Allgemeine Bedingungen für die Grundfähigkeitsversicherung (Tarif GF10)

Inhaltsverzeichnis

A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN 3

§ 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 3
§ 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen? 3
§ 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen? 3
§ 4 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen? 5
§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert? 5
§ 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen? 5

B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN 5

§ 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte eine Grundfähigkeit verliert? 5
§ 8 Wann liegt der Verlust einer Grundfähigkeit vor? 7
§ 9 In welchen Fällen leisten wir nicht? 7

C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN 8

§ 10 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven? 8

D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN 10

§ 11 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus diesem Vertrag erhalten möchten? 10
§ 12 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten? 11
§ 13 Was müssen Sie beachten, während wir leisten? 11
§ 14 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen? 11
§ 15 Wer erhält die Leistungen? 12

E. BEITRÄGE UND KOSTEN 12

§ 16 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen? 12
§ 17 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten? 12
§ 18 Welche Kosten sind in Ihren Beiträgen enthalten? 13
§ 19 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben? 13

F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN 14

§ 20 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen? 14
§ 21 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen? 15

G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN 15

§ 22 Was gilt bei der Ausbau- und der Nachversicherungsgarantie? 15
§ 23 Was gilt bei einem Wechsel in eine Berufsunfähigkeitsversicherung? 18
§ 24 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten gibt es? 19

H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS **20**

§ 25 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies? 20

I. SONSTIGES **20**

§ 26 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? 20

§ 27 Welche unserer Regelungen können geändert werden? 21

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN **21**

Diese Bedingungen regeln das Vertragsverhältnis zwischen dem [→] Versicherungsnehmer und uns. Wenn Sie die Versicherung beantragt haben, sind Sie Versicherungsnehmer und unser Vertragspartner. Die in den Bedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen Sie als Versicherungsnehmer. Wir verwenden nur die männliche Schreibweise. Damit meinen wir gleichermaßen alle Geschlechter. Der Text wird dadurch übersichtlicher und verständlicher.

Wichtiger Hinweis: Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, erklären wir Fachbegriffe im Anhang. Alle Fachbegriffe, die wir dort erklären, haben wir mit dem Zeichen [→] gekennzeichnet.

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN

§ 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Der Vertrag kommt zwischen Ihnen und uns zustande, wenn:

- wir Ihren Antrag durch eine Annahmeerklärung annehmen oder
- Sie unser Angebot durch eine Annahmeerklärung in [→] Schriftform annehmen.

Ab diesem Zeitpunkt beginnt der Versicherungsschutz. Wenn im [→] Versicherungsschein ein späterer Zeitpunkt als Beginn des Vertrags genannt ist, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem späteren Zeitpunkt.

Bitte beachten Sie: Sie haben nur dann Versicherungsschutz, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig zahlen. Mehr dazu finden Sie in § 16 und § 17.

(2) Wenn wir mit Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz vereinbart haben, gelten dafür die Regelungen in Absatz 1 nicht. Mehr zu den Regelungen finden Sie in den Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?

(1) Wenn Sie einen Antrag stellen oder ein Angebot anfordern, müssen Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten (Anzeigepflicht). Dies gilt auch für Rückfragen, die sich aus Ihren Antworten ergeben haben. Unsere Fragen stellen wir in [→] Textform. Wir fragen nach Umständen, die für den Abschluss und den Inhalt des Vertrags besonders wichtig sind. Diese nennen wir [→] gefahrerhebliche Umstände. Ein solcher Umstand kann zum Beispiel der Zustand Ihrer Gesundheit sein. Wir versichern Sie im Vertrauen darauf, dass Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten.

Auch nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben, können neue gefahrerhebliche Umstände hinzukommen. Die neuen gefahrerheblichen Umstände müssen Sie uns dann nicht von selbst nachmelden. Wir können aber nach weiteren gefahrerheblichen Umständen fragen, nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben. Dann müssen Sie unsere Fragen ebenfalls richtig und vollständig beantworten. Unser Fragerecht zu neuen gefahrerheblichen Umständen endet, wenn der Vertrag zustande gekommen ist. Mehr dazu finden Sie in § 1 Absatz 1.

(2) Wenn wir eine andere Person versichern sollen, muss auch diese die Fragen richtig und vollständig beantworten.

§ 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?

Im Folgenden informieren wir Sie, unter welchen Bedingungen wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen [→] arglistiger Täuschung anfechten können.

Bitte beachten Sie: Die folgenden Regelungen gelten auch, wenn der [→] Versicherte die Anzeigepflicht verletzt. Dies gilt unabhängig davon, ob Sie das wussten.

Rücktritt

(1) Wenn Sie [→] gefahrerhebliche Umstände falsch angegeben haben, verletzen Sie die Anzeigepflicht. Wir können dann vom Vertrag zurücktreten.

Bitte beachten Sie: Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn

- Sie uns nachweisen, dass Sie weder [→] vorsätzlich noch [→] grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben.

– Sie zwar grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben, uns aber Folgendes nachweisen: Wir hätten Ihren Antrag zu anderen Bedingungen angenommen, wenn Sie die Umstände richtig angegeben hätten.

(2) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wir zahlen Ihnen dann nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück. Wenn zum Zeitpunkt des Rücktritts bereits der [→] Versicherungsfall eingetreten ist, bleiben wir unter folgenden Bedingungen zur Leistung verpflichtet: Der verschwiegene Umstand war nicht die Ursache dafür, dass

– der Versicherungsfall eingetreten ist oder festgestellt wurde,
– die Leistungspflicht festgestellt wurde,
– die Leistungspflicht im zugesagten Umfang angefallen ist.

Sie müssen uns die zuvor beschriebenen Umstände nachweisen.

Kündigung

(3) Wenn wir nicht zurücktreten können, können wir den Vertrag kündigen. Dazu müssen wir eine Frist von einem Monat einhalten. Wenn wir kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp vor (siehe § 21 Absätze 1 und 2). Sie zahlen in diesem Fall keine Beiträge mehr. Wir verzichten auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben.

(4) Wenn Sie Ihre Anzeigepflicht [→] fahrlässig verletzt haben, gilt folgende Ausnahme: Wir können den Vertrag nicht kündigen, wenn Sie uns Folgendes nachweisen: Wir hätten den Vertrag auch dann geschlossen, wenn wir die verschwiegenen Umstände gekannt hätten. Ein verschwiegener Umstand kann zum Beispiel eine Krankheit sein.

Vertragsanpassung

(5) Wenn wir den Vertrag nicht kündigen und nicht vom Vertrag zurücktreten, führen wir den Vertrag zu anderen Bedingungen fort. Und zwar zu den Bedingungen, zu denen wir den Vertrag geschlossen hätten, wenn wir von den verschwiegenen Umständen gewusst hätten. Die neuen Bedingungen gelten rückwirkend ab Beginn des Vertrags.

Wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit den Vertrag anzupassen.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, wenn

– wir den Beitrag um mehr als 10 % dafür erhöhen, dass wir das neue Risiko übernehmen, oder
– wir Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand anbieten, den Sie uns verschwiegen haben.

Die Frist beginnt, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Anpassung des Vertrags erhalten haben. Wir werden Sie in unserer Mitteilung auf Ihr Recht zur Kündigung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(6) Geltend machen können wir unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur unter folgender Bedingung: Wir haben Sie in einer gesonderten Mitteilung in [→] Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats geltend machen. Die Monatsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem wir festgestellt haben, welche Rechte wir geltend machen können. Wenn wir unsere Rechte ausüben, müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unseren Rücktritt, unsere Kündigung oder Vertragsanpassung stützen. Wir können nachträglich weitere Gründe angeben, solange die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

In folgenden Fällen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen:

– Wir kannten den Umstand, den Sie verschwiegen haben.
– Es war uns bekannt, dass Ihre Angabe falsch war.
– Es sind bereits fünf Jahre vergangen, seitdem wir den Vertrag geschlossen haben. Dies gilt nicht für [→] Versicherungsfälle, die innerhalb dieser fünf Jahre eingetreten sind. In diesen Fällen können wir unsere Rechte auch nach Ablauf der Frist ausüben. Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] vorsätzlich oder [→] arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

(7) Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] arglistig verletzen, können wir den Vertrag anfechten. Dann erlischt der Vertrag von Anfang an und wir erbringen keine Leistungen. Wir zahlen auch keine Beiträge an Sie zurück.

Leistungserhöhung

(8) Wenn Sie den Umfang der Versicherung später erhöhen und in diesem Zusammenhang weitere Anga-

ben machen, gilt Folgendes: Wir können für den erhöhten Teil die zuvor genannten Rechte erneut geltend machen. Die in Absatz 6 genannten Fristen beginnen für den geänderten Teil ab dem Zeitpunkt der Erhöhung erneut zu laufen.

§ 4 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

(1) Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in [→] Textform erfolgen, sonst müssen diese nicht beachtet werden. Nach Ihrem Tod dürfen wir unsere [→] Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den [→] Begünstigten oder
- den Inhaber des [→] Versicherungsscheins, wenn: ein Begünstigter nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können oder
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person.

§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies [→] unverzüglich mitteilen. Tun Sie dies nicht, kann dies in folgendem Fall nachteilig für Sie sein: Wir senden Ihnen [→] Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre letzte uns bekannte Anschrift. Drei Tage danach gilt die Erklärung als bei Ihnen zugegangen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie planen, sich längere Zeit im Ausland aufzuhalten, benennen Sie uns bitte einen Bevollmächtigten. An diesen Bevollmächtigten werden wir dann unsere an Sie gerichteten Erklärungen senden.

§ 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

(1) Sie können eine Klage gegen uns erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(2) Wir können eine Klage gegen Sie erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder bei [→] juristischen Personen den Sitz ins Ausland verlegen, gilt: Für Klagen sind die deutschen Gerichte zuständig.

B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

§ 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte eine Grundfähigkeit verliert?

(1) Wenn der [→] Versicherte während der Dauer dieses Vertrags mindestens eine der versicherten Grundfähigkeiten verliert, erbringen wir folgende Leistungen:

- Rente:
  Wir zahlen eine Grundfähigkeitsrente am Anfang eines jeden Monats. Sie können bei Abschluss des Vertrags auch eine andere Zahlungsweise wählen, wenn Sie keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben.
- Befreiung von der Zahlung der Beiträge:
  Sie müssen keine Beiträge mehr zahlen.

Folgende weitere Leistungen können Sie vereinbaren:

- Garantierte Steigerung der Rente:
  Während wir leisten, erhöht sich die Grundfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz. Die Rente steigt zu Beginn eines jeden [→] Versicherungsjahrs. Wenn der Versicherte alle versicherten Grundfähigkeiten wiedererlangt hat, zahlen Sie die gleichen Beiträge wie vor der Leistungszeit. Wenn der Versicherte erneut eine versicherte Grundfähigkeit verlieren sollte, zahlen wir die zuletzt erreichte Grundfähigkeitsrente weiter. Bisherige Erhöhungen aus der garantierten Steigerung der Rente bleiben also erhalten. Künftig erhöht sich die Rente weiter. Dafür berechnen wir den vereinbarten Prozentsatz auf die zuletzt erreichte Rente. Dazu zählen auch der erreichte Rentenzuwachs (siehe § 10 Absatz 5) und die Erhöhungen durch die [→] Dynamik.
- Einmalige Leistung:
  Wenn wir erstmalig eine Grundfähigkeitsrente zahlen, erhalten Sie zusätzlich einen einmaligen Betrag.
  Ausnahmen: Es gibt keine einmalige Leistung we-

gen Arbeitsunfähigkeit. Im letzten Jahr der Dauer des Versicherungsschutzes zahlen wir nur einen Teil dieses Betrags. Pro verbleibenden Monat zahlen wir ein Zwölftel des einmaligen Betrags.

Bitte beachten Sie: Wenn mehrere versicherte Grundfähigkeiten gleichzeitig oder nacheinander verloren werden, erhalten Sie die Leistungen nicht mehrfach.

(2) Die Erläuterungen aller wählbaren Grundfähigkeiten finden Sie in dem zu diesen Bedingungen gehörenden Anhang Grundfähigkeiten. Die von Ihnen gewählten Grundfähigkeiten und weitere Vertragsdaten finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein. Persönliche Vertragsdaten sind zum Beispiel:

- Höhe der Leistungen
- Beginn und Ende des Vertrags.

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

- dem [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr und
- unseren Annahmen zum Eintritt des versicherten [→] Risikos.

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus Überschüssen. Mehr dazu finden Sie in § 10.

Beginn und Ende der Leistungen

(3) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat. Wenn wir die Leistungen erst später zusagen, leisten wir rückwirkend.

Unsere Leistungen enden, wenn

- der Versicherte alle versicherten Grundfähigkeiten wiedererlangt hat,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

Wir leisten erneut, wenn der Versicherte während der Versicherungsdauer ein weiteres Mal eine versicherte Grundfähigkeit verlieren sollte.

(4) Sie können vereinbaren, dass der Versicherungsschutz kürzer ist als die [→] Leistungsdauer. Sie zahlen in diesem Fall einen geringeren Beitrag. Wenn der [→] Versicherungsfall während der Versicherungsdauer eintritt, leisten wir über das Ende des Versicherungsdauer hinaus bis zum Ende der Leistungsdauer.

Hilfestellungen

(5) Während der gesamten Dauer Ihres Vertrags beraten und unterstützen wir Sie auf Wunsch gerne. Wir geben Auskünfte zu Ihrem Versicherungsschutz allgemein und wenn Sie Leistungen beanspruchen. Wenn Sie uns über einen [→] Versicherungsfall informiert haben, werden Sie von einem unserer Grundfähigkeits-Spezialisten angerufen. Die Aufnahme des Kontakts erfolgt innerhalb von zwei Arbeitstagen. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.

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

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

Beiträge während der Prüfung der Leistungspflicht

(6) Während wir prüfen, ob wir leisten, müssen Sie die Beiträge weiterzahlen. Wenn wir leisten, zahlen wir Ihnen zu viel gezahlte Beiträge zurück. Außerdem verzinsen wir die zu viel gezahlten Beiträge, die wir nach Ihrem Antrag auf Leistung erhalten haben. Der Zinssatz beträgt 2 % pro Jahr.

Alternativ können Sie beantragen, dass Sie solange keine Beiträge zahlen, bis wir über die Leistung entschieden haben. Für diese Stundung müssen Sie keine Zinsen zahlen. Wenn wir Ihren Antrag auf Leistung annehmen, brauchen Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen. Dies gilt für den Zeitraum, für den wir die Leistung rückwirkend anerkennen.

Wenn Sie unsere Leistungspflicht gerichtlich prüfen lassen,

- verzinsen wir zu viel gezahlte Beiträge oder
- stunden wir Ihre Beiträge zinslos,

bis das Gericht rechtskräftig entschieden hat.

Wenn wir Ihren Antrag auf Leistung ablehnen, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Dies können Sie wie folgt tun:

- Sie zahlen sofort in einem Betrag oder
- Sie zahlen innerhalb von höchstens 48 Monaten in gleichen monatlichen Raten. Sie können für die Raten auch eine andere Zahlungsweise wählen. Ei-

ne einzelne Rate muss mindestens 25 EUR betragen. Während dieser 48 Monate erheben wir keine Zinsen.

Sie können die Beiträge auch mit dem Guthaben verrechnen lassen, sofern dies in ausreichender Höhe vorhanden ist. Wir ziehen dann die gestundeten Beiträge vom Guthaben ab. Dadurch können sich die versicherten Leistungen aus diesem Vertrag verringern. Wenn die neue garantierte Rente 600 EUR im Jahr nicht erreicht, beenden wir den Vertrag. In diesem Fall zahlen wir nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück.

Weltweiter Schutz im Beruf und in der Freizeit

(7) Sie haben weltweit Versicherungsschutz, sowohl im Beruf als auch in der Freizeit. Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei dem [→] Versicherten während der Vertragsdauer [→] gefahrerhebliche Umstände ändern. Dies sind zum Beispiel der Beruf oder die Hobbys.

§ 8 Wann liegt der Verlust einer Grundfähigkeit vor?

Der [→] Versicherte hat während der Vertragsdauer eine Grundfähigkeit verloren, wenn folgende Bedingungen vorliegen:

- Umfang:
  Der Versicherte hat mindestens eine seiner versicherten Grundfähigkeiten im beschriebenen Umfang verloren. Welche Grundfähigkeiten Ihr Vertrag beinhaltet, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein. Die Erläuterungen aller Grundfähigkeiten finden Sie im Anhang Grundfähigkeiten.
- Ursache für den Verlust der Grundfähigkeit ist
  - eine Krankheit,
  - eine Verletzung des Körpers oder
  - ein Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.
- Dauer:
  Der Versicherte wird diese Grundfähigkeit
  - voraussichtlich in den nächsten sechs Monaten nicht wiedererlangen oder
  - er hat diese bereits für sechs Monate verloren. Wir leisten in diesem Fall von Beginn dieses Zeitraums an. Dies geschieht auch rückwirkend.

Bitte beachten Sie: Der Versicherte kann nur eine Grundfähigkeit verlieren, wenn er diese zuvor bereits erlernt hatte.

§ 9 In welchen Fällen leisten wir nicht?

Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherte eine Grundfähigkeit aus folgenden Gründen verloren hat:

- Der Versicherte hat [→] vorsätzlich ein Verbrechen oder Vergehen begangen. Hierzu zählt auch der strafbare Versuch eines Verbrechens oder Vergehens. Ausnahme: Bei [→] fahrlässigen Verstößen und bei allen Delikten im Straßenverkehr leisten wir trotzdem.
- Der Versicherte hat den Verlust der Grundfähigkeit absichtlich herbeigeführt. Dies gilt auch, wenn er sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat, sich zu töten. Ausnahme: Wir leisten trotzdem, wenn die Geistestätigkeit des Versicherten bei seiner Handlung krankhaft gestört war. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns ärztlich nachweisen.
- Der Versicherte hat eine Grundfähigkeit aufgrund psychischer oder psychosomatischer Ursachen verloren. Ausnahme: Die versicherten Grundfähigkeiten der Bausteine „Geist“, „Arbeitsunfähigkeit“ und „Psyche“ sind davon nicht betroffen (siehe Anhang Grundfähigkeiten).
- Sie als [→] Versicherungsnehmer oder der [→] Begünstigte haben widerrechtlich gehandelt und dadurch vorsätzlich den Verlust einer Grundfähigkeit beim Versicherten herbeigeführt.
- Der Versicherte hat eine Grundfähigkeit durch Strahlen infolge von Kernenergie verloren. Dies gilt nur, wenn die Strahlen das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Strahlen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.
- Der Versicherte hat eine Grundfähigkeit durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen verloren. Dies gilt auch für vorsätzlich eingesetzte oder freigesetzte radioaktive, biologische oder chemische Stoffe. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
  Wir leisten trotzdem, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder nicht mehr als 1 ‰ unseres [→] Versi-

chertenbestands betroffen sein. Betroffen bedeutet, dass Menschen

- unmittelbar sterben oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb der nächsten sechs Monate sterben oder
- dauerhaft gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind.

Wir werden innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis einen unabhängigen Gutachter beauftragen. Dieser prüft zu Ihrer Sicherheit, ob die Voraussetzungen für unsere Leistungen vorliegen.

- Der Versicherte hat bei inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen.
- Der Versicherte verliert eine Grundfähigkeit bei kriegerischen Ereignissen.

  Wir leisten trotzdem, wenn einer der folgenden Fälle zutrifft:

  1. Fall: Der Versicherte verliert eine Grundfähigkeit

  - im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
  - außerhalb Deutschlands und
  - er war an den Ereignissen nicht aktiv beteiligt.

  2. Fall: Der Versicherte verliert eine Grundfähigkeit

  - im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
  - außerhalb Deutschlands und
  - er hat an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen,
  - die Teilnahme erfolgt als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und
  - der Einsatz erfolgte mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE.

C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN

§ 10 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

(1) Zusätzlich zu den garantierten Leistungen beteiligen wir Sie an den [→] Überschüssen und [→] Bewertungsreserven. Dies erfolgt so, wie im Gesetz vorgesehen. Den genauen Wortlaut der Gesetze und Verordnungen finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

In diesem Paragrafen erläutern wir Ihnen,

- ob und wie Überschüsse und Bewertungsreserven entstehen,
- wie wir diese ermitteln und
- wie wir Sie an diesen beteiligen.

Wir veröffentlichen die [→] Überschusssätze jährlich im Geschäftsbericht. Wenn wir eine Rente zahlen, finden Sie auch die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven im Geschäftsbericht. Wie hoch Ihre [→] Überschussanteile tatsächlich sind, können Sie unseren jährlichen Mitteilungen entnehmen.

Bitte beachten Sie: Ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese können wir nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Wichtig ist, wie sich die Kosten entwickeln sowie die Anzahl der Versicherungsfälle. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. **Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen.**

Entstehen von Überschüssen

(2) [→] Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus dem Risikoergebnis
  Überschüsse aus dem Risikoergebnis entstehen zum Beispiel, wenn weniger [→] Versicherte eine Leistung erhalten, als wir angenommen haben. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %.
- aus dem übrigen Ergebnis
  Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen,

  - wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben, oder
  - wenn wir Erträge aus dem Stornoergebnis erzielen.

  Am übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 50 %.
- aus Kapitalerträgen
  Wir legen das Guthaben aller [→] Versicherungsnehmer in unserem [→] klassischen Vermögen an. Dabei entstehen Kapitalerträge. Dies sind zum

Beispiel Zinsen, Mieterträge oder Dividenden. Von diesen Erträgen ziehen wir die Aufwendungen ab, die wir hierfür geleistet haben. An den verbleibenden Erträgen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %. Daraus finanzieren wir zunächst den Betrag, den wir für unsere zugesagten Zinsen zurückstellen. Dies erfolgt in den gesetzlich vorgeschriebenen [→] Rückstellungen für die garantierten Leistungen. Die erforderliche Höhe des zurückzustellenden Betrags ermitteln wir nach den Vorschriften der Deckungsrückstellungsverordnung. Den genauen Wortlaut dieser Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.
Die verbleibenden Erträge verwenden wir, um unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen zu beteiligen.
Bitte beachten Sie: Reichen die gesamten Nettoerträge nicht für die erforderliche Rückstellung aus, gilt Folgendes: Wir vermindern die Beteiligung am Risikoergebnis und am übrigen Ergebnis um diesen Fehlbetrag. Im schlechtesten Fall sinken diese Beteiligungen auf Null.

Die genannten Prozentsätze gelten für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Sie selbst haben keinen Anspruch darauf, dass wir Sie in einer bestimmten Höhe an den Überschüssen beteiligen.

Diese Regelungen sind durch die Mindestzuführungsverordnung vorgeschrieben. Sie können durch eine neue Verordnung geändert oder neu festgelegt werden. Den genauen Wortlaut der Mindestzuführungsverordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Beteiligung an den Überschüssen

(3) Die auf die [→] Versicherungsnehmer entfallenden [→] Überschüsse können wir auf zwei Arten zuweisen: Einen Teil der Überschüsse können wir Verträgen im selben Jahr zuteilen. Den anderen Teil führen wir der sogenannten [→] Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Wir bilden und verwenden die Rückstellung für Beitragsrückerstattung so wie im Gesetz vorgesehen. Hier sind auch die Ausnahmefälle genannt, in denen die Aufsichtsbehörde zustimmen muss (siehe § 140 Absatz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich nach der verschiedenen Art des [→] Risikos, das jeweils versichert ist. Diese Arten von Risiken können zum Beispiel sein: das Risiko der Langlebigkeit oder das Risiko, eine versicherte Grundfähigkeit zu verlieren. Wir verteilen den Überschuss auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung des Überschusses beigetragen haben.

Wie hoch die [→] Überschussanteile sind, schlägt der [→] Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Anteile fest. Wir veröffentlichen in unserem Geschäftsbericht, wie die Überschussbeteiligung geregelt ist und wie hoch die [→] Überschusssätze sind. Den Geschäftsbericht finden Sie im Internet unter www.alte-leipziger.de.

Vor Eintritt des Leistungsfalls

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

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

- Verrechnen mit den Beiträgen:
  Wir ziehen die jährlichen Überschussanteile gleichmäßig von Ihren Beiträgen ab. Dadurch sinkt der Beitrag bereits ab Beginn des Vertrags.
- In einem Fonds anlegen:
  Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile in einem Fonds an. Genauere Informationen finden Sie in den Zusatzbedingungen für die Anlage der Überschüsse in einem Fonds.

Nach Eintritt des Leistungsfalls

(5) Während wir leisten, erhöhen wir mit den Überschussanteilen jährlich Ihre Rente. Wir nennen dies Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs berechnen wir mit den in § 7 Absatz 2 genannten [→] Rechnungsgrundlagen. Wenn Sie eine garantierte Steigerung der Rente gewählt haben, gilt diese auch für den Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs erhalten Sie erstmals zu Beginn des Versicherungsjahrs, nachdem der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat. Wenn Ihre Rente angestiegen ist, kann sie nicht mehr sinken. Damit garantieren wir den erreichten Rentenzuwachs für die gesamte Rentendauer. Wenn der Versicherte erneut eine versicherte Grundfähigkeit

verlieren sollte, erhalten Sie wieder den zuletzt erreichten vollen Rentenzuwachs.

Bewertungsreserven

(6) Wir beteiligen Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den [→] Bewertungsreserven. Wir ermitteln jeden Monat neu, welche Bewertungsreserven wir nach den gesetzlichen Vorschriften verteilen können. Die ermittelten Bewertungsreserven ordnen wir den einzelnen Verträgen zu. Dabei berücksichtigen wir, wie die Verträge zur Bildung von Bewertungsreserven beigetragen haben. Wir ermitteln und verteilen die Bewertungsreserven so, wie im Gesetz vorgesehen (siehe § 153 Versicherungsvertragsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Die laufenden Beiträge zu einer Grundfähigkeitsversicherung tragen nicht zur Bildung von Kapital bei. Sie dienen zur Deckung des Risikos und der Kosten. Deshalb erfolgt kein systematischer Aufbau von Bewertungsreserven.

Während wir leisten, erhöhen wir mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven die Grundfähigkeitsrente. Dies geschieht, indem wir die jährlichen [→] Überschussanteile erhöhen. Die Höhe der zusätzlichen Überschussanteile ermitteln wir jährlich neu.

D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN

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

Frist

(1) Sie können Leistungen telefonisch oder in [→] Textform beantragen. Dafür müssen Sie keine Frist beachten. Wenn Sie uns später informieren, dass der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat, leisten wir rückwirkend: Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat.

Bitte beachten Sie: Je später Sie uns informieren, desto höher ist das Risiko, dass Sie die erforderlichen Unterlagen für die Leistungsprüfung nicht mehr beschaffen können.

Unterlagen

(2) Wenn Sie Leistungen beanspruchen, müssen Sie uns folgende Unterlagen vorlegen:

- eine Darstellung, warum der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat.
- Berichte der Ärzte, die den Versicherten zurzeit behandeln oder bisher behandelt oder untersucht haben. Wenn sich der Versicherte im Ausland befindet, akzeptieren wir auch die Berichte eines dort tätigen Arztes. Die Berichte müssen nicht in deutscher Sprache geschrieben sein. Sie müssen folgende Punkte beinhalten:
  - Ursache des Leidens,
  - Beginn des Leidens,
  - Art des Leidens,
  - Verlauf des Leidens,
  - voraussichtliche Dauer des Leidens und
  - Auswirkungen des Leidens auf die Grundfähigkeit.

  In den Berichten ist der gleiche Zeitraum zu berücksichtigen, der für die Fragen zum Gesundheitszustand im Antrag angegeben ist.
  Wenn der Versicherte pflegebedürftig ist, benötigen wir zusätzliche Angaben über Art und Umfang der Pflege. Diese müssen von der Person oder Einrichtung bescheinigt werden, die mit der Pflege des [→] Versicherten betraut ist.

Die Kosten für die Unterlagen trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

(3) Wenn nötig, können wir weitere Untersuchungen verlangen, um den Verlust der Grundfähigkeiten zu beurteilen. Die Ärzte beauftragen wir. Außerdem können wir weitere notwendige Nachweise anfordern. Die Kosten dafür übernehmen wir. Wir können verlangen, dass der [→] Versicherte sich in Deutschland untersuchen lässt, wenn eine Untersuchung erforderlich ist. Wenn der Versicherte aus dem Ausland anreisen muss, übernehmen wir auf Nachweis die erforderlichen und angemessenen Kosten für Reise und Unterbringung. Zum Beispiel: eine Bahnfahrt zweiter Klasse, ein Flug in der Economy Class, die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

Ärztliche Empfehlungen

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

Bitte beachten Sie:

- Hilfsmittel des täglichen Lebens muss der Versicherte nutzen. Dies sind zum Beispiel Sehhilfen, Hörgeräte oder Prothesen.

– Gefahrlose Heilbehandlungen muss der Versicherte nur unter folgenden Voraussetzungen durchführen: Sie sind
  – ärztlich angeraten,
  – nicht mit besonderen Schmerzen verbunden und
  – bieten eine sichere Aussicht auf Besserung.

  Dazu gehören zum Beispiel Physiotherapien oder Rückenschulkurse.

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

§ 12 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?

(1) Wenn Sie die Unterlagen einreichen, teilen wir Ihnen innerhalb von acht Arbeitstagen mit, ob und in welcher Höhe wir leisten. Wenn wir noch nicht beurteilen können, ob wir leisten, teilen wir Ihnen mit

– welche weiteren Unterlagen Sie uns einreichen müssen oder
– welche weiteren Schritte wir einleiten, zum Beispiel ein neutrales Gutachten anfordern.

Wenn wir die Frist von acht Arbeitstagen überschreiten und Ihnen dadurch ein Schaden entsteht, ersetzen wir diesen. Den Schaden müssen Sie uns nachweisen.

Solange wir prüfen, informieren wir Sie regelmäßig über den aktuellen Stand. Wir informieren Sie mindestens alle vier Wochen.

Wenn wir Leistungen zusagen, gilt dies grundsätzlich zeitlich unbegrenzt. Wann die Leistungen enden, finden Sie in § 7 Absatz 3.

(2) Befristete Leistungen wegen verlorener Grundfähigkeiten erkennen wir nur an, wenn ein sachlicher Grund vorliegt. Dies ist nur einmalig für maximal zwölf Monate möglich. Gründe für befristete Leistungen können zum Beispiel sein:

– Voraussichtlich ändern sich Umstände, die wir für unsere Leistungsentscheidung benötigen.
– Der Versicherte befindet sich in einer Rehabilitation oder Umschulung.

Die Gründe für die Befristung der Leistungen teilen wir Ihnen mit.

Wenn wir befristete Leistungen anerkennen, zahlen wir diese für den anerkannten Zeitraum. Wir führen während dieser Zeit keine weiteren Prüfungen (siehe § 13) durch.

Sie können nach oder noch vor Ablauf des befristeten Zeitraums erneut Leistungen beantragen.

§ 13 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?

Weitere Prüfungen

(1) Während wir leisten, dürfen wir regelmäßig prüfen, ob der [→] Versicherte seine verlorenen Grundfähigkeiten wiedererlangt hat. Mehr dazu finden Sie in § 8.

Für die Prüfung dürfen wir verlangen, dass der [→] Versicherte

– uns jederzeit Auskünfte und Unterlagen zum Gesundheitszustand oder zu eingetretenen Verbesserungen gibt und
– sich einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt. Die Ärzte beauftragen wir. Wir übernehmen auch die Kosten für die Auskünfte und Untersuchungen.
  Bitte beachten Sie: Die Mitwirkungspflichten in § 11 gelten erneut.

Einstellen unserer Leistungen

(2) Wenn der [→] Versicherte alle verlorenen Grundfähigkeiten wiedererlangt hat, leisten wir nicht mehr. Wir teilen Ihnen die Gründe dafür mit. Ab dem Ende des dritten Monats, nachdem Sie unser Schreiben erhalten haben, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Rente endet frühestens zur nächsten Fälligkeit.

Bitte beachten Sie: Sie müssen wieder Beiträge zahlen, sobald wir nicht mehr leisten. Falls eine einmalige Leistung vereinbart ist, zahlen Sie dafür keine Beiträge mehr.

Meldepflicht

(3) Sie oder der [→] Versicherte müssen uns [→] unverzüglich mitteilen, wenn

– die gesetzliche Betreuung aufgehoben wird,
– die Fahrerlaubnis für ein PKW, Motorrad, LKW oder Bus erteilt wird,
– sich das behördliche Tätigkeitsverbot ändert oder
– der Versicherte stirbt.

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

Wenn Sie oder der [→] Versicherte eine Pflicht aus § 11 oder § 13 [→] vorsätzlich verletzen, müssen wir nicht leisten.

Wenn Sie oder der Versicherte [→] grob fahrlässig gegen eine der genannten Pflichten verstoßen, dürfen wir unsere Leistungen kürzen. Die Höhe unserer Leistungen richtet sich danach, wie stark gegen eine der genannten Pflichten verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß, desto stärker kürzen wir die Leistungen.

In folgenden Fällen kürzen wir die Leistungen dennoch nicht:

- Sie weisen uns nach, dass Sie oder der Versicherte die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- Die Verletzung der Pflicht beeinflusst nicht unsere Entscheidung, ob und in welcher Höhe wir leisten.

Wenn Sie Ihre Pflicht später erfüllen, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem Sie die Pflicht erfüllt haben.

Wenn wir nicht leisten oder unsere Leistungen kürzen, gilt Folgendes: Wir müssen Sie vorher in [→] Textform gesondert über die Folgen der Verletzung der Pflichten informiert haben.

§ 15 Wer erhält die Leistungen?

Die Leistungen aus diesem Vertrag zahlen wir an den [→] Begünstigten.

Sie können den Begünstigten auf zwei Wegen benennen oder ändern:

1. Weg: Wenn Sie eine Person widerruflich als Begünstigten benennen, können Sie diesen Begünstigten jederzeit ändern. Dies können Sie tun, solange der [→] Versicherte lebt und wir noch keine Leistung ausgezahlt haben. Erklärungen können Sie uns gegenüber in [→] Textform abgeben.

2. Weg: Wenn Sie eine Person sofort und unwiderruflich als Begünstigten benennen, können Sie diesen Begünstigten nur noch unter folgenden Bedingungen ändern:

- Sie müssen uns dies mitteilen und
- der von Ihnen vorher benannte Begünstigte muss zustimmen.

Diese Erklärung erfordert die [→] Schriftform.

E. BEITRÄGE UND KOSTEN

§ 16 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

(1) Die Beiträge zahlen Sie laufend über die vereinbarte Dauer des Vertrags. Sie können wählen, in welchen Abständen (Zahlungsweise) Sie die Beiträge zahlen:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

(2) Sie müssen den ersten Beitrag wie folgt zahlen:

- sofort nachdem wir den Vertrag mit Ihnen geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn des Vertrags. Das Datum für den Beginn des Vertrags finden Sie im [→] Versicherungsschein.

Alle folgenden Beiträge müssen Sie jeweils zum Beginn der gewählten Zahlungsweise zahlen.

(3) Wir buchen Ihre Beiträge jeweils am Anfang eines Zahlungsabschnitts von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben. Anders dürfen Sie nicht zahlen. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn

- wir Ihren fälligen Beitrag einziehen konnten,
- wir berechtigt sind, Ihren Beitrag einzuziehen, und
- Sie dem Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn

- Sie nicht dafür verantwortlich sind, dass wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag [→] unverzüglich an uns überweisen.

§ 17 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?

(1) Wenn wir Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, können wir vom Vertrag zurücktreten. Wenn wir zurücktreten, müssen Sie uns folgende Kosten erstatten: Alle Kosten für ärztliche Untersuchungen, die uns bei der [→] Risikoprüfung entstanden sind. Wenn Sie für die verspätete Zahlung nicht verantwortlich sind, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

Wenn wir Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten und ein [→] Versicherungsfall eintritt, erbringen wir keine Leistungen. Über diese Folge müssen wir Sie in folgender Weise informieren:

- durch eine gesonderte Mitteilung in [→] Textform oder
- durch einen auffälligen Hinweis im [→] Versicherungsschein.

Wir müssen trotzdem leisten, wenn

– wir Sie nicht in der beschriebenen Weise informiert haben oder

– Sie nicht verantwortlich sind, dass wir den Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

(2) Wenn wir einen folgenden Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, schicken wir Ihnen eine Mahnung. Dies gilt auch für sonstige Beträge, die Sie uns schulden. Wenn Sie den angemahnten Betrag nicht in den gesetzten Fristen zahlen, setzen wir die Leistungen herab wie bei einem Beitrags-Stopp. Mehr dazu finden Sie in § 21.

Die Kosten für die Mahnung müssen Sie tragen. In unserer Mahnung werden wir Sie auf die Rechtsfolgen nach § 38 Versicherungsvertragsgesetz hinweisen. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

§ 18 Welche Kosten sind in Ihren Beiträgen enthalten?

(1) Kosten entstehen beim Abschluss des Vertrags und während der Vertrag läuft. Die Kosten unterteilen wir in

– Abschluss- und Vertriebskosten und

– übrige Kosten.

Diese Kosten sind bereits im Beitrag enthalten.

(2) Die Abschluss- und Vertriebskosten benötigen wir vor allem, um den Vermittler des Vertrags zu vergüten und den Vertrag einzurichten. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Wir berechnen die Abschluss- und Vertriebskosten auf Basis der Summe der vereinbarten Beiträge. Diese einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 %. Sie fallen einmalig zu Beginn des Vertrags an und werden mit den ersten Beiträgen verrechnet. Das bedeutet: In der Anfangsphase zahlen Sie Ihre Beiträge vor allem

– um die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auszugleichen,

– für das versicherte [→] Risiko und

– für die übrigen Kosten.

Daher steht in der Anfangsphase nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um [→] Deckungskapital zu bilden. Dieses Verfahren ist in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung geregelt. Den genauen Wortlaut der Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

(3) Die übrigen Kosten benötigen wir zum Beispiel:

– um Ihren Vertrag zu betreuen, solange Ihr Vertrag läuft, und

– um Ihren Vertrag zu verwalten.

In dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen, ziehen wir die übrigen Kosten von jedem Beitrag ab. Wenn Sie keine Beiträge zahlen, ziehen wir die übrigen Kosten von Ihrem [→] Deckungskapital ab. Ab Rentenbeginn berechnen wir Verwaltungskosten in Prozent der gezahlten Renten.

Den genauen Betrag der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten finden Sie im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

§ 19 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?

(1) In folgenden Fällen berechnen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten:

– Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder senden Ihnen eine Mahnung.

– Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.

– Sie vereinbaren mit uns, die Beiträge befristet auszusetzen (Stundung).

– Sie beantragen, dass wir nicht gezahlte Beiträge von Ihrem Guthaben abziehen.

– Sie beantragen, einen gestundeten Betrag in gleichmäßigen Raten auszugleichen.

Die genauen Beträge der zusätzlichen Kosten finden Sie im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

(2) Die Höhe der zusätzlichen Kosten kann sich während der Vertragsdauer ändern. Sie richtet sich nach den Kosten, die bei uns durchschnittlich entstehen. Die aktuelle Höhe der zusätzlichen Kosten teilen wir Ihnen jederzeit gerne mit. Sie können uns nachweisen, dass in Ihrem Fall keine zusätzlichen Kosten entstanden sind. Dann entfallen diese. Sie können uns auch nachweisen, dass die zusätzlichen Kosten in Ihrem Fall niedriger sein müssen. Dann setzen wir diese herab.

F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, gibt es Wege, diesen Zeitraum zu überbrücken. Sie können sich jederzeit an uns oder Ihren Berater wenden, um die verschiedenen Möglichkeiten zu besprechen.

§ 20 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen?

Wir bieten Ihnen zwei Möglichkeiten an, Ihre Beiträge befristet auszusetzen: eine Beitragspause oder eine Stundung der Beiträge. Bei der Stundung müssen Sie die ausgesetzten Beiträge innerhalb einer festgelegten Zeit nachzahlen. Nach einer Beitragspause können Sie den gleichen Beitrag wie zuvor weiter zahlen.

Beitragspause

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

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

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

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

Bitte beachten Sie:

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

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

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

Stundung

(2) Sie können Ihre Beiträge für bis zu 24 Monate ganz oder teilweise stunden und später zahlen. Hierzu müssen Sie mit uns einen individuellen Vertrag in [→] Schriftform abschließen. Hierfür müssen Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt haben. Wenn Sie die Beiträge für die ersten 24 Monate vollständig gezahlt haben, können Sie mit uns vereinbaren, ihre Beiträge bis zu 36 Monate ganz oder teilweise zu stunden. Die vereinbarten Leistungen ändern sich durch die Stundung nicht. Die Stundung beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist. Wir berechnen für eine Stundung keine Zinsen.

Wenn der vereinbarte Zeitraum für die Stundung endet, informieren wir Sie über die Höhe Ihres Stundungskontos. Sie können den offenen Betrag wie folgt ausgleichen:

- vollständig in einem Betrag,
- in gleichmäßigen Raten von höchstens 48 Monaten. Die Raten können Sie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Eine Rate muss mindestens 25 EUR betragen oder
- mit dem Guthaben aus den Überschüssen, sofern Sie die Überschüsse in einem Fonds anlegen.

Sie müssen innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Information

- den offenen Betrag ausgleichen,
- eine Ratenzahlung vereinbaren oder
- eine Verrechnung mit dem Guthaben aus den Überschüssen vereinbaren.

Wenn Sie mit uns keine Vereinbarung getroffen haben, ziehen wir den offenen Betrag von dem Guthaben aus den Überschüssen ab. Wenn dies nicht ausreicht, ziehen wir den restlichen Betrag von Ihrem [→] Deckungskapital ab. Wenn kein Guthaben aus

den Überschüssen vorhanden ist, ziehen wir den offenen Betrag ganz vom Deckungskapital ab. Wenn wir das Deckungskapital vermindern, verringern sich die garantierten Leistungen.

Wir beenden diesen Vertrag,

- wenn das Deckungskapital nicht ausreicht, um den offenen Betrag auszugleichen, oder
- wenn die neue garantierte Rente geringer ist als 600 EUR im Jahr.

Nach einer Stundung ist eine weitere Stundung oder eine Beitragspause erst möglich, wenn Sie den offenen Betrag vollständig ausgeglichen haben.

§ 21 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?

(1) Wenn Sie Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge stoppen (Beitragsfreistellung). Sie müssen uns in [→] Textform mitteilen, wann der Beitrags-Stopp beginnen soll. Er kann frühestens beginnen, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist.

(2) Wenn Sie Ihre Beiträge stoppen, berechnen wir die garantierten Leistungen neu. Grundlage ist Ihr [→] Deckungskapital zum Zeitpunkt, zu dem Sie Ihre Beiträge stoppen. Von dem Deckungskapital ziehen wir eine [→] Stornogebühr ab.

Bitte beachten Sie: In den ersten Jahren der Laufzeit des Vertrags steht nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um Deckungskapital zu bilden (siehe § 18). **Deshalb ist zunächst nur ein geringes oder gar kein Deckungskapital vorhanden. Das führt dazu, dass wir keine neue garantierte Rente berechnen können. Auch in den folgenden Jahren ist das Deckungskapital niedriger als Ihre eingezahlten Beiträge.** Wie hoch die garantierten Leistungen nach einem Beitrags-Stopp sind, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein.

Wenn die neue garantierte Rente geringer ist als 600 EUR im Jahr, beenden wir den Vertrag. In diesem Fall zahlen wir nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück.

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

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

Für den neuen Vertrag gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen. Für die Gestaltungsmöglichkeiten nach § 22 Absätze 1 bis 3 gilt der Beginn des ursprünglichen Vertrags. Die Höhe des Beitrags richtet sich danach, wie wir das Risiko beim letzten Vertrag eingestuft haben. Wenn wir dort [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für den neuen Vertrag. Ihre zum ursprünglichen Vertrag gemachten Angaben zu Gesundheit, Beruf und Einkommen werden auch Inhalt des neuen Vertrags. Dies müssen Sie uns bei Abschluss des neuen Vertrags nach einem Beitrags-Stopp bestätigen.

Wenn Sie bei früheren Verträgen mit uns die Anzeigepflicht vor Abschluss des Vertrags verletzt haben, gilt Folgendes: Die in § 3 genannten Folgen gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.

G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN

§ 22 Was gilt bei der Ausbau- und der Nachversicherungsgarantie?

Mit unserer Ausbau- und Nachversicherungsgarantie können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen. Eine neue [→] Risikoprüfung ist dafür nicht notwendig. Die nachfolgenden Erhöhungsmöglichkeiten beziehen sich nur auf einen Ihrer Verträge mit Grundfähigkeits- oder Berufsunfähigkeitsschutz. Diesen bezeichnen wir als den ursprünglichen Vertrag.

Wir erhöhen die Rente im bestehenden Vertrag. Bitte beachten Sie folgende Voraussetzungen:

- Der ursprüngliche Vertrag besteht noch keine zehn Jahre. Bitte beachten Sie die besonderen Fristen bei der Ausbaugarantie.
- Sie zahlen für den ursprünglichen Vertrag noch Beiträge.

Sie können die Rente in einem neuen Vertrag erhöhen, wenn der ursprüngliche Vertrag bereits zehn Jahre besteht, oder Sie den neuen Vertrag erweitern (siehe Absatz 5). Bitte beachten Sie dazu Folgendes:

- Es gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen sowie
- unsere dann gültigen Annahmerichtlinien (zum Beispiel zur Rentenhöhe und zum Endalter für bestimmte Berufe und Studiengänge).

– Sie zahlen für einen bei uns bestehenden Grundfähigkeitsvertrag noch Beiträge. Dies muss nicht der ursprüngliche Vertrag sein.

Bitte beachten Sie:

– In folgenden Fällen bieten wir keine Ausbau- und Nachversicherungsgarantie: Der Abschluss des ursprünglichen Vertrags erfolgte ohne [→] Risikoprüfung oder mit einer [→] vereinfachten Risikoprüfung.

– Die in § 3 genannten Folgen bei Verletzung der Anzeigepflicht gelten für alle Gestaltungsmöglichkeiten.

Ausbaugarantie

(1) Mit der Ausbaugarantie können Sie die Grundfähigkeitsrente erhöhen.

Es gelten folgende Voraussetzungen:

– Sie können die Ausbaugarantie innerhalb von fünf Jahren nach Beginn des ursprünglichen Vertrags ausüben. Darüber hinaus gilt für einen [→] Versicherten, der bei Beginn des Vertrags jünger als 15 Jahre ist: Sie können die Ausbaugarantie ausüben, solange der Versicherte nicht älter als 20 Jahre ist.

– Der Versicherte ist nicht älter als 40 Jahre, wenn Sie die Ausbaugarantie ausüben.

– Sie erhöhen die jährliche Grundfähigkeitsrente um mindestens 3.000 EUR, jedoch insgesamt höchstens um 6.000 EUR.

– Die gesamte jährliche Grundfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Verträgen beträgt höchstens 30.000 EUR. Dazu zählen auch die neu versicherte Grundfähigkeitsrente und bisherige Erhöhungen aus der [→] Dynamik.

Nachversicherungsgarantie

(2) Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie den Grundfähigkeitsschutz bei Eintritt bestimmter Ereignisse erhöhen.

Es gelten folgende Voraussetzungen:

– Der [→] Versicherte ist nicht älter als 50 Jahre, wenn Sie die Nachversicherungsgarantie ausüben.

– Das Ereignis ist während der Dauer des Vertrags eingetreten.

– Sie erhöhen die jährliche Grundfähigkeitsrente je Ereignis um mindestens 3.000 EUR, jedoch höchstens um 6.000 EUR.

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

– heiratet,

– bekommt oder adoptiert ein Kind,

– nimmt seine berufliche Tätigkeit nach der gesetzlichen Elternzeit wieder auf; dies gilt nur, wenn der Versicherte nicht schon wegen Geburt oder Adoption des Kindes erhöht hat,

– lässt sich scheiden oder lässt eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufheben,

– wird volljährig,

– beginnt erstmals ein Studium,

– beginnt erstmals eine Berufsausbildung,

– schließt eine akademische Weiterqualifikation ab (zum Beispiel Facharztausbildung, Bachelor, Staatsexamen, Promotion); dies gilt für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht,

– schließt eine Meisterprüfung erfolgreich ab,

– erhält Prokura,

– macht sich hauptberuflich selbständig,

– wird als selbständiger Handwerker von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit,

– ist nicht mehr Pflichtmitglied in einem Versorgungswerk,

– verliert seine Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung ganz oder teilweise,

– kauft eine Immobilie, die mindestens 50.000 EUR kostet. Es genügt auch, wenn er ein Darlehen für einen Aus- oder Umbau seiner Immobilie in derselben Höhe aufgenommen hat.

– nimmt ein Darlehen von mindestens 50.000 EUR im Zusammenhang mit seiner gewerblichen oder freiberuflichen Tätigkeit auf.

Bei den folgenden drei Ereignissen gilt: Sie können die jährliche Rente in einem Schritt um bis zu 12.000 EUR erhöhen. Der Versicherte

– überschreitet mit seinem jährlichen [→] Bruttoeinkommen die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der gesetzlichen Rentenversicherung,

– erhält nachhaltig ein höheres Einkommen. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn

  – der Versicherte nicht selbständig ist,

  - sein jährliches Bruttoeinkommen im Vergleich zum Vorjahr steigt und
  - diese Steigerung mindestens 10 % beträgt.
- erwirtschaftet nachhaltig einen höheren Gewinn. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
  - der Versicherte selbständig ist,
  - sein durchschnittlicher Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre gestiegen ist und
  - diese Steigerung mindestens 30 % beträgt. Hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davor liegenden Jahren.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Nachversicherung erst nach Ablauf der zwölf Monate beantragen, prüfen wir das [→] Risiko erneut.

Zusätzliche Nachversicherungsgarantie für Berufseinsteiger

(3) Mit dieser Nachversicherungsgarantie können Sie die jährliche Grundfähigkeitsrente um bis zu 12.000 EUR erhöhen.

Als Berufseinsteiger gilt der [→] Versicherte, wenn

- er eine Berufsausbildung oder ein Studium erfolgreich abgeschlossen hat und
- im Anschluss erstmals eine Berufstätigkeit aufnimmt und
- nicht älter als 35 Jahre ist.

Sie können die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten beantragen, wenn der [→] Versicherte

- einen Arbeitsvertrag erhalten hat und
- eine berufliche Tätigkeit ausübt, die seiner Ausbildung entspricht und
- ein seiner Ausbildung entsprechendes Gehalt bezieht. Dies muss er uns nachweisen.

Bitte beachten Sie folgende Voraussetzungen: Sie müssen in Ihrem ursprünglichen Vertrag eine Grundfähigkeitsrente mitversichert haben. Für diese zahlen Sie noch Beiträge. Der Berufseinstieg muss während der Dauer des Vertrags eingetreten sein.

Gemeinsame Regelungen für die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie

(4) Für Erhöhungen aus der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie nach den Absätzen 1 bis 3 gilt Folgendes:

- Der Versicherte hat keine versicherte Grundfähigkeit verloren und ist nicht krankgeschrieben.
- Wenn der Versicherte bereits Leistungen aus diesem Vertrag erhalten hat, können wir diese Gestaltungsmöglichkeiten einschränken oder ausschließen.
- Sie können die jährliche Grundfähigkeitsrente aus Absatz 1 und 2 insgesamt höchstens um 12.000 EUR erhöhen. Die Erhöhung für Berufseinsteiger nach Absatz 3 kann zusätzlich erfolgen.
- Die gesamte jährliche Grundfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Verträgen beträgt höchstens 36.000 EUR. Dazu zählen auch die neu versicherte Grundfähigkeitsrente und bisherige Erhöhungen aus der [→] Dynamik.
- Die Grundfähigkeitsrente muss in einem [→] angemessenen Verhältnis zum Einkommen des Versicherten aus Erwerbstätigkeit stehen. Das Einkommen müssen Sie uns auf Verlangen nachweisen.
- Die Höhe des Beitrags richtet sich danach, wie wir das [→] Risiko beim ursprünglichen Vertrag eingestuft haben. Wenn wir dort [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für die Erhöhungen.
- Wenn der Versicherte bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags als Kind, Schüler oder Hausfrau/-mann eingestuft wurde, gilt Folgendes: Der Beitrag für den erhöhten Teil richtet sich nach dem ausgeübten Beruf des [→] Versicherten zum Zeitpunkt der Erhöhung. Ergibt sich aufgrund des neuen Berufs kein höherer Beitrag als für den ursprünglichen Beruf, kann die Erhöhung im bestehenden Vertrag erfolgen. Ergibt sich aufgrund des neuen Berufs ein höherer Beitrag als für den ursprünglichen Beruf, erfolgt die Erhöhung in einem neuen Vertrag.

Zusätzliche Erweiterungsmöglichkeiten

(5) Wenn Sie eine der Erhöhungsmöglichkeiten ausüben und dafür einen neuen Vertrag abschließen, gilt: Sie können

- zusätzlich eine [→] Dynamik vereinbaren und/oder
- ein höheres Endalter für den Versicherungsschutz festlegen. Dies gilt nur, wenn Sie für den ursprünglichen Vertrag ein Endalter von mindestens 60 Jahren vereinbart haben.

Bei diesen beiden Erweiterungsmöglichkeiten führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch.

Wenn Sie bei Abschluss des neuen Vertrags einer [→] vereinfachten Risikoprüfung zustimmen, gilt: Sie kön-

nen beantragen, den Versicherungsschutz um Folgendes zu erweitern:

- Garantierte Steigerung der Rente
- Einmalige Leistung
- Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit

Für den neuen Vertrag bestehen keine weiteren Gestaltungsmöglichkeiten nach § 22 und § 23.

§ 23 Was gilt bei einem Wechsel in eine Berufsunfähigkeitsversicherung?

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

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

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

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

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

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

- Die Grundfähigkeitsversicherung besteht bei dem Einstieg in den Beruf seit mindestens fünf Jahren.
- Der Versicherte ist nicht älter als 35 Jahre, wenn der neue Vertrag beginnt.
- Wenn der Baustein „Arbeitsunfähigkeit“ bisher nicht versichert war, gilt: Bei Einschluss dieses Bausteins darf der Versicherte innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Wechsel nicht länger als zwei Wochen ununterbrochen krankgeschrieben gewesen sein.

Weitere Voraussetzungen für einen Wechsel:

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

Bitte beachten Sie:

- Für den neuen Vertrag gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen sowie
- unsere dann gültigen Annahmerichtlinien (zum Beispiel zur Rentenhöhe, Endalter für bestimmte Berufe und Studiengänge oder Versicherbarkeit des Berufs).
- Es gelten die Gestaltungsmöglichkeiten des neuen Vertrages. Wurden bereits Erhöhungsoptionen nach § 22 genutzt, werden diese auf den Neuvertrag angerechnet.
- Der Beitrag des neuen Vertrags richtet sich nach dem ausgeübten Beruf des Versicherten bei Abschluss des neuen Vertrags.

- Wenn Sie den gesamten Vertrag wechseln, entfällt die Grundfähigkeitsversicherung nach dem Wechsel ersatzlos.
- Wenn Sie nur einen Teil des Vertrags wechseln, muss die verbleibende garantierte Grundfähigkeitsrente mindestens 3.000 EUR im Jahr betragen. Sonst beenden wir den Vertrag. Für die verbleibende Grundfähigkeitsrente entfallen die Erhöhungsmöglichkeiten nach § 22.
- Die in § 3 genannten Folgen bei Verletzung der Anzeigepflichten gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.

§ 24 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten gibt es?

Änderung der versicherten Grundfähigkeiten

(1) Sie können Ihren Grundfähigkeitsschutz ändern, indem Sie weitere Bausteine hinzufügen oder herausnehmen. Sie können einzelne Grundfähigkeiten nicht einem Baustein hinzufügen oder herausnehmen. Welche Grundfähigkeiten Ihr Vertrag beinhaltet, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein. Wenn Sie die Bausteine „Geist“, „Sinne“, „Gesundheit“, „Arbeitsunfähigkeit“ oder „Psyche“ hinzufügen, führen wir eine [→] vereinfachte Risikoprüfung durch. Für alle anderen Bausteine und bei dem Ereignis „10. Geburtstag“ ist keine neue [→] Risikoprüfung erforderlich. Die Erläuterungen aller Grundfähigkeiten finden Sie im Anhang Grundfähigkeiten.

Sie können weitere Bausteine innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse hinzufügen: Der [→] Versicherte

- wird 10 Jahre alt,
- wird 18 Jahre alt,
- beginnt eine Berufsausbildung oder ein Studium,
- nimmt nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder Studiums erstmals eine berufliche Tätigkeit auf (Berufseinsteiger),
- ist selbständig und hat sein Unternehmen ein Jahr zuvor gegründet,
- schließt eine [→] qualifizierte Weiterbildung erfolgreich ab,
- schließt eine Meisterprüfung erfolgreich ab,
- wird zum Beamten auf Lebenszeit ernannt,
- hat einen Führerschein der Klasse C oder D erhalten.

Dafür gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Grundfähigkeitsversicherung besteht zum Zeitpunkt des Ereignisses seit mindestens zwei Jahren.
- Der [→] Versicherte ist nicht älter als 35 Jahre, wenn Sie einen Wechsel durchführen.
- Der Versicherte hat keine versicherte Grundfähigkeit verloren und ist nicht krankgeschrieben.
- Der Vertrag wurde ohne [→] Zuschläge und Erschwerungen angenommen.
- Sie zahlen für Ihren Vertrag noch Beiträge.

Bitte beachten Sie:

- Sie können auch ohne Ereignis Bausteine zum Ende eines Monats aus dem Vertrag herausnehmen. Herausgenommene Bausteine können Sie nicht wieder hinzufügen.
- Wenn Sie Bausteine erst nach Ablauf der zwölf Monate hinzufügen, prüfen wir das [→] Risiko erneut.
- Sie können Ihren Grundfähigkeitsschutz auch mehrmals anpassen.
- Die Regelungen in § 3 zur Verletzung der Anzeigepflichten gelten auch für neu beantragte Bausteine.

Verlängerung des Versicherungsschutzes

(2) Wenn die Regelaltersgrenze in

- der Deutschen Rentenversicherung oder
- den berufsständischen Versorgungswerken

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

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

Wenn Sie Ihren Vertrag verlängern wollen, gelten folgende Voraussetzungen:

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

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

Herabsetzung des Beitrags

(3) Sie können Ihre Beiträge herabsetzen, sofern die verbleibende garantierte Rente mindestens 600 EUR im Jahr beträgt. Wenn Sie Ihre Beiträge herabsetzen, gehen wir vor wie bei einem Beitrags-Stopp nach § 21.

Garantierte Steigerung der Rente

(4) Wenn Sie vereinbart haben, dass Ihre Grundfähigkeitsrente garantiert steigt, können Sie die Höhe dieser Steigerung verringern. Sie können die Steigerung auch ganz ausschließen. Das gilt nur in dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen. Sie müssen uns diesen Wunsch mindestens einen Monat vorher mitteilen.

Prüfung des Beitrags nach einem Berufswechsel

(5) Wenn der [→] Versicherte seinen Beruf wechselt oder sich ein anderes berufsbezogenes Merkmal ändert, können Sie den Beitrag prüfen lassen. Dazu müssen Sie uns die Änderungen in [→] Textform mitteilen. Wir prüfen, ob sich durch den neuen Beruf oder die Merkmale der Beitrag ändert. Wir berechnen den neuen Beitrag mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten. Vereinbarte [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen bleiben unverändert. Wenn sich dabei ein niedrigerer Beitrag ergibt, zahlen Sie künftig den niedrigeren Beitrag.

Bitte beachten Sie: Wir können die Senkung des Beitrags von einer erneuten [→] Risikoprüfung abhängig machen.

Wenn die neuen berufsbezogenen Merkmale nicht zu einem niedrigeren Beitrag führen, bleibt der bisherige Beitrag unverändert. Wir werden den Beitrag nicht erhöhen, auch wenn die Prüfung dies ergeben sollte.

H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

§ 25 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?

Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines Monats in [→] Textform kündigen. In diesem Fall zahlen wir nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück.

I. SONSTIGES

§ 26 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht zufrieden sind, wenden Sie sich gerne an unsere interne Beschwerdestelle. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1
61440 Oberursel
E-Mail: leben@alte-leipziger.de
Internet: www.alte-leipziger.de

(2) Wenn Verhandlungen mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt haben, gibt es weitere Beschwerdemöglichkeiten:

Versicherungsombudsmann e.V.

Sie können sich als [→] Verbraucher an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 369 6000
Fax: 0800 369 9000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsaufsicht

Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unter-

liegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 27 Welche unserer Regelungen können geändert werden?

Beitrags- und Leistungsänderungen

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

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

Wir dürfen den Beitrag nicht ändern, wenn

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

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

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

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

Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Nachträgliche Bedingungsänderungen

(2) Wenn eine Regelung in diesen Bedingungen durch

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

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

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

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

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

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Absicherung der Arbeitskraft Hierzu gehören alle Berufsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-/minderungs- und Grundfähigkeitsabsicherungen.

Angemessenes Verhältnis zum Einkommen

Als angemessen gilt bei Arbeitnehmern: Die gesamte jährliche Rente darf höchstens 70 % des letzten jährlichen [→] Bruttoeinkommens betragen. Bei [→] Selbständigen darf die gesamte jährliche Rente höchstens folgende Höhe haben: 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre. Zur gesamten jährlichen Rente gehören alle bestehenden und beantragten [→] Absicherungen der Arbeitskraft des Versicherten. Weitere Details zum angemessenen Verhältnis stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Arglistig

Arglist bedeutet, dass Sie oder der [→] Versicherte uns absichtlich täuschen. Beispiel: Sie oder der Versicherte machen falsche Angaben, um Leistungen aus dem Vertrag zu erhalten.

Begünstigter

Sie können eine Person bestimmen, die im [→] Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. Dies müssen Sie tun, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Diese Person nennen wir Begünstigter.
Für Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Erwerbsminderungsversicherung, Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung oder Grundfähigkeitsversicherung gilt Folgendes: Der Begünstigte muss der Versicherte selbst oder ein naher Angehöriger des Versicherten im Sinne des § 15 Abgabenordnung oder des § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sein. Nicht zugelassen werden jedoch der Verlobte und der Lebensgefährte. Unter Lebensgefährten verstehen wir Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, jedoch nicht verheiratet oder verpartnert sind.
Weitere Informationen hierzu finden Sie in unserer Steuerinformation unter dem Punkt C Versicherungsteuer. Den genauen Wortlaut der Gesetze finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Bewertungsreserven

Sie entstehen wie folgt: In unserer Bilanz bewerten wir unsere Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen höher ist als deren Wert in unserer Bilanz, entstehen Bewertungsreserven. Weil die Kapitalmärkte schwanken, können die Bewertungsreserven höher oder niedriger ausfallen. Sie können sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Bruttoeinkommen

Als Bruttoeinkommen eines Arbeitnehmers betrachten wir den Arbeitslohn, ohne Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen (Bruttoarbeitslohn). Als Bruttoeinkommen eines [→] Selbständigen betrachten wir den Gewinn vor Steuern, also die betrieblichen Einnahmen abzüglich der steuerrechtlich anerkannten Betriebsausgaben.

Deckungskapital

Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe Ihres Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die wir nicht sofort für Kosten und das [→] Risiko eines Verlusts von Grundfähigkeiten benötigen. Wir legen das Deckungskapital im [→] klassischen Vermögen an. Das Deckungskapital verzinsen wir garantiert mit 1 % pro Jahr.

Dynamik

Wenn Sie in Ihren Vertrag eine Dynamik eingeschlossen haben, erhöhen wir automatisch jährlich Ihren Beitrag. Dadurch steigen die vereinbarten Leistungen. Das [→] Risiko prüfen wir dabei nicht erneut.

Erklärungen

Sind Mitteilungen, die auch einen rechtlichen Charakter haben können. Zum Beispiel: Anfechtungen, Kündigungen, Mahnungen.

Fahrlässig

Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt nicht beachten.

Gefahrerhebliche Umstände

Sind für den Vertrag entscheidende Umstände, um diesen überhaupt oder mit dem beantragten Inhalt abzuschließen. Zum Beispiel: Alter, Beruf, Gesundheitszustand.

Grob fahrlässig

Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maß nicht beachten. Mit anderen Worten: Sie haben nicht beachtet, was jedem hätte einleuchten müssen.

Juristische Person

Im Unterschied zu einer natürlichen Person ist eine juristische Person zum Beispiel: eine Aktiengesellschaft (AG), eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), eine Stiftung oder ein Verein.

Klassisches Vermögen

Mit diesem beschreiben wir das klassische Sicherungsvermögen, das in § 125 Versicherungsaufsichtsgesetz definiert ist. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte. Das klassische Vermögen legen wir zum Beispiel an in Grundstücken, festverzinslichen Wertpapieren und Schuldverschreibungen.

Leistungsdauer

Wenn der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat, zahlen wir unsere Leistungen höchstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Die Leistungsdauer kann länger sein als die Versicherungsdauer, aber nicht umgekehrt.

Qualifizierte Weiterbildung

Darunter verstehen wir die Stufe 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR). Diese Stufe beschreibt Kompetenzen, die für das Planen, Bearbeiten und Auswerten von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen notwendig sind. Dazu gehört auch das eigenverantwortliche Steuern von Prozessen in einem beruflichen Tätigkeitsfeld.

Rechnungsgrundlagen

Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen über das versicherte [→] Risiko, den [→] Rechnungszins und die Kosten.

Rechnungszins

Ist der Zinssatz, mit dem wir das [→] Deckungskapital garantiert verzinsen. Wir garantieren für die gesamte Vertragsdauer einen Zinssatz von 1 % pro Jahr.

Risiko

Ist bei einer Grundfähigkeitsversicherung die Wahrscheinlichkeit, dass der [→] Versicherte mindestens eine der versicherten Grundfähigkeiten verliert. Außerdem beinhaltet das Risiko Annahmen darüber, ob der Versicherte eine Grundfähigkeit wiedererlangt oder wann er stirbt. Das Risiko erhöht sich auch dann, wenn der Versicherte im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt ist.

Risikoprüfung

Wenn Sie den Vertrag beantragen, prüfen wir das [→] Risiko des [→] Versicherten. Dabei berücksichtigen wir zum Beispiel Angaben zum Alter, Beruf, dem aktuellen Zustand der Gesundheit und zu gefährlichen Sportarten. Auf dieser Grundlage entscheiden wir, ob und in welcher Form wir Ihren Antrag annehmen.

Rückstellungen

Sind Verbindlichkeiten, Verluste oder Aufwendungen, zu denen noch ungewiss ist, ob und in welcher Höhe sie entstehen. Sie sind Passivposten in der Bilanz.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Ist eine versicherungstechnische Rückstellung in der Bilanz eines Versicherers. Sie enthält den Wert der Ansprüche auf Beitragsrückerstattung der [→] Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Dieser Rückstellung entnehmen wir zum Beispiel die jährlichen [→] Überschussanteile, die wir den einzelnen Verträgen konkret zuteilen.

Schriftform

Wenn die Schriftform vorgeschrieben ist, müssen [→] Erklärungen zum Beispiel per Brief mit eigenhändiger Unterschrift erfolgen. Die Schriftform ist in § 126 Bürgerliches Gesetzbuch geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Selbständige

Personen, die ihre berufliche Tätigkeit nicht weisungsgebunden ausüben und Einfluss auf die betriebliche Gestaltung nehmen können. Selbständige tragen ein unternehmerisches Risiko. Zu den Selbständigen gehören zum Beispiel Freiberufler und Gewerbetreibende. Vorstände einer Aktiengesellschaft zählen nicht zu den Selbständigen.

Sonderpädagogischer Förderbedarf

Besteht bei Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Lern- und Leistungsentwicklung erheblichen Beeinträchtigungen unterliegen. Diese Kinder und Jugendliche können auch mit zusätzlichen Lernhilfen der allgemeinen Schulen nicht ihren Möglichkeiten entsprechend gefördert werden.

Stornogebühr

Wenn Sie die Beiträge stoppen, erheben wir eine Stornogebühr. Die Gründe dafür sind Folgende:

- Ein Beitrags-Stopp führt zu Kosten in der Verwaltung.
- Teile der Abschluss- und Vertriebskosten sind mitunter noch nicht gedeckt.
- Das [→] Risiko über alle [→] Versicherten verschlechtert sich, weil meistens nur gesunde Personen ihre Beiträge stoppen.

Wir berechnen die Stornogebühr wie folgt: Sie beträgt 15 % des Deckungskapitals plus einem weiteren Betrag. Den weiteren Betrag berechnen wir so: 25 % des Deckungskapitals multipliziert mit dem Verhältnis zwischen der restlichen Dauer der Beitragszahlung und der restlichen Vertragsdauer.
Beispiel: Ihr Deckungskapital beträgt 1.000 EUR. Außerdem hätten Sie noch zehn Jahre Beiträge zu zahlen bei einer verbleibenden Vertragsdauer von ebenfalls zehn Jahren. Dann beträgt die Stornogebühr (1.000 x 15 %) + ((1.000 x 25 %) x 10/10) = 400 EUR. Für die Beitragszahlung und Vertragsdauer gelten jeweils die Zeiträume, die wir bei Beginn des Vertrags vereinbart hatten. Wie hoch die Stornogebühr in Euro ist, sehen Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein in der Liste der garantierten beitragsfreien Renten.
Die Stornogebühr muss angemessen sein. Dies müssen wir Ihnen nachweisen, wenn Zweifel bestehen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Stornogebühr in Ihrem Fall nicht angemessen ist, senken wir diese oder erheben sie nicht.

Textform

Für die Textform reicht eine lesbare [→] Erklärung. Diese muss auf einem dauerhaften Datenträger (zum Beispiel Fax oder E-Mail) abgegeben werden. Die Textform ist in § 126b Bürgerliches Gesetzbuch geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Überschüsse

Sind Erträge, die wir zusätzlich erwirtschaften. Sie kommen zustande, wenn wir bessere Ergebnisse erzielen als bei Beginn des Vertrags angenommen. Zum Beispiel: Es treten weniger [→] Versicherungsfälle ein als angenommen.

Überschussanteil

Ist der Anteil an den erwirtschafteten [→] Überschüssen, den wir Ihrem Vertrag gutschreiben.

Überschusssatz

Anhand der Überschusssätze ermitteln wir die Höhe der [→] Überschussanteile für die einzelnen Verträge. Wir legen diese jährlich neu fest und veröffentlichen sie im Geschäftsbericht.

Unverzüglich

Bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ oder „so schnell wie eben möglich“.

Verantwortlicher Aktuar

Ist ein versicherungsmathematisch ausgebildeter Sachverständiger. Jeder Lebensversicherer muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Dieser achtet insbesondere darauf, dass der Versicherer die Garantien gegenüber seinen [→] Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllen kann.

Verbraucher

Jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können.

Vereinfachte Risikoprüfung

Wir prüfen das [→] Risiko auf der Grundlage einer geringeren Anzahl von Fragen an den [→] Versicherten. Oder wir verwenden eine so genannte einfache oder erweiterte Dienstobliegenheitserklärung. Dies ist zum Beispiel eine Erklärung, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses seinen Dienst voll ausübt.

Versichertenbestand

Anzahl der Versicherten der Alte Leipziger Lebensversicherung.

Versicherter

Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer.

Versicherungsfall

Liegt vor, wenn ein Umstand eintritt, der eine Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: der [→] Versicherte verliert eine Grundfähigkeit.

Versicherungsjahr

Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Monat, für den wir das Ende des Vertrags vereinbart haben. Das bedeutet: Das erste Versicherungsjahr kann weniger als zwölf Monate umfassen. Beispiel: Beginn des Vertrags 01.08., Ende des Vertrags 01.05. Dann umfasst das erste Versicherungsjahr neun Monate, alle weiteren zwölf Monate.

Versicherungsnehmer

Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner.

Versicherungsschein

Ist eine Urkunde über den Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags senden wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zu Ih-

rem Vertrag. Zum Beispiel: das versicherte [→] Risiko, Beginn und Ende des Vertrags. Für Änderungen während der Dauer des Vertrags erhalten Sie jeweils einen Nachtrag. Bitte heben Sie den Versicherungsschein und die Nachträge gut auf.

Vorsätzlich

Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

Weiterführende Schulen

Sind Schulen, die nach der Grundschule in der Sekundarstufe besucht werden. Dazu gehören alle Schulformen, die für unseren Berufsunfähigkeitsschutz zulässig sind: zum Beispiel Hauptschulen, Realschulen, Gesamtschulen und Gymnasien. Nicht dazu gehören Sonderschulen und Förderschulen.

Zuschläge

Können vereinbart werden, wenn sich das Risiko erhöht, weil der [→] Versicherte ein Leiden hat oder ein gefährliches Hobby ausübt.