

Versicherungsbedingungen

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

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge. 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, wenn nachfolgend nichts anderes geregelt ist.

Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E5 (APK)

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	1
2. Ergänzende Regelungen zur Überschussbeteiligung	5
3. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	6
4. Ihre besonderen Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	6
5. Erklärung über unsere Leistungspflicht	8
6. Verzicht auf das Recht zur Beitragsanpassung bzw. Herabsetzung der garantierten Versicherungsleistungen	8
7. Ergänzende Regelungen zu den Kosten Ihres Vertrags...	8
8. Abhängigkeit der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vom Grundbaustein	9
9. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten	10
10. Abänderungen zu den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E5 (APK)	11

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 - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E5 (APK)

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge. 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, 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 Wann und in welcher Höhe erbringen wir eine Umorganisationshilfe bei Selbstständigen?
- 1.3 Wann und in welcher Höhe erbringen wir eine Wiedereingliederungshilfe?
- 1.4 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?
- 1.5 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?
- 1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?
- 1.7 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?

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

(1) Leistungen bei Berufsunfähigkeit

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 (Absatz 2 bzw. 3) und/oder
- wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente (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.

(2) Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Wenn Sie eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, befreien wir Sie 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 eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, befreien wir Sie 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 Dynamikszins. Wir befreien Sie auch für diese Beiträge von der Zahlungspflicht.

Die Beitragssteigerungen erhöhen die Versicherungsleistungen des Grundbausteins nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Wenn Ihr Grundbaustein

- eine Zukunftsrente Klassik ist, gelten für die Berechnung der Leistungserhöhungen die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen".
- eine Zukunftsrente Perspektive ist, gelten für die Berechnung der Erhöhungen der garantierten Mindestrente 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".

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 weitere Bausteine

Die Beiträge für weitere Bausteine erhöhen sich um denselben Dynamikszins, um den sich die Beiträge des Grundbausteins erhöhen. Die Beitragssteigerungen erhöhen die Versicherungsleistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen des jeweiligen Bausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen". Dabei gelten folgende Beschränkungen:

Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente Klassik ist und Sie einen Baustein Hinterbliebenenrente vor Rentenbeginn abgeschlossen haben, wird diese Hinterbliebenenrente vor Rentenbeginn höchstens um denselben Betrag wie die Rente aus dem Grundbaustein erhöht.

Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente Perspektive ist und Sie einen Baustein Hinterbliebenenrente abgeschlossen haben, wird die garantierte Mindesthinterbliebenenrente bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Rente aus dem Grundbaustein höchstens um denselben Betrag erhöht wie die garantierte Mindestrente aus dem Grundbaustein.

Beitragssteigerungen, die aufgrund dieser Beschränkungen bei den oben genannten Bausteinen nicht durchgeführt werden, erhöhen zusätzlich die übrigen Versicherungsleistungen.

(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. Wenn Sie mit uns einen Grundbaustein ohne Rente vereinbart haben, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus. Wir überweisen die Rente jeweils am ersten Bankarbeitstag nach den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

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

(5) Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit

a) Anspruch auf Beitragsbefreiung

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

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

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

b) Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente

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

Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Die Karenzzeit ist der Zeitraum zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und dem Zeitpunkt, ab dem deswegen ein Anspruch auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrenten entstehen kann. 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 1.2) 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 1.3) und innerhalb von 6 Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, werden die Wiedereingliederungshilfezahlungen auf die Leistungen der Berufsunfähigkeitsvorsorge angerechnet.

c) Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht

Bis zur Entscheidung, ob ein Anspruch vorliegt,

- müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkennen, werden wir zuviel gezahlte Beiträge zurückzahlen.
- können Sie beantragen, dass die bis zur endgültigen Entscheidung noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Falls wir unsere Leistungspflicht nicht anerkennen, müssen gestundete Beiträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 24 Monate verteilt werden oder durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung ausgeglichen werden.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

1.2 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 1.4 Absatz 1 e) umorganisieren könnte, erhalten Sie eine Umorganisationshilfe in Form von Rentenzahlungen nach der vereinbarten Zahlungsweise, in der Summe begrenzt auf eine halbe 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 Umorganisationshilfezahlungen 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 Berufsunfähigkeit

Wenn wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr leisten, weil die versicherte Person ihren Betrieb zumutbar nach Ziffer 1.4 Absatz 1 e) umorganisieren könnte, erhalten Sie eine Umorganisationshilfe in Form von Rentenzahlungen nach der vereinbarten Zahlungsweise, in der Summe begrenzt auf eine halbe 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 Umorganisationshilfezahlungen 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.

1.3 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 Anerkennung der Berufsunfähigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung nach Ziffer 1.4 Absatz 1 a) entspricht, erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe in Form von Rentenzahlungen nach der vereinbarten Zahlungsweise, in der Summe begrenzt auf eine halbe 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 Wiedereingliederungshilfezahlungen 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.

1.4 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 Tä-

tigkeit 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 zumutbare 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 leibensbedingt geändert hat.

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

c) Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit von Auszubildenden

Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit Auszubildende(r) ist, gilt als Beruf der mit der Ausbildung angestrebte Ausbildungsberuf.

d) Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit von Studenten und Studentinnen

Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit Student(in) 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.

e) 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 5 Mitarbeiter beschäftigt. Zu den 5 Mitarbeitern zählen nur aus- oder angelehrte Angestellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.

f) 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 Ziffer 1.4 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 Ziffer 1.4 Absätze 1 b) bis e).

(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 der damit verbundenen Lebensstellung abgestellt.

(4) Berufsunfähigkeit aufgrund Pflegebedürftigkeit

Als berufsunfähig gilt die versicherte Person auch, wenn sie pflegebedürftig im Sinne von Ziffer 1.5 ist, d. h. aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.5 Absatz 1) mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wird (siehe Ziffer 1.5 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 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.

1.5 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.

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 Vor-

schriften hat auf die Definition der Bereiche, Kriterien und Kategorien der Pflegebedürftigkeit nach diesen Versicherungsbedingungen und somit auf den Versicherungsschutz aus Ihren Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge keine Auswirkungen. Den Wortlaut der genannten Paragraphen 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 "Ruhens 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 keine Auswirkungen. Den Wortlaut der genannten Paragraphen 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) 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 keine Auswirkungen. Den Wortlaut der genannten Paragraphen 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).

1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge besteht weltweit.

1.7 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Abschluss Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge

Bei Abschluss Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

- unsere unternehmenseigene Sterbetafel "AZ 2012 BU TA U",
- unsere unternehmenseigene Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2019 BU I U" für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten,
- unsere unternehmenseigenen Berufsunfähigkeitstafeln "AZ 2019 BU TI U" und "AZ 2019 BU RI U" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten,
- den Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe dazu Ziffer 7).

(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), die wir bei Abschluss Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge 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 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 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 an den Überschüssen?
- 2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge an den Bewertungsreserven?

2.1 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge an den Überschüssen?

Bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge beteiligen wir Ihren Vertrag in Abhängigkeit von ihrer Zuordnung zu einer Gruppe an den erzielten Überschüssen (laufende Überschussanteile).

(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.

a) Bezugsgröße bei durchlaufender Beitragszahlung
Bezugsgröße bei durchlaufender Beitragszahlung ist der im jeweiligen Versicherungsjahr vereinbarte Beitrag für die Berufsunfähigkeitsvorsorge.

b) Bezugsgröße bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer
Bezugsgröße bei einer abgekürzten Beitragszahlungsdauer ist der Beitrag zur Berufsunfähigkeitsvorsorge in der Höhe, wie er für das jeweilige Versicherungsjahr bei durchlaufender Beitragszahlung vereinbart wäre.

c) Bezugsgröße bei beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen mit Beiträgen in variabler Höhe

Wenn der Baustein Berufsunfähigkeitsrente beitragsfrei ist oder Beiträge in variabler Höhe gezahlt werden und die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, ist die Bezugsgröße das Deckungskapital der Berufsunfähigkeitsrente zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.

d) Bezugsgröße bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten
Wenn laufende Berufsunfähigkeitsrenten gezahlt werden, ist die Bezugsgröße das Deckungskapital der Berufsunfähigkeitsrente zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.

(2) Verwendung der laufenden Überschussanteile

a) Verwendung bei beitragspflichtigen Versicherungen
Mit jedem fälligen Beitrag erhalten die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge einen Überschussanteil, der in Prozent des maßgeblichen Beitrags (Absatz 1 a) und b)) festgesetzt wird. Die Überschussanteile werden mit den laufenden Beiträgen entsprechend deren Zahlungsweise verrechnet.

b) Verwendung bei beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen mit Beiträgen in variabler Höhe

Wenn der Baustein Berufsunfähigkeitsrente beitragsfrei ist oder Beiträge in variabler Höhe gezahlt werden und die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, erhöhen wir mit den für diesen Baustein festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungs-

jahres die Beteiligung am Überschuss des Grundbausteins zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente Klassik ist, gelten für die Berechnung der Leistungserhöhungen die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen".

c) Verwendung bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten

Wenn laufende Berufsunfähigkeitsrenten gezahlt werden, finanzieren wir mit den für die Berufsunfähigkeitsrente zugeteilten Überschussanteilen abzüglich Verwaltungskosten nach Ziffer 7 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 1.7 Absatz 2.

Wenn Sie beim Grundbaustein "Tarifbonus" vereinbart haben, erhöhen die zugeteilten Überschussanteile zusätzlich die Beteiligung am Überschuss des Grundbausteins. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen".

Wenn Sie beim Grundbaustein "Erweiterten Kapitalbonus" vereinbart haben, erhöhen die zugeteilten Überschussanteile zusätzlich die Beteiligung am Überschuss des Grundbausteins.

2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge an den Bewertungsreserven?

(1) Beteiligung vor Rentenbeginn

Die Bewertungsreserven werden den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge entfallen jedoch vor Rentenbeginn keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Die Beitragsanteile der Berufsunfähigkeitsvorsorge 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 unsere Leistung ausgeschlossen?

Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit 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 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 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 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 Auskunft- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- 4.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Berufsunfähigkeit zu beachten?
- 4.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit zu beachten?
- 4.4 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

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

(1) Einreichung von Unterlagen

Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit 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;
- 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;

Auch bei späterer Einreichung der Unterlagen nach den Absätzen a) bis g) leisten wir rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit (siehe Ziffer 1.1 Absatz 5).

(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 b)) vereinbart haben.

4.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Berufsunfähigkeit 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 b)) vereinbart haben.

4.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit 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 1.4 Absatz 1 ausübt; dabei können neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten berücksichtigt werden.

(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.

In diesem Fall können wir unsere Leistungen mit Ablauf des 3. Monats, nachdem Ihnen unsere Erklärung zugegangen ist, einstellen. Zu diesem Zeitpunkt 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 b)) endet, so wird keine Berufsunfähigkeitsrente 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, den zu zahlenden Beitrag für bestehende Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge 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 Absatz 2 a)).

7. Ergänzende Regelungen zu den Kosten Ihres Vertrags

Was gilt ergänzend für die Kosten Ihrer Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?

(1) Abschluss- und Vertriebskosten

Auch 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 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 Absatz 2 c)).

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.

8. Abhängigkeit der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vom Grundbaustein

Inhalt dieses Abschnitts:

- 8.1 In welchen Fällen erlöschen bei Beendigung des Grundbausteins die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?
- 8.2 Was gilt, wenn wir Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge erbringen oder Ansprüche daraus bestehen?
- 8.3 Wie wirkt sich eine Beitragsfreistellung der Versicherung auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aus?
- 8.4 Wie wirkt sich eine Kündigung der Versicherung auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aus?

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

(1) Abhängigkeit vom Grundbaustein

Die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge 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.

(2) Fortbestand des Versicherungsschutzes nach Umstellung des Grundbausteins

Eine Berufsunfähigkeitsrente bleibt in unveränderter Höhe bestehen, wenn Sie einen Baustein Hinterbliebenenrente vor Rentenbeginn abgeschlossen haben und der Grundbaustein umgestellt wird, weil die mitversicherte Person in der Aufschubdauer gestorben ist, die versicherte Person jedoch noch lebt.

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

(1) Auswirkungen auf die Leistungen aus dem Grundbaustein

Wenn wir Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge 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 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 Absatz 1 erlischt.

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

(1) Herabsetzung der Leistungen

Wenn wir Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, setzen wir die Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende der Versicherungsperiode herab. Dabei legen wir den Rückkaufswert der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zugrunde, wobei wir von der Verrechnung negativer Werte absehen.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus dem Grundbaustein bleibt grundsätzlich bestehen. Wir setzen jedoch die jährliche Berufsunfähigkeitsrente auf 800 Pro-

zent der erreichten Garantierente oder 50 Prozent des Garantiekapitals herab, wenn sie zuvor darüber lag.

Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente Perspektive ist, setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende der Versicherungsperiode herab. Dabei legen wir allein den Rückkaufswert des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente zugrunde. Dieser entspricht 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. Der Baustein Berufsunfähigkeitsrente erlischt ebenfalls, wenn die jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht mindestens 600 EUR beträgt. Der Betrag, der für die beitragsfreie Leistung zur Berufsunfähigkeitsvorsorge zur Verfügung steht, erhöht die beitragsfreie versicherte Leistung des Grundbausteins.

(3) Fortbestehen von Leistungsansprüchen

Ansprüche aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge, die auf bereits vor der Beitragsfreistellung der Versicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, bestehen nach der Beitragsfreistellung der Versicherung fort.

8.4 Wie wirkt sich eine Kündigung der Versicherung auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aus?

Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen und einer Kündigung die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes nicht entgegen stehen, hängt die Wirkung auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge davon ab, ob die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig 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 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.

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

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

bb) Abzug

Von dem nach aa) ermittelten Betrag nehmen wir einen Abzug für den Grundbaustein und für weitere abgeschlossene Bausteine vor. Den Abzug für die weiteren abgeschlossenen Bausteine begren-

zen wir auf die Höhe der Rückkaufswerte dieser Bausteine. In Ihren Versicherungsunterlagen 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 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 Wie können Sie die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließen?**

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. Dies gilt nicht, wenn

- die versicherte Person in dem dem Erhöhungstermin vorangegangenen Jahr länger als 14 Kalendertage durchgehend außerstande war, ihre Berufstätigkeit auszuüben oder
- Ihre Versicherung 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 folgenden Anlässen erhöhen, wenn Sie die Erhöhung innerhalb von 12 Monaten seit Eintritt des Anlasses verlangen:

- a) Geburt eines Kindes der versicherten Person oder die Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person;
- b) Aufnahme eines Studiums oder einer Ausbildung durch die versicherte Person;
- c) Beendigung der Berufsausbildung oder Start in das Berufsleben der versicherten Person;
- d) Aufnahme eines Darlehens der versicherten Person zur Finanzierung einer Immobilie, die mindestens einen Wert von 100.000 EUR hat;
- e) Heirat der versicherten Person;

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

g) Erhöhung des Einkommens der versicherten Person unter folgender Voraussetzung:
Wenn die versicherte Person Arbeitnehmer(in) ist, muss das jährliche Bruttoarbeitseinkommen (ohne variable Gehaltsbestandteile) im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr um mindestens 10 Prozent erhöht sein.

h) Die versicherte Person hat erfolgreich eine Meisterprüfung abgeschlossen;

i) Die versicherte Person erhält Prokura;

j) Das Bruttoarbeitseinkommen der versicherten Person überschreitet erstmals die Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung für Deutschland West;

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

l) Wegfall eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen die versicherte Person verfallbare Versorgungsansparungen 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.

m) 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.

(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 24.000 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 rechnerisch höchstens 40 Jahre alt sein.
- Die versicherte Person darf bei einer Erhöhung nach Absatz 2 rechnerisch höchstens 45 Jahre alt sein.
- Ihre Versicherung ist nicht nach Ziffer 8.3 beitragsfrei gestellt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig sein.

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 12.000 EUR jährliche Rente nicht überschreiten.
- 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

men 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

Auch für die erhöhte Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente die Regelungen nach Ziffer 1.7 Absatz 2. Bisher angesetzte Beitragszuschläge können wir entsprechend erheben.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

9.2 Wie können Sie die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließen?

Wenn Sie für Ihre Versicherung laufende Beiträge zahlen, nicht aber Beiträge in variabler Höhe, können Sie die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließen. Die übrigen Bausteine bleiben bestehen.

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

Auf Wunsch informieren wir Sie über die Voraussetzungen und Auswirkungen.

10. Abänderungen zu den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E5 (APK)

In einigen Verträgen (zum Beispiel Verträge mit besonderer Vereinbarung zur Überschussverwendung) werden bestimmte Regelungen Ihrer Bausteine durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt.

Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung BBV1: Was gilt bei laufender (nicht variabler) Beitragszahlung und vereinbarter Überschussverwendungsart "Verwendung beim Grundbaustein"?

Was gilt, wenn der Grundbaustein keine Zukunftsrente InvestFlex mit Garantie ist?

Ziffer 2.1 Absatz 2 a) letzter Satz wird ersetzt durch:

"Die Überschussanteile erhöhen die Beteiligung am Überschuss des Grundbausteins."

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

Ziffer 2.1 Absätze 2 a) und b) werden ersetzt durch:

"a) Verwendung bei beitragspflichtigen und beitragsfreien Versicherungen

Wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, erwerben wir mit den für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres Anteilseinheiten 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 BBV2: Was gilt bei vereinbarter Überschussverwendung "Überschussrente"?

Ziffer 2.1 Absatz 1 a) und b) werden ersetzt durch:

"a) Bezugsgröße während der Beitragszahlung

- Bezugsgröße für die Überschussanteilsätze der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ist der im jeweiligen Versicherungsjahr zu zahlende Beitrag des Bausteins Beitragsbefreiung.
- Bezugsgröße für die Überschussanteilsätze der Berufsunfähigkeitsrente ist die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente."

Ziffer 2.1 Absatz 2 a) wird ersetzt durch:

"a) 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 InvestFlex mit Garantie ist, erwerben wir mit den für Ihre Versicherung festgelegten Überschussanteilen Anteilseinheiten 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.

Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente Klassik ist, gelten für die Berechnung der Leistungserhöhungen die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen".

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. Die Leistungsdauer entspricht derjenigen der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.

Unser Vorstand legt die Überschussanteilsätze jährlich fest. Wenn die Überschussanteile, die zur Finanzierung einer beitragsfreien Anwartschaft auf eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsrente 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 zu Beginn dieses Versicherungsjahres für die restliche Versicherungsdauer des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente 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 1.7 Absatz 2.

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

Ziffer 2.1 Absatz 2 b) wird ergänzt durch:

"Wenn Ihr Grundbaustein eine Zukunftsrente InvestFlex mit Garantie ist, erwerben wir mit den für den Baustein Berufsunfähigkeitsrente festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres Anteil-

einheiten 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 BBV3: Was gilt, wenn keine Berufsunfähigkeitsvorsorge Plus versichert ist?

Ziffer 1.1 Absatz 5 b) Satz 7 entfällt.

Ziffer 1.3 entfällt.

Ziffer 1.4 Absatz 1 a) wird ersetzt durch:

"a) Vollständige Berufsunfähigkeit

Wenn die versicherte Person

- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - die ärztlich nachzuweisen sind,
 - voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande 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 zumutbare 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."

Ziffer 1.4 Absatz 1 wird ergänzt durch:

"g) Eintritt der Berufsunfähigkeit

Wenn die versicherte Person

- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - die ärztlich nachzuweisen sind,
 - 6 Monate ununterbrochen vollständig oder teilweise außerstande gewesen ist, ihren Beruf im Sinne von Absatz 1 b) bis e) auszuüben
 - und sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht,
- so gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des 6. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung nach Ziffer 4.3 festgestellt, dass inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich insgesamt mindestens 3 Jahren im Sinne von Absatz 1 a) oder f) vorliegt, werden wir die Versicherungsleistungen nach Ziffer 1 auch für die ersten 6 Monate erbringen."

Ziffer 1.4 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"(2) Berufsunfähigkeit aufgrund Tätigkeitsverbot

Wenn die versicherte Person

- infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde,
- voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, ihren Beruf auszuüben
- und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Ziffer 1.4 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 Ziffer 1.4 Absätze 1 b) bis e)."

Ziffer 1.4 Absatz 4 wird ergänzt durch:

"In diesem Fall entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des 6. Monats nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit."

Abänderung BBV6: Was gilt bei einem Grundbaustein "Zukunftsrente InvestFlex mit Garantie"?

Ziffer 1.1 Absatz 3 a) zweiter Absatz wird ersetzt durch:

"Die Beitragssteigerungen erhöhen den Betrag, mit dem wir Anteil einheiten 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."

Ziffer 1.1 Absätze 3 b) und c) werden ersetzt durch:

"b) Auswirkungen auf einen vereinbarten Garantiebetrug für die Bildung einer Rente bei Erleben

Wenn Sie einen Garantiebetrug für die Bildung einer Rente bei Erleben vereinbart haben, führt die Beitragserhöhung zu einer Erhöhung dieses Garantiebetrags um die Summe der vereinbarten Erhöhungsbeiträge für die Altersvorsorge. Auch die garantierte Mindestrente erhöht sich. Wir berechnen die Erhöhungen der garantierten Mindestrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungs Voraussetzungen 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 weitere Bausteine

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

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.

Die garantierte Mindesthinterbliebenenrente bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Rente aus dem Grundbaustein wird höchstens um denselben Betrag erhöht wie die garantierte Mindestrente aus dem Grundbaustein.

Wenn Sie einen Baustein Rente aus Kapital bei Tod abgeschlossen haben, ist für die Erhöhung des für die Bildung einer Rente bei Tod zur Verfügung stehenden Garantiekapitals aufgrund der Beitragserhöhung das Verhältnis von vereinbartem Garantiekapital zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses maßgebend. Wenn dieses Verhältnis

- nicht mehr als 100 Prozent beträgt, dann gilt dieses auch für das Verhältnis zwischen der Erhöhung des für die Bildung der Rente bei Tod zur Verfügung stehenden Garantiekapitals und der Summe der Erhöhungsbeiträge (ohne vereinbarte Beiträge zur Berufsunfähigkeitsvorsorge).
- mehr als 100 Prozent beträgt, wird die Erhöhung des für die Bildung der Rente bei Tod zur Verfügung stehenden Garantiekapitals auf 100 Prozent der Summe der Erhöhungsbeiträge begrenzt."

Ziffer 1.1 Absatz 4 wird ersetzt durch:

"(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."

Ziffer 1.1 Absatz 5 c) wird ersetzt durch:

"c) Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht

Bis zur Entscheidung, ob ein Anspruch vorliegt,

- müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkennen, werden wir zuviel gezahlte Beiträge zurückzahlen.
- können Sie beantragen, dass die bis zur endgültigen Entscheidung noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden, eine Zuführung von Beitragsanteilen 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 24 Monate verteilt werden oder durch Herabsetzung der vereinbarten Leistung ausgeglichen werden.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die Möglichkeiten des Beitragsausgleichs."

Ziffer 2.1 Absatz 2 b) wird ersetzt durch:

"b) Verwendung bei beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen mit Beiträgen in variabler Höhe

Wenn der Baustein Berufsunfähigkeitsrente beitragsfrei ist oder Beiträge in variabler Höhe gezahlt werden und die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, erwerben wir mit den für diesen Baustein festgelegten jährlichen Überschussanteilen eines Versicherungsjahres zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres Anteilseinheiten 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 2.1 Absatz 2 c) wird ersetzt durch:

"c) Verwendung bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten

Wenn laufende Berufsunfähigkeitsrenten gezahlt werden, finanzieren wir mit den für die Berufsunfähigkeitsrente zugeteilten Überschussanteilen abzüglich Verwaltungskosten nach Ziffer 7 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 1.7 Absatz 2."

Ziffer 7 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Abschluss- und Vertriebskosten

Auch mit Ihren Bausteinen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge sind Abschluss- und Vertriebskosten verbunden (siehe dazu die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Kosten Ihres Ver-

trags", 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."

Ziffer 8.2 Absatz 1 wird ergänzt durch:

"Außerdem gehen wir beim Erwerb von Anteilseinheiten stets von monatlicher Beitragszahlungsweise aus, auch wenn Sie ursprünglich eine andere Zahlungsweise vereinbart hatten."

Ziffer 8.3 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Herabsetzung der Leistungen

Wenn wir Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende der Versicherungsperiode herab. Dabei legen wir allein den Rückkaufswert des Bausteins Berufsunfähigkeitsrente zugrunde. Dieser entspricht dem Deckungskapital (§169 Versicherungsvertragsgesetz - VVG), das nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird."

Ziffer 8.3 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"(2) Erlöschen der Bausteine

Bei Beitragsfreistellung erlischt der Baustein Beitragsbefreiung. Der Baustein Berufsunfähigkeitsrente erlischt ebenfalls, wenn die jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht mindestens 600 EUR beträgt. Mit dem Deckungskapital erwerben wir Anteilseinheiten 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."

Was gilt, wenn es sich nicht um eine Versicherung mit pauschaler Lohnsteuerung nach § 40 b Einkommensteuergesetz handelt?

Ziffer 8.4 wird ergänzt durch:

"(4) Teilkündigung

Wenn wir unsere Leistungspflicht aus dem Baustein Berufsunfähigkeitsvorsorge anerkannt haben, können Sie Ihre Versicherung auch teilweise kündigen. Die Kündigung müssen Sie innerhalb von 3 Monaten nach der Anerkennung durch uns aussprechen. Sie erhalten dann einen Teil des Rückkaufswerts Ihrer Versicherung.

Es gelten folgende Beschränkungen für den Auszahlungsbetrag:

- Er beträgt höchstens 50.000 EUR.
- Er liegt mindestens um 1.000 EUR unter dem Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten.

Für die Berechnung des Rückkaufswerts die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Kündigung". Der dort erwähnte Abzug wird jedoch nicht vorgenommen. Auch sonst werden Ihnen keine Kosten für die Durchführung in Rechnung gestellt.

Durch die Teilkündigung ändert sich Ihre Versicherung:

- Die auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten verringern sich entsprechend der Höhe des Auszahlungsbetrags. Für die Reduzierung der auf den Anlagestock entfallenden Anteilseinheiten ist deren Verhältnis, wie es dem Wert der auf einen Anlagestock entfallenden Anteilseinheiten am gesamten Fondswert in Euro entspricht, maßgebend.

- Wenn Sie einen Baustein Rente aus Kapital bei Tod oder einen Baustein Hinterbliebenenrente abgeschlossen haben, vermindert sich die jeweilige garantierte Leistung, beim für die Bildung einer Rente bei Tod zur Verfügung stehenden Garantiekapital jedoch nicht um mehr als den Auszahlungsbetrag. Eine mitversicherte garantierte Mindestrente bzw. ein mitversicherter Garantiebetrag für die Bildung einer Rente aus dem Grundbaustein bleiben unverändert oder erhöhen sich. Für die Berechnung der Erhöhung der garantierten Mindestrente 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".

Auf Wunsch teilen wir Ihnen die Werte mit, bevor Sie die Teilkündigung aussprechen."

Abänderung BBV8: Was gilt bei Vereinbarung einer garantiert steigenden 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."

Abänderung BBV9: Was gilt bei einem Vertrag, zu dem abweichende Rechnungsgrundlagen vereinbart sind?

Ziffer 1.7 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 "DAV 1994 T",
- unsere unternehmenseigene vom Geschlecht abhängige Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2014 BU I" für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten,
- die Berufsunfähigkeitstafeln "DAV 1997 TI" und "DAV 1997 RI" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten,
- den Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe dazu Ziffer 7)."

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 pflegfachlich 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 Verbandswchsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, 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 pflegfachlich 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 pflegfachlich 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 pflegfachlichen 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 pflegfachlich 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	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
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 vorhan- den
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	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
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 selbstständig 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 selbstständig	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 selbstständig 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 selbstständig	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 Abfuhrmethoden	0			
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
	Summe 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 selbstständig 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 selbstständig	täglich	wöchentliche Häufigkeit multipliziert 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 Punkte 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 selbstständig	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 selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
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	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
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 Selbstständigkeit 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 selbstständiger 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							