



BU(Z)-Bedingungen mit Stand 1/2019

Neuerungen unserer Berufsunfähigkeitsversicherung

Im Folgenden informieren wir Sie über die wesentlichen Änderungen unserer BU(Z)-Bedingungen mit Stand 1/2019. Als Quelle geben wir jeweils die entsprechende Regelung in unseren Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarif BV10) an. Für unsere Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (BZ10, BZ11 und BZ30) gelten jeweils gleichlautende Regelungen.

Bitte beachten Sie: Aufgrund der vergleichsweise langen Vorlaufzeiten für zertifizierungspflichtige Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Basisrenten haben wir unsere »BZ21-Bedingungen« noch nicht angepasst. Die Neuerungen – sofern gesetzlich zulässig – berücksichtigen wir bei der nächsten Zertifizierung.

Unsere Neuerungen auf einen Blick

Die BU-Innovation 2019!

- **Soforthilfe bei Krebs**
- **Verzicht auf die abstrakte Umorganisationsprüfung** bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern
- **Wiederinkraftsetzung nach Beitragsstopp** bei unserem Tarif BV10
- Erweiterung des Begriffs **Pflegebedürftigkeit** um den im Sozialgesetzbuch definierten Begriff
- Nachversicherungsereignis **Berufsaufnahme nach Abschluss Berufsausbildung/Studium:**
Erhöhung der BU-Rente auf bis zu 30.000 € Gesamt-Rente pro Jahr gegen Gehaltsnachweis
- Klarstellung: Nachversicherungsereignis **Kauf einer Immobilie** - auch für Darlehen wegen Aus- oder Umbau
- Klarstellung: Definition des Begriffs **zahlreiche Menschen** bei der Strahlenklausel
- Klarstellung: Bei der **alleinigen Kündigung einer BUZ** kann die Beitragsbefreiung weiter versichert bleiben
- Differenziertere **Berufsgruppeneinstufung** bei Schülern sowie **günstigere** Berufsgruppeneinstufung bei Industriemechanikern, Industriemechatronikern, Krankenschwestern und weiteren medizinischen Berufen
- **»e-Votum«** – die elektronische Risikoprüfung der ALTE LEIPZIGER

NEU: Soforthilfe bei Krebs

Krebserkrankungen werden im Allgemeinen als akut lebensbedrohlich wahrgenommen und stellen somit eine hohe Belastung dar. Mit Sicherheit ist es für die Betroffenen hilfreich und entlastend, wenn in dieser Phase kein BU-Antrag gestellt werden muss. Und genau hier setzt unser neues – im Übrigen **kostenfreies** – Feature an!

Bei **Krebs** genügt künftig ein **vereinfachter Nachweis**. Das Besondere: Wir erbringen die Leistungen, die für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart sind, für einen **garantierten** Zeitraum von **15 Monaten**. Das bedeutet: Auch wenn sich die Gesundheit des Versicherten vorher bessern sollte, leisten wir trotzdem bis zum Ende des 15-monatigen Zeitraums. Mit dieser Regelung stellen wir sicher, dass sich unsere Kunden während dieses Zeitraums voll und ganz auf den Heilungsprozess konzentrieren können. Die Sorge, dass die Leistungen möglicherweise schon vor Ablauf der 15 Monaten eingestellt werden, ist somit unbegründet. Lediglich bei Tod des Versicherten sowie einem möglichen Ablauf der Versicherung enden die Leistungen vor Ablauf der 15 Monate.

Zur Klarstellung: Die Leistungen werden **nicht doppelt gezahlt**. Es ist also nicht möglich, gleichzeitig Leistungen wegen Krebs mit einem vereinfachten Nachweis und Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit zu erhalten.

Wichtig: Der Vertrag muss zum Zeitpunkt der ersten Krebsdiagnose **mindestens 6 Monate** bestanden haben. Und: Die Antragstellung muss zeitnah erfolgen, d. h., **innerhalb von 6 Monaten** nach der Diagnose. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, ist eine Antragstellung nach dem vereinfachten Verfahren nicht möglich. Natürlich kann aber ein BU- oder AU-Antrag gestellt werden. Bitte beachten Sie, dass Leistungen wegen Krebs mit dem vereinfachten Nachweis während der Laufzeit des Vertrags nur **einmal** geltend gemacht werden kann.

Wann leisten wir bei Krebs?

Bedingungsgemäß leisten wir, wenn der Versicherte an Krebs erkrankt und ein **Facharzt** einen der folgenden Punkte bestätigt:

- Der Versicherte hat eine **Chemotherapie** oder eine **Strahlentherapie** begonnen oder sie steht unmittelbar bevor.
- Eine **Operation** von Krebs führt dazu, dass
 - der Versicherte **lebenslang Medikamente** einnehmen muss **oder**
 - ein **Grad der Behinderung** des Versicherten festgestellt wird **oder**
 - eine **dauerhafte Einschränkung der Berufsfähigkeit** vorliegt.
- Der Versicherte befindet sich wegen der Schwere der Krebserkrankung in einer **palliativen Therapie**.

Dem Antrag ist ein **onkologischer Bericht eines Facharztes** oder der **Entlassungsbericht des Krankenhauses** beizufügen. Der Bericht muss Folgendes beinhalten:

- Zeitpunkt der ersten Diagnose
- Art und Ausbreitung der Krebserkrankung
- Behandlungsplan
- Umfang einer durchgeführten Operation

Die **Servicefrist** im Leistungsfall beträgt 5 Arbeitstage. D. h., wenn alle Unterlagen vorliegen, entscheiden wir innerhalb von 5 Arbeitstagen über die Leistungspflicht.

Bitte beachten Sie: Die Auslegung der Finanzverwaltung schließt derzeit befristete Leistungsfälle bei Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG aus. Außerdem ist unsicher, ob Leistungen, die ausschließlich bei Krebs fällig werden, unter den in § 1 Betriebsrentengesetz verwendeten Begriff »Invaliditätsversorgung« fallen. Aus diesen Grund ist die Soforthilfe bei Krebs derzeit nicht Bestandteil der

- Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarife BV10 und BV11) als Direktversicherung, pm 2301 – 01.2019
- Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (BUZ - Tarife BZ10 und BZ11) als Direktversicherung, pm 2512 – 01.2019

Ähnliches gilt für die Basisrenten. Bedingungsgemäß ist die Soforthilfe bei Krebs keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit, sondern eine Leistung wegen Krebs. Bei Basisrenten sind jedoch nur ergänzende Leistungen bei »Berufsunfähigkeit«, »verminderter Erwerbsfähigkeit« und für »Hinterbliebenen« zugelassen. Da Krebs nicht automatisch auch berufsunfähig bedeutet, kann die Soforthilfe bei Krebs – zumindest nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen – nicht in die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (BZ21) zu Basisrenten aufgenommen werden.

Gilt nur für das Neugeschäft!

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), Stand 01/2019

§ 9 Gibt es ein vereinfachtes Verfahren, wenn der Versicherte an Krebs erkrankt?

(1) Wenn der [→] Versicherte an [→] Krebs erkrankt, genügt es, wenn Sie einen vereinfachten Nachweis nach Absatz 6 erbringen. In diesem Fall leisten wir für einen Zeitraum von bis zu 15 Monaten. Die Leistungen entsprechen denen, die Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart haben (siehe § 7 Absatz 1).

Voraussetzung hierfür ist: Der Vertrag besteht zum Zeitpunkt der ersten Diagnose mindestens sechs Monate. Diese Voraussetzung gilt auch für Erhöhungen mit Ausnahme von Erhöhungen aus einer [→] Dynamik.

Bitte beachten Sie:

- Leistungen wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der 15 Monate müssen Sie zusätzlich beantragen (siehe Absatz 6). Dies können Sie gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt tun. Wir prüfen dann nach § 8 oder § 10, ob Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit vorliegt.
- Leistungen wegen Krebs können Sie nur einmal mit einem vereinfachten Nachweis geltend machen.
- Es ist nicht möglich, gleichzeitig Leistungen wegen Krebs mit einem vereinfachten Nachweis und Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit zu erhalten.

Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen entsprechend.

Definition Krebs

(2) Wir leisten, wenn der [→] Versicherte an [→] Krebs erkrankt und ein Facharzt einen der folgenden Punkte bestätigt:

- Der Versicherte hat eine [→] Chemotherapie oder eine [→] Strahlentherapie begonnen oder sie steht unmittelbar bevor.
- Eine Operation von Krebs führt dazu, dass
 - der Versicherte lebenslang Medikamente einnehmen muss oder
 - ein Grad der Behinderung des Versicherten festgestellt wird oder
 - eine dauerhafte Einschränkung der Berufsfähigkeit des Versicherten vorliegt.
- Der Versicherte befindet sich wegen der Schwere der Krebserkrankung in einer [→] palliativen Therapie.

Beginn und Ende der Leistungen

(3) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nach dem der [→] Versicherte nach Absatz 2 an [→] Krebs erkrankt ist.

(4) Unsere Leistungen enden, wenn

- wir für 15 Monate Leistungen wegen [→] Krebs erbracht haben oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer dieser Versicherung abgelaufen ist oder
- der Versicherte gestorben ist.

Bitte beachten Sie: Unsere Leistungen enden nicht, wenn sich die Gesundheit des Versicherten vor Ablauf von 15 Monaten verbessern sollte.

(5) Wenn eine [→] Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall einer Krebserkrankung. Es gelten auch hier die Regelungen von § 7 Absatz 4. Wir rechnen die Karenzzeit auf den 15-monatigen Zeitraum nach Absatz 4 an.

Beantragen von Leistungen

(6) Sie können Leistungen mit einem vereinfachten Nachweis innerhalb von sechs Monaten nach der ersten Diagnose beantragen. Ihrem Antrag müssen Sie nur einen onkologischen Bericht eines Facharztes oder einen Entlassungsbericht des Krankenhauses beifügen. Der Bericht muss Folgendes enthalten:

- den Zeitpunkt der ersten Diagnose,
- die Art und Ausbreitung der Krebserkrankung,
- den Behandlungsplan und
- den Umfang einer durchgeführten Operation.

Wenn diese Unterlagen vollständig bei uns eingegangen sind, geschieht Folgendes: Wir werden innerhalb von fünf Arbeitstagen entscheiden, ob wir Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie:

- Leistungen wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen [→] Krebs enden. Sie können diese Leistungen gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt beantragen.
- Leistungen wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit erbringen wir erst nach dem 15-monatigen Zeitraum (siehe Absatz 4).

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Chemotherapie

Behandlung von Krebs mit chemischen Substanzen, die die Teilung von Tumorzellen und sich schnell teilenden Körperzellen verhindern oder verzögern (Zytostatika). Bei der Immuntherapie, zum Beispiel mit monoklonalen Antikörpern, handelt es sich nicht um eine Chemotherapie.

Krebs

Wir nennen eine Krebserkrankung kurz Krebs. Sie liegt vor, wenn ein bösartiger Tumor (Krebs, Blutkrebs) diagnostiziert wird. Dieser muss durch folgende drei Merkmale gekennzeichnet sein:

- unkontrolliertes Wachstum maligner Zellen,
- Eindringen in umliegendes Gewebe sowie
- einer Tendenz Metastasen zu bilden.

Die Diagnose muss durch eine feingewebliche Untersuchung (Histologie) gesichert und von einem Facharzt bestätigt werden.

Palliative Therapie

Liegt vor, wenn bei [→] Krebs nur die Symptome lindernd behandelt werden, ohne dass der Krebs geheilt werden soll. Die durchschnittliche Lebenserwartung aufgrund des Krebses beträgt weniger als fünf Jahre.

Strahlentherapie

Behandlung von [→] Krebs durch ionisierende Strahlung oder Teilchenstrahlung (Radiotherapie).

Verzicht auf die abstrakte Umorganisationsprüfung bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern

Selbständige können – im Gegensatz zu weisungsgebundenen Arbeitnehmern – ihr Tätigkeitsfeld selbst bestimmen und haben zudem die Möglichkeit, Aufgaben an ihre Mitarbeiter zu delegieren. Die Rechtsprechung hat deshalb den Grundsatz der sog. »Umorganisation« erarbeitet. Bedeutet: Kann der Selbständige seinen Betrieb in zumutbarer Weise so umorganisieren, dass ihm eine Tätigkeit verbleibt, die seiner Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist, liegt keine BU vor. Wichtig: Der **Selbständige** ist hier in der **Beweispflicht**. Das heißt: Der Selbständige muss darlegen und beweisen, dass es ihm nicht möglich ist, den Betrieb in zumutbarer Weise so umzuorganisieren, dass für ihn selbst ein Tätigkeitsfeld verbleibt, dass seiner Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist. Er muss prüfen, ob Tätigkeiten, die er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, ggf. auf andere Mitarbeiter übertragen kann und dafür Tätigkeiten zu übernehmen, die ihm gesundheitlich noch möglich sind. Diese Prüfungsmöglichkeit besteht nach der gängigen Rechtsprechung auch dann, wenn die Bedingungen der Versicherer keine besonderen Regelungen zur Umorganisation enthalten. Das ist vor allem in älteren Bedingungswerken der Fall.

Bisher hatte die ALTE LEIPZIGER zum Vorteil der Kunden auf diese abstrakte Umorganisationsprüfung verzichtet, wenn der Selbständige **Akademiker** ist und in seiner täglichen Arbeitszeit **mindestens zu 90 %** der täglichen Arbeitszeit **kaufmännische** oder **organisatorische Tätigkeiten** ausübt.

Künftig verzichtet die ALTE LEIPZIGER auf die abstrakte Umorganisationsprüfung auch, wenn der Selbständige in seinem Betrieb in den letzten zwei Jahren durchgehend **weniger als 5 Mitarbeiter** beschäftigt. Ob der Selbständige Akademiker ist oder nicht, ist hier unbedeutend.

Im Klartext: Die betroffenen Selbständigen müssen also nicht beweisen, dass sie nicht umorganisieren können. Selbst bei einer bestehenden abstrakten Möglichkeit zur Umorganisation erhalten diese Selbständigen BU-Leistungen von der ALTE LEIPZIGER. Durch den Verzicht auf die Umorganisationsprüfung kann die Leistungsprüfung wesentlich schneller abgeschlossen werden.

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), Stand 01/2019

§ 8 Wann gilt der Versicherte als berufsunfähig und wann nicht?

...

Keine Berufsunfähigkeit wegen Umorganisation

...

Wir verzichten darauf, die Umorganisation des Betriebs abstrakt zu prüfen, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit **eine der folgenden Voraussetzungen** erfüllt ist:

- Der Selbständige ist Akademiker und übt in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus.
- Der Selbständige beschäftigt in seinem Betrieb in den letzten zwei Jahren durchgehend **weniger als fünf Mitarbeiter**.

Gilt auch für den Bestand!

Quelle: pm2300

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsstopp bei unserem Tarif BV10

Bei unserer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10) war bisher – im Gegensatz zu unseren Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen – eine Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach einem Beitragsstopp (Beitragsfreistellung) nicht vorgesehen. Dies haben wir jetzt geändert. Künftig kann auch bei SBU-Verträgen **innerhalb von 6 Monaten** nach einem Beitragsstopp der ursprüngliche Schutz durch einen **neuen Vertrag** wiederhergestellt werden. Auf eine **Risikoprüfung** verzichten wir dabei.

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), Stand 01/2019

Gilt auch für den Bestand!

§ 24 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?

...

(3) Sie können nach einem Beitrags-Stopp einen neuen Vertrag abschließen, um den ursprünglichen Schutz bei Berufsunfähigkeit wieder herzustellen. Für den neuen Vertrag verzichten wir darauf, das [→] Risiko erneut zu prüfen. Sie können eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Rentenversicherung mit [→] BUZ abschließen. Dabei müssen Sie Folgendes beachten:

- Sie beantragen den neuen Vertrag innerhalb von sechs Monaten, nachdem Sie die Beiträge gestoppt haben.
- Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben, darf der Versicherte nicht arbeitsunfähig sein.
- Der Versicherte ist nicht berufsunfähig.

Für den neuen Vertrag gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen. 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.

Quelle: pm2300

Erweiterung des Begriffs Pflegebedürftigkeit um den im Sozialgesetzbuch definierten Begriff

Wer pflegebedürftig ist, ist bei der ALTE LEIPZIGER automatisch auch berufsunfähig. Eine BU-Prüfung ist bei Pflegebedürftigkeit nicht erforderlich. Bisher konnte die Pflegebedürftigkeit durch den Verlust eines von vier definierten ADL's (Bewegen im Zimmer, Aufstehen und Zubettgehen, Essen und Trinken, Unterstützung beim Toilettengang) oder durch eine mittelschwere oder schwere Demenz (ab Schweregrad 5 nach Reisberg) nachgewiesen werden. Künftig akzeptieren wir auch den Nachweis einer Pflegebedürftigkeit **ab Pflegegrad 2** in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Gilt auch für den Bestand!

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), Stand 01/2019

§ 11 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird?

(1) Der [→] Versicherte ist auch berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig ist. ...

Definition Pflegebedürftigkeit

(2) Der [→] Versicherte ist pflegebedürftig, wenn

- **Pflegegrad 2 oder höher nach §§ 14 und 15 Sozialgesetzbuch XI in der Fassung vom 18.07.2017 vorliegt oder**
 - er täglich bei einer der in Absatz 3 beschriebenen Tätigkeiten die Hilfe einer anderen Person benötigt.
- ...

Außerdem leisten wir in folgenden Fällen:

- Der Versicherte gefährdet sich oder andere, weil er seelisch erkrankt oder geistig behindert ist. Er muss deshalb täglich beaufsichtigt werden.
 - Der Versicherte ist dauernd bettlägerig und kann nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen.
- ...

(4) Der [→] Versicherte ist auch in folgendem Fall pflegebedürftig: Es liegt eine mittelschwere oder schwere [→] Demenz vor. Dies muss ein Arzt (Neurologe) bescheinigen. Folgende Voraussetzung muss dabei erfüllt sein: Es liegt eine Demenz mindestens ab einem Schweregrad 5 ([→] Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen) vor.

Quelle: pm2300

Nachversicherungsereignis »Berufsaufnahme nach Abschluss Berufsausbildung/Studium«:

Erhöhung der BU-Rente auf bis zu 30.000 € Gesamt-Rente pro Jahr gegen Gehaltsnachweis

Bei der Nachversicherungsgarantie kann die jährliche BU-Rente um bis zu 6.000 € pro Ereignis erhöht werden. Bei dem Ereignis »Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach abgeschlossener Berufsausbildung/Studium« können unsere Kunden jetzt auch mehr als 6.000 € jährliche BU-Rente nachversichern, wenn sie uns ein entsprechendes Gehalt nachweisen. Weitere Voraussetzung: Der Versicherte übt eine berufliche Tätigkeit aus, die seiner Ausbildung entspricht. Und: Die gesamte jährliche BU-Rente aus allen bei uns bestehenden Versicherungen darf höchstens 30.000 € betragen.

Bitte beachten Sie: Die neue Regelung wenden wir auch auf den Bestand an. Das bedeutet: Auch hier muss der gewählte Beruf zur Ausbildung passen. Und: Wenn der Versicherte bei Abschluss des Vertrags Schüler, Student oder Hausfrau/-mann war, ist der gewählte Beruf für die Berufsgruppeneinstufung des Nachversicherungsvertrags maßgebend. Weitere Voraussetzung: Sollte der Nachversicherungsvertrag eine Rentenversicherung mit BUZ sein, darf die gesamte Beitragsbefreiung aller bei uns bestehenden Versicherungen den Betrag von 12.000 € im Jahr nicht übersteigen. Erhöhungen aus einer Dynamik bleiben dabei außen vor.

Gilt auch für den Bestand!

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), Stand 01/2019

§ 25 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie nach Abschluss des Vertrags?

...

Garantie zur Nachversicherung

Mit der Garantie zur Nachversicherung können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz erweitern, indem Sie einen neuen Vertrag abschließen. Wenn Sie die Garantie zur Nachversicherung nutzen möchten, beachten Sie bitte Folgendes:

- Die neue jährliche Rente bei Berufsunfähigkeit beträgt höchstens 6.000 EUR.
- Der [→] Versicherte ist nicht älter als 50 Jahre, wenn der neue Vertrag beginnt.

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

- ...
- nimmt eine berufliche Tätigkeit auf. Dies gilt dann, wenn er zuvor eine Berufsausbildung oder ein Studium erfolgreich abgeschlossen hat.

Die neue jährliche Rente bei Berufsunfähigkeit darf 6.000 EUR übersteigen, wenn Sie ein Gehalt in entsprechender Höhe nachweisen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherte eine berufliche Tätigkeit ausübt, die seiner Ausbildung entspricht. Auch dann darf die gesamte jährliche Rente aus allen bei uns bestehenden Versicherungen höchstens 30.000 EUR betragen. Dazu zählt auch die neu versicherte Rente. Erhöhungen aus der [→] Dynamik zählen nicht dazu.

– ...

Quelle: pm2300

Klarstellung: Nachversicherungsereignis »Kauf einer Immobilie« - auch für Darlehen wegen Aus- oder Umbau

Wer eine Immobilie kauft, die mindestens 50.000 € kostet, kann im Rahmen unserer Nachversicherungsgarantie einen neuen Vertrag ohne erneute Risikoprüfung abschließen. Hierbei ist es unerheblich, ob die Immobilie selbst genutzt, gewerblich genutzt oder vermietet wird. In den Bedingungen stellen wir nunmehr auch klar, dass eine Nachversicherung auch dann möglich ist, wenn ein Darlehen für einen Aus- oder Umbau der Immobilie von mindestens 50.000 € aufgenommen wird.

Gilt auch für den Bestand!

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), Stand 01/2019

§ 25 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie nach Abschluss des Vertrags?

...

Garantie zur Nachversicherung

Mit der Garantie zur Nachversicherung können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz erweitern, indem Sie einen neuen Vertrag abschließen. Wenn Sie die Garantie zur Nachversicherung nutzen möchten, beachten Sie bitte Folgendes:

- Die neue jährliche Rente bei Berufsunfähigkeit beträgt höchstens 6.000 EUR.
- Der [→] Versicherte ist nicht älter als 50 Jahre, wenn der neue Vertrag beginnt.

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

- ...
- 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,**
- ...

Klarstellung: Definition des Begriffs »zahlreiche Menschen« bei der Strahlenklausel

Wenn unsere Versicherten durch Strahlen infolge von Kernenergie berufsunfähig werden und die Strahlen das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen gefährden und schädigen, müssen wir nicht leisten. Außerdem muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz oder eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig werden.

Der Begriff »zahlreiche Menschen« lässt Interpretationsspielraum zu. Deshalb haben wir in unseren Bedingungen eine Konkretisierung vorgenommen. Wir haben den Begriff »zahlreiche Menschen« durch »mindestens 1.000 Menschen« ersetzt.

Gilt auch für den Bestand!

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), Stand 01/2019

§ 12 In welchen Fällen leisten wir nicht?

Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherte aus folgenden Gründen berufsunfähig geworden ist:

- ...
- Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch Strahlen infolge von Kernenergie. Dies gilt nur, wenn die Strahlen das Leben oder die Gesundheit ~~zahlreicher~~ **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.

Quelle: pm2300

Klarstellung: Bei der alleinigen Kündigung einer BUZ kann die BU-Rente alleine gekündigt werden und die Beitragsbefreiung bestehen bleiben

Die BUZ können Sie allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Wenn die BUZ alleine gekündigt wird, kann auf Wunsch die BU-Rente alleine gekündigt werden und die Beitragsbefreiung bestehen bleiben. Dieser Sachverhalt wird in unseren Bedingungen nunmehr transparent dargestellt.

Bitte beachten Sie: In den letzten 5 Jahren kann eine BUZ nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

Gilt auch für den Bestand!

Bedingungen für die BUZ (Tarif BZ10), Stand 01/2019

§ 14 Wann und wie können Sie die BUZ kündigen oder die Beiträge stoppen?

(1) Sie können die [→] BUZ allein oder zusammen mit dem Hauptvertrag kündigen. **Wenn Sie die BUZ alleine kündigen, können Sie die Befreiung von der Zahlung der Beiträge weiter mitversichern.** In den letzten fünf Jahren können Sie die BUZ nur zusammen mit dem Hauptvertrag kündigen. Dies gilt nur, wenn Sie für die BUZ noch Beiträge zahlen. Wir zahlen Ihnen nur dann einen [→] Rückkaufswert aus der BUZ, wenn

- Sie keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten und
- ein Rückkaufswert überhaupt vorhanden ist.

...

Quelle: pm2500

Differenziertere Berufsgruppeneinstufung bei Schülern sowie günstigere Berufsgruppeneinstufung bei Industriemechanikern, Industriemechatronikern, Krankenschwestern und weiteren medizinischen Berufen

Schüler werden – abhängig von der gewählten Schulform – in die Berufsgruppen 1+ bis 2 eingestuft. Hierdurch soll eine aus Risikogesichtspunkten gerechtere Beitragskalkulation erreicht werden. Die bisherige Unterscheidung zwischen Schülern (ab Jahrgangstufe 11) und Schüler (ab 10 Jahre) entfällt.

Berufsgruppeneinstufung von Schülern

■ Schüler gymnasiale Oberstufe	BG 1+
■ Schüler gymnasiale Oberstufe (Gesamtschule)	BG 1+
■ Schüler Realschule	BG 1
■ Schüler Gymnasium (5-10 Klasse)	BG 1
■ Schüler Fachoberschule (FOS)	BG 1
■ Schüler Berufsoberschule (BOS)	BG 1
■ Schüler Wirtschaftsschule	BG 1
■ Schüler Grundschule	BG 2+
■ Schüler Gesamtschule (ohne Hauptschule)	BG 2+
■ Schüler Hauptschule	BG 2
■ Schüler Mittelschule	BG 2

**BU-Rente max. 1.500 € monatlich
Schlussalter max. 67 Jahre**

Industriemechaniker und -mechatroniker sowie bestimmte Berufe im medizinischen Bereich werden künftig besser eingestuft. Wichtig: Die Bessereinstufung gilt auch für Auszubildende, die diesen Beruf anstreben.

Günstigere Berufsgruppeneinstufung

■ Industriemechaniker (mit entsprechender Ausbildung)	BG 1
■ Industriemechaniker (mit sonstiger / ohne Ausbildung)	BG 2
■ Industriemechatroniker (mit entsprechender Ausbildung)	BG 1
■ Industriemechatroniker (mit sonstiger / ohne Ausbildung)	BG 2
■ Krankenschwester (mit entsprechender Ausbildung)	BG 2
■ Krankenpfleger (mit entsprechender Ausbildung)	BG 2
■ Medizinischer Assistent	BG 1
■ Medizinischer Fachangestellter (mit entsprechender Ausbildung)	BG 1
■ Medizinischer Fachangestellter (mit sonstiger / ohne Ausbildung)	BG 2+
■ Medizinisch-Technischer Assistent (mit entsprechender Ausbildung)	BG 1
■ Medizinisch-Technischer Assistent (mit sonstiger / ohne Ausbildung)	BG 2+
■ Zahnmedizinischer Fachangestellter (mit entsprechender Ausbildung)	BG 1

**Gilt auch für Azubis!
Schlussalter max. 67 Jahre**

Bitte beachten Sie: Die neue Berufsgruppeneinstufung gilt seit dem 26.11.2018.

»e-Votum« – die elektronische Risikoprüfung der ALTE LEIPZIGER

In unserer Beratungssoftware **E@SY WEB LEBEN** können Sie seit dem 30.11.2018 mit »e-Votum« eine elektronische Risikoprüfung für Ihre Kunden online vornehmen. Dadurch sparen Sie Zeit und die Policierung erfolgt schneller. Neben der medizinischen Prüfung (inkl. BMI) kann auch das Auslandsrisiko geprüft werden.

Risikovorfrage

Versicherte Person:

Titel:

Vorname:

Nachname:

Geschlecht: ☒ Männlich ☐ Weiblich

Geburtsdatum:

Beruf:

Gewünschte Absicherung

Risiko: ☒ Berufsunfähigkeit

Risikovorfrage

☐ Ausland

☒ Medizin

Größe: cm

Gewicht: kg

Raucher: ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis zum Datenschutz:
Die Eingabe von Vor- und Nachname ist optional.
Durch Klicken des Buttons »Weiter« bestätigen Sie, dass Ihr Kunde in die Verarbeitung der von Ihnen eingegebenen Daten einwilligt.
Im nächsten Schritt können Sie online eine Risikoprüfung mit einem verbindlichen Votum durchführen. Sofern kein Vertrag zustande kommt, werden Ihre Daten entsprechend datenschutzrechtlicher Vorgaben gelöscht.

[Weiter](#)

In »e-Votum« sind aktuell mehr als 7.500 Erkrankungen hinterlegt. Diese werden sukzessive ausgebaut. In der Regel müssen pro Erkrankung max. 4 bis 6 Fragen beantwortet werden. Sollte eine Erkrankung zu einer Ablehnung führen, wird Ihnen das unmittelbar angezeigt. Sie können das Interview dann abbrechen und sparen sich weitere Eingaben.

Welche Erkrankung wollen Sie prüfen? [Heuschnupfen](#) [Entfernen](#) ☒

Heuschnupfen

Haben Sie auch Atembeschwerden von Seiten der tiefen Atemwege (Luftnot / Asthma bronchiale)? **Nein** [Antwort ändern](#) ☒

Haben Sie beruflich Kontakt mit Stoffen, gegen die Sie allergisch sind? **Nein** [Antwort ändern](#) ☒

Oder beruflich Kontakt mit Staub, Mehl, Dämpfen oder Rauch? **Nein** [Antwort ändern](#) ☒

Haben oder hatten Sie im Rahmen Ihrer Allergie auch Hautreaktionen? **Ja** [Antwort ändern](#) ☒

Trifft einer der folgenden Punkte im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit zu: Häufiges Händewaschen oder Händedesinfektion, intensiver Kontakt mit Wasser, Waschmitteln, Ölen, Fetten, Desinfektionsmitteln, Klebstoffen, Leder, chemischen Produkten oder das Tragen von Schutzhandschuhen? **Nein** [Antwort ändern](#) ☒

[Eine weitere Erkrankung hinzufügen](#)

[Schließen](#) [Weiter](#)

Nachdem Sie die Fragen zu den Erkrankungen beantwortet haben, erhalten Sie ein verbindliches Votum (z. B. Normalannahme, Zuschlag oder Leistungsausschluss). Eine Direktionsanfrage ist vergleichsweise selten notwendig.

Ergebnis

Versicherte Person

Versicherter:	Mann
	geboren am 01.01.1990

Prüfung

Medizin:	- Heuschnupfen
Beruf:	Kaufmännischer Angestellter (mit kfm. Ausbildung ab 75% Bürotätigkeit)
Größe:	180 cm
Gewicht:	80 kg
BMI:	25

Votum BU

Votum Medizin:	Normalannahme
----------------	---------------

[Zurück](#)[Feedback](#)[Weiter](#)

Das Ergebnis sowie eventuell benötigte Unterlagen werden anschließend angezeigt und können gedruckt bzw. gespeichert werden. Sie können »e-Votum« vom Kunden unterschreiben lassen und bei Antragstellung mit einreichen. Eventuell benötigte Fragebögen können vom Kunden ausgefüllt, unterschrieben und dem Antrag ebenfalls beigelegt werden. Rückfragen verringern sich dadurch und der Zeitaufwand sinkt. Ergibt die Risikoprüfung einen Zuschlag, kann dieser gleich in die Berechnung des Vorschlags übernommen werden.

Übrigens: Das Ergebnis von »e-Votum« ist für uns einen Monat lang verbindlich!

▸ Beratungstools

▼ e-Votum ✕

■ Risikovorabfrage

■ Ergebnis

■ Dokumente

▸ IDD-Beratung

▸ Vorteilsrechner bAV ✕

▸ Neuer Vorschlag

Impressum | Datenschutz

Dokumente

☒ Ergebnis-Dokumente

☒ e-Votum - Risikovorabfrage

☒ Fragebogen zu Beschwerden und Erkrankungen im Kopfbereich

☒ Fragebogen zu Lungenerkrankungen

[Druckansicht](#)[PDF speichern](#)

[Zurück](#)