auch Teil-Dienstunfähigkeit versichern.

(1) Voraussetzungen

- Die neue BasisRente einschließlich Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung wird innerhalb von 12 Monaten nach dem Wechsel der versicherten Person während der Versicherungsdauer in ein Beamtenverhältnis abgeschlossen.
- Sie müssen uns Angaben zu der zum Umwandlungszeitpunkt ausgeübten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person machen.
- Es handelt sich bei der neuen BasisRente nicht um eine BasisRente StartUp KomfortDynamik, StartUp InvestFlex oder StartUp InvestFlex mit Garantie.
- Die bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge werden vor Abschluss der neuen BasisRente ausgeschlossen.
- Die Versicherungs- und Leistungsdauer der neuen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung zur BasisRente darf höchstens so lang sein wie die restliche Versicherungs- und Leistungsdauer der bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge. Für die Versicherungs- und Leistungsdauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung gilt die zeitliche Höchstgrenze für den zum Umwandlungszeitpunkt von der versicherten Person ausgeübten Beruf, die wir bei neu abzuschließenden Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung verwenden.
- Die versicherte Person darf bei Abschluss der neuen BasisRente rechnungsmäßig höchstens 45 Jahre alt sein.
- Ihre bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge sind nicht nach Ziffer 8.3 beitragsfrei gestellt.
- Die versicherte Person darf bei Abschluss der neuen BasisRente nicht berufs- oder dienstunfähig sein und auch keine Leistungen wegen Krankschreibung nach Ziffer 1.2 oder Leistungen wegen Krebs nach Ziffer 1.3 erhalten.
- Zur neuen BasisRente sind außer den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung keine weiteren Bausteine abgeschlossen.
- Wenn Sie für die bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, kann für die neuen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung zur BasisRente ebenfalls eine Beitragsbefreiung mit Dynamik in maximal gleicher Höhe vereinbart werden.

(2) Grenzen

- Die vereinbarte Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente des neuen Bausteins Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente zur BasisRente ist nicht höher als die ausgeschlossene Berufsunfähigkeitsrente des bestehenden Vertrags.
- Der Beitrag für die neue BasisRente einschließlich abgeschlossener Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung beträgt höchstens 500 EUR monatlich.

(3) Auswirkungen

- Wir legen die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge einschließlich dort vereinbarter Ausschlüsse und Zuschläge der neuen BasisRente zugrunde.
- Wenn Sie oder die versicherte Person uns bei Antragstellung zu Ihren bestehenden Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge unzutreffende Angaben über die Risikoverhältnisse der versicherten Person gemacht haben (Anzeigepflichtverletzung), gelten die Regelungen nach Teil B Ziffer 1 auch für die neue BasisRente.
- Die besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes für Ihre bestehenden Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge gelten entsprechend auch für die neu abgeschlossenen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung zur BasisRente.
- Ein Baustein Pflegezusatzrente kann im Rahmen der BasisRente nicht versichert werden.

10. Abänderungen zu den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge (KomfortDynamik, InvestFlex, InvestFlex mit Garantie, StartUp KomfortDynamik, StartUp InvestFlex und StartUp InvestFlex mit Garantie) - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E45

Zu Ihrem Vertrag sind eine oder mehrere der nachfolgenden Abänderungen vereinbart.

Welche Abänderungen für Ihren Vertrag vereinbart sind, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Für die einzelnen Abänderungen gilt Folgendes:

Abänderung BV1: Die Versicherung ist mit laufender (nicht variabler) Beitragszahlung und vereinbarter Überschussverwendungsart Verwendung beim Grundbaustein abgeschlossen.

Was gilt, wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente KomfortDynamik ist?

Ziffer 2.1.2 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Verwendung bei beitragspflichtigen Versicherungen
Wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, erhöhen wir mit den für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen. Damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen."

Was gilt, wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente InvestFlex oder InvestFlex mit Garantie ist?

Ziffer 2.1.2 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Verwendung bei beitragspflichtigen Versicherungen
Wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, erwerben wir mit den für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien und überführen sie in unseren Anlagestock."

Abänderung BV2: Vereinbarte Überschussverwendung Überschussrente

Ziffer 2.1.1 Absätze 1 und 2 werden ersetzt durch:

"(1) Bezugsgröße bei beitragspflichtigen Versicherungen
- Bezugsgröße für die Überschussanteilsätze der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ist der im jeweiligen Versicherungsjahr vereinbarte Beitrag des Bausteins Beitragsbefreiung.
- Bezugsgröße für die Überschussanteilsätze der Berufsunfähigkeitsrente ist die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente.
- Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, ist die Bezugsgröße für die Überschussanteilsätze der Pflegezusatzrente die vereinbarte Pflegezusatzrente."

Ziffer 2.1.2 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Verwendung bei beitragspflichtigen Versicherungen
Mit den jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres, die für den Baustein Beitragsbefreiung festgelegt sind, finanzieren wir zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres eine Erhöhung der Beteiligung am Überschuss des Grundbausteins. Wenn Ihr Grundbaustein eine
- Zukunftsrente KomfortDynamik ist, erhöhen wir mit dem für den Baustein Beitragsbefreiung festgelegten jährlichen Überschussanteil die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen. Damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen.
- Zukunftsrente InvestFlex oder InvestFlex mit Garantie ist, erwerben wir mit dem für den Baustein Beitragsbefreiung festgelegten jährlichen Überschussanteil Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien und überführen sie in unseren Anlagestock.

Mit den Überschussanteilen des Bausteins
- Berufsunfähigkeitsrente finanzieren wir eine beitragsfreie einjährige Anwartschaft auf eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsrente (Überschussrente), die in Prozent der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt wird.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, finanzieren wir eine beitragsfreie einjährige Anwartschaft auf eine zusätzliche Pflegezusatzrente (Überschussrente), die in Prozent der vereinbarten Pflegezusatzrente festgesetzt wird.

Die Leistungsdauern stimmen mit denjenigen der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente bzw. der vereinbarten Pflegezusatzrente überein.

Unser Vorstand legt die Überschussanteilsätze jährlich fest. Wenn die Überschussanteile, die zur Finanzierung einer beitragsfreien Anwartschaft auf eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsrente bzw. Pflegezusatzrente bestimmt sind, in einem Versicherungsjahr niedriger ausfallen als im Vorjahr, werden wir Sie hierüber informieren. Sie können dann innerhalb von 6 Wochen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente bzw. Pflegezusatzrente zu Beginn dieses Versicherungsjahres für die restliche Versicherungsdauer des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente bzw. des Bausteins Pflegezusatzrente um genau den Unterschiedsbetrag beitragspflichtig erhöhen. Eine erneute Risikoprüfung ist nicht erforderlich.

Wenn Sie das Erhöhungsrecht in Anspruch nehmen, erhöht sich der Beitrag nicht im selben Verhältnis wie die Versicherungsleistung. Die Erhöhung errechnet sich nach den am Erhöhungstermin aktuellen Vertragsdaten, insbesondere nach
- dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person,
- der restlichen Aufschub- oder Versicherungsdauer,
- der Beitragszahlungsdauer,
- einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag sowie
- den Regelungen nach Ziffer 1.11 Absatz 2.

Wenn die versicherte Person zu Beginn des betreffenden Versicherungsjahres berufsunfähig ist, kann das Erhöhungsrecht nicht in Anspruch genommen werden."

Ziffer 2.1.2 Absatz 3 b) Sätze 2 bis 4 werden ersetzt durch:

"Wenn die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und der Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, vor Eintritt der Berufsunfähigkeit
- beitragspflichtig waren, finanzieren wir mit den für Ihren Baustein Pflegezusatzrente zugeteilten Überschussanteilen eines Versicherungsjahres eine beitragsfreie einjährige Anwartschaft auf eine zusätzliche Pflegezusatzrente (Überschussrente), die in Prozent der vereinbarten Pflegezusatzrente festgesetzt wird. Die Leistungsdauer stimmt mit derjenigen der vereinbarten Pflegezusatzrente überein.
- beitragsfrei waren, finanzieren wir mit den für Ihre Pflegezusatzrente zugeteilten Überschussanteilen eine zusätzliche beitragsfreie Anwartschaft auf eine Pflegezusatzrente. Diese ist selbst wiederum am Überschuss des Bausteins Pflegezusatzrente und nicht des Grundbausteins beteiligt. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen nach Ziffer 1.11 Absatz 2."

In Ziffer 6 wird Satz 2 ersetzt durch:

"Ungeachtet dieses Verzichts kann sich eine Änderung der Versicherungsleistungen weiterhin daraus ergeben, dass die Überschussanteilsätze für die Überschussrente neu festgesetzt werden."

Abänderung BV5: Der Grundbaustein ist eine Zukunftsrente StartUp InvestFlex.

Ziffer 1.1 Absatz 3 wird ersetzt durch:

"(3) Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben
Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, befreien wir Sie unter den in Absatz 1 beschriebenen Voraussetzungen von der Beitragszahlungspflicht für alle Bausteine der Versicherung.

a) Auswirkungen auf den Grundbaustein
Wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, steigt der Beitrag für den Grundbaustein, von dem wir Sie befreien, nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Der Beitrag, der bei Berufsunfähigkeit gezahlt wird, erhöht sich jährlich um den vereinbarten Dynamiksatz, jedoch frühestens zu Beginn des 2. Jahres nach dem Ende der Startphase oder frühestens nach dem Ende der Aufbauphase, wenn Sie diese vereinbart haben. Wir befreien Sie von der Zahlungspflicht auch für diese Beiträge.

Die Beitragssteigerungen erhöhen den Betrag, mit dem wir Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien erwerben und die wir in unseren Anlagestock überführen. Dies gilt nicht, soweit die Beitragssteigerungen für Leistungserhöhungen weiterer abgeschlossener Bausteine und für übrige Kosten vorgesehen sind. Dies wirkt sich auf den Policenwert und damit auf die Höhe der Todesfallleistung sowie der Rente aus dem Grundbaustein aus.

b) Auswirkungen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge
Die Beiträge für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, von denen wir Sie befreien, erhöhen sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht.

c) Auswirkungen auf den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben
Die Beiträge für den Baustein Pflegezusatzrente, von denen wir Sie befreien, erhöhen sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht.

d) Auswirkungen auf weitere Bausteine
Die Beiträge für weitere Bausteine erhöhen sich um denselben Dynamiksatz, um den sich die Beiträge des Grundbausteins erhöhen. Dabei gelten folgende Beschränkungen:

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Tod abgeschlossen haben, ist für die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod aufgrund der Beitragserhöhung das Verhältnis von vereinbartem Garantiekapital bei Tod zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses maßgebend. Wenn dieses Verhältnis nicht mehr als 100 Prozent beträgt, dann gilt der ermittelte Verhältniswert auch für das Verhältnis zwischen der Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod und der Summe der Erhöhungsbeiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben).

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Unfalltod abgeschlossen haben, ist für die Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod aufgrund der Beitragserhöhung das Verhältnis von vereinbartem Garantiekapital bei Unfalltod zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses maßgebend. Wenn dieses Verhältnis nicht mehr als 100 Prozent beträgt, dann gilt der ermittelte Verhältniswert auch für das Verhältnis zwischen der Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod und der Summe der Erhöhungsbeiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben)."

Ziffer 1.1 Absatz 5 a) Textabschnitt 3 wird ersetzt durch:

"Wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, setzen die Beitragssteigerungen zum 1. Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf des Monats ein, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, jedoch frühestens zu Beginn des 2. Jahres nach dem Ende der Startphase oder frühestens nach dem Ende der Aufbauphase, wenn Sie diese vereinbart haben."

Ziffer 1.1 Absatz 5 d) Textabschnitte 4 und 5 werden ersetzt durch:

"Bis zur Entscheidung, ob ein Anspruch vorliegt,
- müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkennen, werden wir zu viel gezahlte Beiträge zurückzahlen.
- können Sie verlangen, dass die bis zur endgültigen Entscheidung noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Eine Zuführung von Beitragsteilen in Fonds oder von Ihnen gewählte Anlagestrategien erfolgt jedoch nicht. Falls wir unsere Leistungspflicht nicht anerkennen, müssen gestundete Beiträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 48 Monate verteilt werden. Zahlen Sie die gestundeten Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus.

Lassen Sie unsere Entscheidung über die Leistungspflicht gerichtlich prüfen, können Sie verlangen, dass die bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Gerichts noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Es gelten die Regelungen von Satz 7 dieses Absatzes. Wenn dann das Gericht unsere Entscheidung rechtskräftig bestätigt hat, müssen gestundete Beträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 48 Monate verteilt werden. Zahlen Sie die gestundeten Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus."

Ziffer 2.1.2 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"2) Verwendung bei beitragsfreien Versicherungen
Wenn der Baustein Berufsunfähigkeitsrente und der Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, beitragsfrei sind und die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, erwerben wir mit den für diese Bausteine festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien und überführen sie in unseren Anlagestock."

Ziffer 8.3 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"(2) Erlöschen der Bausteine
Bei Beitragsfreistellung erlischt der Baustein Beitragsbefreiung. Die Bausteine
- Berufsunfähigkeitsrente bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

erlöschen ebenfalls, wenn die jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente bzw. Pflegezusatzrente nicht mindestens 600 EUR betragen. Mit dem Deckungskapital erwerben wir Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien und überführen sie in unseren Anlagestock."

Abänderung BV6: Der Grundbaustein ist eine Zukunftsrente StartUp InvestFlex mit Garantie.

Ziffer 1.1 Absatz 3 wird ersetzt durch:

"(3) Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben
Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, befreien wir Sie unter den in Absatz 1 beschriebenen Voraussetzungen von der Beitragszahlungspflicht für alle Bausteine der Versicherung.

a) Auswirkungen auf den Grundbaustein
Wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, steigt der Beitrag für den Grundbaustein, von dem wir Sie befreien, nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Der Beitrag, der bei Berufsunfähigkeit gezahlt wird, erhöht sich jährlich um den vereinbarten Dynamiksatz, jedoch frühestens zu Beginn des 2. Jahres nach dem Ende der Startphase oder frühestens nach dem Ende der Aufbauphase, wenn Sie diese vereinbart haben. Wir befreien Sie von der Zahlungspflicht auch für diese Beiträge.

Die Beitragssteigerungen erhöhen den Betrag, mit dem wir Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien erwerben und die wir in unseren Anlagestock überführen. Dies gilt nicht, soweit die Beitragssteigerungen für Leistungserhöhungen weiterer abgeschlossener Bausteine und für übrige Kosten vorgesehen sind oder die Beitragssteigerungen im Sicherungskapital angelegt werden. Dies wirkt sich auf den Policenwert und damit auf die Höhe der Todesfallleistung sowie der Rente aus dem Grundbaustein aus.

b) Auswirkungen auf ein vereinbartes Garantiekapital bei Erleben
Die Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung des Garantiekapitals bei Erleben. Wir berechnen die Erhöhung des Garantiekapitals bei Erleben nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Leistungen erbringen wir ab Rentenbeginn?", Absatz "Höhe der lebenslangen Rente", Unterabsatz "Policenwert".

Auch die garantierte Mindestrente erhöht sich. Wir berechnen die Erhöhungen der garantierten Mindestrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gel-

ten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Änderungen der garantierten Mindestrente und in anderen Fällen".

c) Auswirkungen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge
Die Beiträge für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, von denen wir Sie befreien, erhöhen sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht.

d) Auswirkungen auf den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben
Die Beiträge für den Baustein Pflegezusatzrente, von denen wir Sie befreien, erhöhen sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht.

e) Auswirkungen auf weitere Bausteine
Die Beiträge für weitere Bausteine erhöhen sich um denselben Dynamiksatz, um den sich die Beiträge des Grundbausteins erhöhen. Dabei gelten folgende Beschränkungen:

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Tod abgeschlossen haben, ist für die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod aufgrund der Beitragserhöhung das Verhältnis von vereinbartem Garantiekapital bei Tod zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses maßgebend. Wenn dieses Verhältnis nicht mehr als 100 Prozent beträgt, dann gilt der ermittelte Verhältniswert auch für das Verhältnis zwischen der Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod und der Summe der Erhöhungsbeiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben).

Es gilt außerdem: Wenn dieses Verhältnis mehr als 100 Prozent beträgt, wird die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod auf den aktuell vereinbarten Garantieprozentsatz der Summe der Erhöhungsbeiträge begrenzt.

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Unfalltod abgeschlossen haben, ist für die Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod aufgrund der Beitragserhöhung das Verhältnis von vereinbartem Garantiekapital bei Unfalltod zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses maßgebend. Wenn dieses Verhältnis nicht mehr als 100 Prozent beträgt, dann gilt der ermittelte Verhältniswert auch für das Verhältnis zwischen der Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod und der Summe der Erhöhungsbeiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben).

Es gilt außerdem: Wenn dieses Verhältnis mehr als 100 Prozent beträgt, wird die Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod auf den aktuell vereinbarten Garantieprozentsatz der Summe der Erhöhungsbeiträge begrenzt."

Ziffer 1.1 Absatz 5 a) Textabschnitt 3 wird ersetzt durch:

"Wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, setzen die Beitragssteigerungen zum 1. Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf des Monats ein, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, jedoch frühestens zu Beginn des 2. Jahres nach dem Ende der Startphase oder frühestens nach dem Ende der Aufbauphase, wenn Sie diese vereinbart haben."

Ziffer 1.1 Absatz 5 d) Textabschnitte 4 und 5 werden ersetzt durch:

"Bis zur Entscheidung, ob ein Anspruch vorliegt,
- müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkennen, werden wir zu viel gezahlte Beiträge zurückzahlen.
- können Sie verlangen, dass die bis zur endgültigen Entscheidung noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Eine Zuführung von Beitragsteilen in Fonds oder von Ihnen gewählte Anlagestrategien erfolgt jedoch nicht. Falls wir unsere Leistungspflicht nicht anerkennen, müssen gestundete Beiträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 48 Monate verteilt werden. Zahlen Sie die gestundeten Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus.

Lassen Sie unsere Entscheidung über die Leistungspflicht gerichtlich prüfen, können Sie verlangen, dass die bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Gerichts noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Es gelten die Regelungen von Satz 7 dieses Absatzes. Wenn dann das Gericht unsere Entscheidung rechtskräftig bestätigt hat, müssen gestundete Beträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 48 Monate verteilt werden. Zahlen Sie die gestundeten Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus."

Ziffer 2.1.2 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"2) Verwendung bei beitragsfreien Versicherungen
Wenn der Baustein Berufsunfähigkeitsrente und der Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, beitragsfrei sind und die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, erwerben wir mit den für diese Bausteine festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien und überführen sie in unseren Anlagestock."

Ziffer 8.3 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"(2) Erlöschen der Bausteine
Bei Beitragsfreistellung erlischt der Baustein Beitragsbefreiung. Die Bausteine
- Berufsunfähigkeitsrente bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

erlöschen ebenfalls, wenn die jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente bzw. Pflegezusatzrente nicht mindestens 600 EUR betragen. Mit dem Deckungskapital erwerben wir Anteileinheiten entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung der Fonds bzw. nach der zu diesem Zeitpunkt gültigen jeweiligen Struktur der von Ihnen gewählten Anlagestrategien und überführen sie in unseren Anlagestock."

Abänderung BV7: Der Grundbaustein ist eine Zukunftsrente StartUp KomfortDynamik.

Ziffer 1.1 Absatz 3 wird ersetzt durch:

"(3) Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben
Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, befreien wir Sie unter den in Absatz 1 beschriebenen Voraussetzungen von der Beitragszahlungspflicht für alle Bausteine der Versicherung.

a) Auswirkungen auf den Grundbaustein
Wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, steigt der Beitrag für den Grundbaustein, von dem wir Sie befreien, nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Der Beitrag, der bei Berufsunfähigkeit gezahlt wird, erhöht sich jährlich um den vereinbarten Dynamiksatz, jedoch frühestens zu Beginn des 2. Jahres nach dem Ende der Startphase oder frühestens nach dem Ende der Aufbauphase, wenn Sie diese vereinbart haben. Wir befreien Sie von der Zahlungspflicht auch für diese Beiträge.

Die Beitragssteigerungen erhöhen den Betrag mit dem wir die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen erhöhen; damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen. Dies gilt nicht, soweit die Beitragssteigerungen für Leistungserhöhungen weiterer abgeschlossener Bausteine und für übrige Kosten vorgesehen sind

oder die Beitragssteigerungen im Sicherungskapital angelegt werden. Dies wirkt sich auf den Policenwert und damit auf die Höhe der Todesfallleistung sowie der Rente aus dem Grundbaustein aus.

b) Auswirkungen auf ein vereinbartes Garantiekapital bei Erleben
Die Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung des Garantiekapitals bei Erleben. Wir berechnen die Erhöhung des Garantiekapitals bei Erleben nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Leistungen erbringen wir ab Rentenbeginn?", Absatz "Höhe der lebenslangen Rente", Unterabsatz "Policenwert".

Auch die garantierte Mindestrente erhöht sich. Wir berechnen die Erhöhungen der garantierten Mindestrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Erhöhungen der garantierten Mindestrente und in anderen Fällen".

c) Auswirkungen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge
Die Beiträge für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, von denen wir Sie befreien, erhöhen sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht."

d) Auswirkungen auf den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben
Die Beiträge für den Baustein Pflegezusatzrente, von denen wir Sie befreien, erhöhen sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht.

e) Auswirkungen auf weitere Bausteine
Die Beiträge für weitere Bausteine erhöhen sich um denselben Dynamiksatz, um den sich die Beiträge des Grundbausteins erhöhen. Dabei gelten folgende Beschränkungen:

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Tod abgeschlossen haben, ist für die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod aufgrund der Beitragserhöhung das Verhältnis von vereinbartem Garantiekapital bei Tod zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses maßgebend. Wenn dieses Verhältnis nicht mehr als 100 Prozent beträgt, dann gilt der ermittelte Verhältniswert auch für das Verhältnis zwischen der Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod und der Summe der Erhöhungsbeiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben).

Es gilt außerdem: Wenn dieses Verhältnis mehr als 100 Prozent beträgt, wird die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod auf den aktuell vereinbarten Garantieprozentsatz der Summe der Erhöhungsbeiträge begrenzt.

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Unfalltod abgeschlossen haben, ist für die Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod aufgrund der Beitragserhöhung das Verhältnis von vereinbartem Garantiekapital bei Unfalltod zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses maßgebend. Wenn dieses Verhältnis nicht mehr als 100 Prozent beträgt, dann gilt der ermittelte Verhältniswert auch für das Verhältnis zwischen der Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod und der Summe der Erhöhungsbeiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und für den Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben).

Es gilt außerdem: Wenn dieses Verhältnis mehr als 100 Prozent beträgt, wird die Erhöhung des Garantiekapitals bei Unfalltod auf den aktuell vereinbarten Garantieprozentsatz der Summe der Erhöhungsbeiträge begrenzt."

Ziffer 1.1 Absatz 5 a) Textabschnitt 3 wird ersetzt durch:

"Wenn Sie eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart haben, setzen die Beitragssteigerungen zum 1. Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf des Monats ein, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, jedoch frühestens zu Beginn des 2. Jahres nach dem Ende der Startphase oder frühestens nach dem Ende der Aufbauphase, wenn Sie diese vereinbart haben."

Ziffer 1.1 Absatz 5 d) Textabschnitte 4 und 5 werden ersetzt durch:

"Bis zur Entscheidung, ob ein Anspruch vorliegt,
- müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkennen, werden wir zu viel gezahlte Beiträge zurückzahlen.
- können Sie verlangen, dass die bis zur endgültigen Entscheidung noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Es erfolgt keine Erhöhung der Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen; damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen nicht. Falls wir unsere Leistungspflicht nicht anerkennen, müssen gestundete Beiträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 48 Monate verteilt werden. Zahlen Sie die gestundeten Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus.

Lassen Sie unsere Entscheidung über die Leistungspflicht gerichtlich prüfen, können Sie verlangen, dass die bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Gerichts noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Es gelten die Regelungen von Satz 7 dieses Absatzes. Wenn dann das Gericht unsere Entscheidung rechtskräftig bestätigt hat, müssen gestundete Beträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 48 Monate verteilt werden. Zahlen Sie die gestundeten Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus."

Ziffer 2.1.2 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"b) Verwendung bei beitragsfreien Versicherungen
Wenn der Baustein Berufsunfähigkeitsrente und der Baustein Pflegezusatzrente, wenn Sie diesen ergänzend versichert haben, beitragsfrei sind und die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, erhöhen wir mit den für diese Bausteine festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen. Damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen."

Ziffer 8.3 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"(2) Erlöschen der Bausteine
Bei Beitragsfreistellung erlischt der Baustein Beitragsbefreiung. Die Bausteine
- Berufsunfähigkeitsrente bzw.
- Pflegezusatzrente, wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben,

erlöschen ebenfalls, wenn die jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente bzw. Pflegezusatzrente nicht mindestens 600 EUR betragen. Mit dem Deckungskapital erhöhen wir die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten am KomfortDynamik Sondervermögen. Damit erhöht sich Ihre Beteiligung am KomfortDynamik Sondervermögen."

Abänderung BV16: Vereinbarte garantiert steigende Berufsunfähigkeitsrente

Ziffer 1.1 Absatz 4 wird ergänzt durch:

"Für die Dauer der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente haben Sie eine garantiert steigende Berufsunfähigkeitsrente vereinbart. Die

Garantierente wird jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns erhöht. Die Erhöhung ist in Prozent der im Vorjahr gezahlten Garantierente festgelegt. Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, erhöht sich die Pflegezusatzrente nicht."

Abänderung BV17: Zu der im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossenen Versicherung sind abweichende Rechnungsgrundlagen vereinbart.

Ziffer 1.11 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Rechnungsgrundlagen bei Abschluss der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge
Bei Abschluss Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

- die Sterbetafel "AZ 2021 BU TA",
- unsere unternehmenseigene vom Geschlecht abhängige Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2019 BU I" für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten,
- die Berufsunfähigkeitstafeln "AZ 2021 BU TI" und "AZ 2021 BU RI" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten,
- den Rechnungszins 0,25 Prozent und
- die Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe dazu Ziffer 7.1)."

Abänderung BV18: Die Versicherung ist im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen.

Der aktuell vereinbarte Garantieprozentsatz entspricht in Ihrer Versicherung dem bei Vertragsschluss vereinbarten Garantieprozentsatz.

Ziffer 1.1 Absatz 4 Textabschnitte 3 und 4 entfallen.

Ziffer 1.1 Absatz 5 a) Sätze 2 und 3 entfallen.

Ziffer 1.1 Absatz 5 b) Sätze 4 und 5 entfallen.

Ziffer 1.1 Absatz 5 c) Sätze 2 und 3 entfallen.

Ziffer 1.1 Absatz 5 d) Sätze 1 bis 3 entfallen.

Ziffer 1.2 entfällt.

Ziffer 1.3 entfällt.

Ziffer 1.7 Absatz 1 c) entfällt.

Ziffer 9.2 entfällt.

Ziffer 9.8 entfällt.

Ziffer 9.9 entfällt.

Ziffer 9.11 entfällt.

Anhang zum Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang"

Hier finden Sie einen Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017.

§ 14 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, "Begriff der Pflegebedürftigkeit"

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;

2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;

4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:

a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,

b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,

c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie

d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

(3) Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

§ 15 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, "Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument"

(1) Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

(2) Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den sechs Bereichen in § 14 Absatz 2 entsprechen. In jedem Modul sind für die in den Bereichen genannten Kriterien die in Anlage 1 dargestellten Kategorien vorgesehen. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar. Den Kategorien werden in Bezug auf die einzelnen Kriterien pflegefachlich fundierte Einzelpunkte zugeordnet, die aus Anlage 1 ersichtlich sind. In jedem Modul werden die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten nach den in der Anlage 2 festgelegten Punktbereichen gegliedert. Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:

1. Punktbereich 0: keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. Punktbereich 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

3. Punktbereich 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. Punktbereich 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und
5. Punktbereich 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.

Jedem Punktbereich in einem Modul werden unter Berücksichtigung der in ihm zum Ausdruck kommenden Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie der folgenden Gewichtung der Module die in Anlage 2 festgelegten, gewichteten Punkte zugeordnet. Die Module des Begutachtungsinstruments werden wie folgt gewichtet:

1. Mobilität mit 10 Prozent,
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent,
3. Selbstversorgung mit 40 Prozent,
4. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent,
5. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent.

(3) Zur Ermittlung des Pflegegrades sind die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul zu addieren und dem in Anlage 1 festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen. Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht. Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
5. ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

(4) Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen konkretisiert in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die pflegefachlich begründeten Voraussetzungen für solche besonderen Bedarfskonstellationen.

(5) Bei der Begutachtung sind auch solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für den Leistungen des Fünften Buches vorgesehen sind. Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme in den in § 14 Absatz 2 genannten sechs Bereichen ist oder mit einer solchen notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

(6) Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 5 entsprechend.

(7) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden abweichend von den Absätzen 3, 4 und 6 Satz 2 wie folgt eingestuft:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2,
2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3,
3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4,
4. ab 70 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5.

Anlage 1 (zu § 15)

Einzelpunkte der Module 1 bis 6;

Bildung der Summe der Einzelpunkte in jedem Modul

Modul 1: Einzelpunkte im Bereich der Mobilität

Das Modul umfasst fünf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

Modul 2: Einzelpunkte im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten

Das Modul umfasst elf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltag	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

Modul 3: Einzelpunkte im Bereich der Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Das Modul umfasst dreizehn Kriterien, deren Häufigkeit des Auftretens in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet wird:

Ziffer	Kriterien	nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von 2 Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
3.4	Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5
3.10	Ängste	0	1	3	5
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	0	1	3	5

Modul 4: Einzelpunkte im Bereich der Selbstversorgung

Das Modul umfasst dreizehn Kriterien:

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 4.1 bis 4.12

Die Ausprägungen der Kriterien 4.1 bis 4.12 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Punkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren)	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8	Essen	0	3	6	9
4.9	Trinken	0	2	4	6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3

Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 4.8 sowie die Ausprägung der Kriterien der Ziffern 4.9 und 4.10 werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die pflegerische Versorgung stärker gewichtet.

Die Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 4.11 und 4.12 gehen in die Berechnung nur ein, wenn bei der Begutachtung beim Versicherten darüber hinaus die Feststellung "überwiegend inkontinent" oder "vollständig inkontinent" getroffen wird oder eine künstliche Ableitung von Stuhl oder Harn erfolgt.

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 4.13

Die Ausprägungen des Kriteriums 4.13 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	entfällt	teilweise	vollständig
4.13	Ernährung parental oder über Sonde	0	6	3

Das Kriterium ist mit "entfällt" (0 Punkte) zu bewerten, wenn eine regelmäßige und tägliche parenterale Ernährung oder Sondenernährung auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht erforderlich ist. Kann die parenterale Ernährung oder Sondenernährung ohne Hilfe durch andere selbständig durchgeführt werden, werden ebenfalls keine Punkte vergeben.

Das Kriterium ist mit "teilweise" (6 Punkte) zu bewerten, wenn eine parenterale Ernährung oder Sondenernährung zur Vermeidung von Mangelernährung mit Hilfe täglich und zusätzlich zur oralen Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit erfolgt.

Das Kriterium ist mit "vollständig" (3 Punkte) zu bewerten, wenn die Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit ausschließlich oder nahezu ausschließlich parenteral oder über eine Sonde erfolgt.

Bei einer vollständigen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung werden weniger Punkte vergeben als bei einer teilweisen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung, da der oft hohe Aufwand zur Unterstützung bei der oralen Nahrungsaufnahme im Fall ausschließlich parenteraler oder Sondenernährung weitgehend entfällt.

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 4.K

Bei Kindern im Alter bis 18 Monate werden die Kriterien der Ziffern 4.1 bis 4.13 durch das Kriterium 4.K ersetzt und wie folgt gewertet:

Ziffer	Kriterium	Einzelpunkte
4.K	Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen	20

Modul 5: Einzelpunkte im Bereich der Bewältigung von und des selbständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Das Modul umfasst sechzehn Kriterien:

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7

Die durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen pro Tag bei den Kriterien 5.1 bis 5.7 wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen pro Tag	Anzahl der Maßnahmen pro Woche	Anzahl der Maßnahmen pro Monat
5.1	Medikation	0			
5.2	Injektionen (subcutan oder intramuskulär)	0			
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	0			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	0			
5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	0			
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
5.7	Körpernahe Hilfsmittel	0			
	Summe der Maßnahmen aus 5.1 bis 5.7	0			
	Umrechnung in Maßnahmen pro Tag	0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7

Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal täglich	mindestens einmal bis maximal dreimal täglich	mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich	mehr als achtmal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Für jedes der Kriterien 5.1 bis 5.7 wird zunächst die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Maßnahmen, die täglich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Tag, die Maßnahmen, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Woche und die Maßnahmen, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Monat erfasst. Berücksichtigt werden nur Maßnahmen, die vom Versicherten nicht selbständig durchgeführt werden können.

Die Zahl der durchschnittlich durchgeführten täglichen, wöchentlichen und monatlichen Maßnahmen wird für die Kriterien 5.1 bis 5.7 summiert (erfolgt zum Beispiel täglich dreimal eine Medikamentengabe - Kriterium 5.1 - und einmal Blutzuckermessen - Kriterium 5.6 -, entspricht dies 4 Maßnahmen pro Tag). Diese Häufigkeit wird umgerechnet in einen Durchschnittswert pro Tag. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Monat in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Woche in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch 7 geteilt.

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11

Die durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen pro Tag bei den Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11 wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen pro Tag	Anzahl der Maßnahmen pro Woche	Anzahl der Maßnahmen pro Monat
5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung	0			
5.9	Versorgung mit Stoma	0			
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	0			
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
	Summer der Maßnahmen aus 5.8 bis 5.11	0			
	Umrechnung in Maßnahmen pro Tag	0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11

Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal wöchentlich	ein- bis mehrmals wöchentlich	ein- bis zweimal täglich	mindestens dreimal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Für jedes der Kriterien 5.8 bis 5.11 wird zunächst die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Maßnahmen, die täglich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Tag, die Maßnahmen, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Woche und die Maßnahmen, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Monat erfasst. Berücksichtigt werden nur Maßnahmen, die vom Versicherten nicht selbständig durchgeführt werden können.

Die Zahl der durchschnittlich durchgeführten täglichen, wöchentlichen und monatlichen Maßnahmen wird für die Kriterien 5.8 bis 5.11 summiert. Diese Häufigkeit wird umgerechnet in einen Durchschnittswert pro Tag. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Monat in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Woche in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch 7 geteilt.

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.12 bis 5.K

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit von zeit- und technikintensiven Maßnahmen in häuslicher Umgebung, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterium in Bezug auf	entfällt oder selbständig	täglich	wöchentliche Häufigkeit multipilziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	0	60	8,6	2

Für das Kriterium der Ziffer 5.12 wird zunächst die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Maßnahmen, die wöchentlich vorkommen, und die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Maßnahmen, die monatlich vorkommen, erfasst. Kommen Maßnahmen regelmäßig täglich vor, werden 60 Punke vergeben.

Jede regelmäßige wöchentliche Maßnahme wird mit 8,6 Punkten gewertet. Jede regelmäßige monatliche Maßnahme wird mit zwei Punkten gewertet.

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit der Kriterien 5.13 bis 5.K wird wie folgt erhoben und mit den nachstehenden Punkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	entfällt oder selbständig	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.13	Arztbesuche	0	4,3	1
5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)	0	4,3	1
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)	0	8,6	2
5.K	Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern	0	4,3	1

Für jedes der Kriterien 5.13 bis 5.K wird zunächst die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Besuche, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, und die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Besuche, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, erfasst. Jeder regelmäßige monatliche Besuch wird mit einem Punkt gewertet. Jeder regelmäßige wöchentliche Besuch wird mit 4,3 Punkten gewertet. Handelt es sich um zeitlich ausgedehnte Arztbesuche oder Besuche von anderen medizinischen oder therapeutischen Einrichtungen, werden sie doppelt gewertet.

Die Punkte der Kriterien 5.12 bis 5.15 - bei Kindern bis 5.K - werden addiert. Die Kriterien der Ziffern 5.12 bis 5.15 - bei Kindern bis 5.K - werden anhand der Summe der so erreichten Punkte mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Summe	Einzelpunkte
0 bis unter 4,3	0
4,3 bis unter 8,6	1
8,6 bis unter 12,9	2
12,9 bis unter 60	3
60 und mehr	6

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 5.16

Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 5.16 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterium	entfällt oder selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
5.16	Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	0	1	2	3

Modul 6: Einzelpunkte im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Das Modul umfasst sechs Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Punkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3
6.2	Ruhen und Schlafen	0	1	2	3
6.3	Sichbeschäftigen	0	1	2	3
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	0	1	2	3
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	0	1	2	3
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	0	1	2	3

Anlage 2 (zu § 15)

Bewertungssystematik (Summe der Punkte und gewichtete Punkte)
Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Modul

Module	Gewichtung	0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste	
1. Mobilität	10 %	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 9	10 - 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 1
		0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte im Modul 1
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 %	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 16	17 - 33	Summe der Einzelpunkte im Modul 2
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 65	Summe der Einzelpunkte im Modul 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3
4. Selbstversorgung	40 %	0 - 2	3 - 7	8 - 18	19 - 36	37 - 54	Summe der Einzelpunkte im Modul 4
		0	10	20	30	40	Gewichtete Punkte im Modul 4
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20 %	0	1	2 - 3	4 - 5	6 - 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 5
		0	5	10	15	20	Gewichtete Punkte im Modul 5
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %	0	1 - 3	4 - 6	7 - 11	12 - 18	Summe der Einzelpunkte im Modul 6
		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte im Modul 6

7. Außerhäusliche Aktivitäten	Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägung bei den einzelnen Kriterien ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Versorgungs- und Pflegeplanung ableiten zu können.
8. Haushaltsführung	