

Berufsunfähigkeit

Vorgaben

MARKUS MUSTERMANN

Geburtsdatum	01.01.1998
Körpergröße/-gewicht	180 cm / 80 kg
Berufsstand / Beruf	Angestellte/r / Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in
Bildungsabschluss / abgeschlossene Berufsausbildung	Master (Universität) / keine Berufsausbildung
Nichtraucher / Motorradfahrer	Ja, seit mind. 10 Jahren / nein
Büro-/ Körperliche/ Reisetätigkeit	100% / 0% / 0%
Personalverantwortung für	0 Personen

HAUPTVERSICHERUNG

Versicherungsbeginn	01.11.2021
Versicherungsendalter	67 Jahre
Leistungsendalter	67 Jahre
Zahlweise	Monatlich
garantierte BU-Rente	1.000 €
Überschusssystem	Sofortrabatt

Modellvergleich.

Gerne helfen wir Ihnen
persönlich, einfach
anzufordern.



Berufsunfähigkeit

Vergleich

Anbieter					
Tarif					
mtl. Zahlbeitrag	25,37 €	25,52 €	37,48 €	38,30 €	67,07 €
mtl. Maximalbeitrag	38,74 €	34,03 €	49,98 €	49,11 €	95,82 €
Aktuelle Beitragsrabattierung	35 %	25 %	25 %	22 %	30 %
Maximal mögliche Beitragserhöhung	53 %	33 %	33 %	28 %	43 %
Versicherungs-/Leistungsdauer	44/44 Jahre	44/44 Jahre	44/44 Jahre	44/44 Jahre	44/44 Jahre
garantierte BU-Rente	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €
mgl. Dynamik BU-Rente	1,60 %	0,85 %	1,70 %	1,53 %	1,25 %
Barwert	7.503 €	7.548 €	11.087 €	11.328 €	19.838 €
Überschusssystem	Sofortrabatt	Sofortrabatt	Sofortrabatt	Sofortrabatt	Sofortrabatt
Berufseinstufung	Berufsklasse 1+	Berufsgruppe 1	Risikogruppe A1	Berufsgruppe A+, Akademiker	Berufskategorie A
M&M Rating Berufsunfähigkeit	★★★★☆	★★★★☆	★★★★★	★★★★★	★★★★☆
M&M Teilrating BU-Bedingungen	★★★★☆	★★★★☆	★★★★★	★★★★★	★★★★☆
M&M Teilrating BU-Kompetenz	★★★★☆	★★★★☆	★★★★★	★★★★★	★★★★★
M&M Teilrating BU-Beitragsstabilität	★★★★☆	★★★★☆	★★★★☆	★★★★☆	★★★★☆
M&M Teilrating BU-Antragsfragen	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★

Berufsunfähigkeit



Vergleich

Anbieter	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
M&M BU Index	1,0	1,0	1,5	1,5	2,8
Zielke CSR Unternehmen	Nicht bewertet	Bronze	Silber	Bronze	Silber

Wichtiger Hinweis: Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses jeweils gültigen Bedingungen des Versicherers.

Es können geringfügige Differenzen zu Original-Berechnungen der Anbieter auftreten welche die Vergleichbarkeit der Gesellschaften untereinander allerdings nicht verzerren.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Leistungs- und Vertragsmerkmale

Einschränkungslose rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung

- Nein, wenn die Meldung des BU-Falls später als drei Monate nach ihrem Eintritt erfolgt, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.
- ✓
Ja, der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Bei verspäteter Meldung des Versicherungsfalls leistet der Versicherer rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit.
- ✓
Ja, der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht unabhängig vom Zeitpunkt der Meldung an dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- ✓
Ja, der Anspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.
- Ja, der Anspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Leistung erfolgt bei späterer Anzeige maximal drei Jahre rückwirkend. Diese Begrenzung gilt nicht, wenn die verspätete Meldung ohne schuldhaftes Versäumen des Anspruchstellers erfolgte.

Verkürzter Prognosezeitraum 6 Monate

- Nein, die Berufsunfähigkeit muss "voraussichtlich dauernd" bestehen. In der Praxis ist dies gegeben, wenn eine Prognose über mindestens 3 Jahre bestätigt werden kann. Leistungen werden aber auch erbracht, wenn die Berufsunfähigkeit bereits sechs Monate ununterbrochen andauert hat und dieser Zustand fortbesteht.
- Nein, die Berufsunfähigkeit muss voraussichtlich 36 Monat ununterbrochen bestehen. Leistungen werden aber auch erbracht, wenn die Berufsunfähigkeit bereits sechs Monate ununterbrochen andauert hat und dieser Zustand fortbesteht.
- ✓
Ja, die Berufsunfähigkeit muss voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen bestehen. Leistungen werden aber auch erbracht, wenn die Berufsunfähigkeit bereits sechs Monate ununterbrochen andauert hat und dieser Zustand fortbesteht.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien



Ja, die Berufsunfähigkeit muss voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen bestehen. Leistungen werden aber auch erbracht, wenn die Berufsunfähigkeit bereits sechs Monate ununterbrochen andauert hat und dieser Zustand fortbesteht.



Nein, bedingungsgemäß muss die Berufsunfähigkeit zwar "voraussichtlich dauernd" bestehen; aber die Bedingungen sehen vor, dass eine Prognose über "voraussichtlich mindestens drei Jahre" als "voraussichtlich dauernd" angesehen wird. Leistungen werden aber auch erbracht, wenn die Berufsunfähigkeit bereits sechs Monate ununterbrochen andauert hat und dieser Zustand fortbesteht.

6 Monate Leistungsfall = Leistung von Beginn an



Nein, als leistungsauslösend gilt erst die "Fortdauer des Zustandes". Leistungen werden also erst ab dem 7. Monat gewährt.



CosmosDirekt – Berufsunfähigkeits-Versicherung

Nein, als leistungsauslösend gilt erst die "Fortdauer des Zustandes". Leistungen werden also erst ab dem 7. Monat gewährt.



Ja, eine sechs Monate andauernde Berufsunfähigkeit gilt "von Beginn an" als Berufsunfähigkeit. Leistungen werden in diesem Fall rückwirkend gewährt.



Ja, eine sechs Monate andauernde Berufsunfähigkeit gilt "von Beginn an" als Berufsunfähigkeit. Leistungen werden in diesem Fall rückwirkend gewährt.



Nein, als leistungsauslösend gilt erst die "Fortdauer des Zustandes". Leistungen werden also erst ab dem 7. Monat gewährt.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Verzicht auf abstrakte Verweisung

Nein, die versicherte Person kann auf andere Tätigkeiten verwiesen werden, die sie aufgrund ihrer "Ausbildung und Erfahrung" ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechen.

Wenn die versicherte Person als Student an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie innerhalb der Europäischen Union immatrikuliert ist und keine berufliche Tätigkeit ausübt, die über ein geringfügiges bzw. auf die Semesterferien befristetes Beschäftigungsverhältnis hinausgeht, beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt: Berufs-unfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, oder sie bereits seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande war, ihr Studium fortzusetzen. Berufsunfähigkeit bei Studenten liegt nicht vor, wenn die versicherte Person wieder ihr Studium aufnimmt oder ein anderes Studium beginnt oder eine berufliche Tätigkeit aufnimmt, die der Lebensstellung der versicherten Person entspricht. Bei Studenten, die noch nicht die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert haben, wird die Lebensstellung zugrunde gelegt, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat. Bei Studenten, die mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert haben, wird die Lebensstellung zugrunde gelegt, die mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums erreicht wird.



Ja, der Versicherer verzichtet auf eine abstrakte Verweisung. Das heißt, er prüft nicht, ob die versicherte Person noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte.



Ja, versichert ist der "zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war". Eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit ist nicht möglich. Es spielt keine Rolle, ob die versicherte Person auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung einen anderen Beruf ausüben könnte.



Ja, der Versicherer verzichtet auf eine abstrakte Verweisung. Eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit ist nicht möglich, es sei denn, der Versicherte übt einen anderen Beruf, der seiner Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht, bereits konkret aus. "Ist der Versicherte bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in der Berufsausbildung oder im Studium und hat er mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- bzw. Studienzeit absolviert, wird im Rahmen der konkreten Verweisung auf einen tatsächlich ausgeübten anderen Beruf oder eine andere Ausbildung auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung oder eines solchen Studiums erreicht wird."



Ja, keine abstrakte Verweisung möglich. Der Versicherte ist berufsunfähig, wenn er "... außerstande ist, in seinem zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung ausgestaltet war - tätig zu sein" und er keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht und die er nachweislich aufgrund seiner gesundheitlichen Verhältnisse ausüben kann.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Beitragsstundung bis zur endgültigen Entscheidung

—

Nein, bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge weitergezahlt werden. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden die Beiträge zurückgezahlt.

✓

Ja, auf Antrag werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet.

✓

Ja, auf Antrag werden die Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet.

Sollte der Leistungsanspruch aus anderen Gründen als Rücktritt, Anfechtung, Vertragsanpassung gemäß § 19 Absatz 4 VVG oder eines Ausschlusses nicht anerkannt werden und wird hiergegen gerichtlich vorgegangen, ist der Versicherer auf schriftlichen Antrag bereit, die aus einer etwaigen zinslosen Prämienstundung angewachsenen Prämienrückstände und die weiter fälligen Prämien zu stunden, ohne hierfür Stundungszinsen zu erheben. Die zinslose Stundung gewährt der Versicherer bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den vermeintlichen Leistungsanspruch.

✓

Ja, auf Antrag werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet. Die seit Antragstellung gezahlten Beiträge werden im Leistungsfall verzinst zurückgezahlt.

✓

Ja, auf Antrag werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet, längstens für 5 Jahre.

Verzicht auf abstrakte Verweisung bei der Nachprüfung

—

Nein, der Versicherer kann bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit erneut prüfen, ob die versicherte Person auf einen anderen Beruf verwiesen werden kann, wobei neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

✓

Ja, der Versicherer kann nur das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei kann erneut geprüft werden, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Ja, der Versicherer ist bedingungsgemäß berechtigt, "das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit (...) nachzuprüfen." Außerdem kann der Versicherer prüfen, "ob die versicherte Person nach Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse (z.B. durch Umschulung) erworben hat." Dann liegt Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, "wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen zutreffen: Die versicherte Person übt auf der Basis dieser neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus. Die versicherte Person kann aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse diese Tätigkeit auch ausüben. Diese ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf."

Ja, der Versicherer kann nur (erneut) prüfen, ob der Versicherte eine andere berufliche Tätigkeit (...) ausübt, die der Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Ist dies der Fall, kann gegebenenfalls auf diese Tätigkeit verwiesen werden.

Ja, der Versicherer kann nur prüfen, ob die versicherte Person "eine neue berufliche Tätigkeit ausübt." Diese muß der (früheren) Lebensstellung entsprechen und die versicherte Person muß die Tätigkeit aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse ausüben können. Ist dies der Fall, kann ggf. auf diese Tätigkeit verwiesen werden.

Prüfung zuletzt ausgeübter Beruf

Nein, geprüft wird der Beruf der versicherten Person, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ja, geprüft wird nur der zuletzt ausgeübte Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung ausgestaltet war.
Bei Studenten gilt das zuletzt betriebene Studium als Beruf. Nach der Hälfte der vorgesehenen Studienzeit wird auch die Ausübbarkeit eines möglichen Zielberufs hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt.
Bei Auszubildenden gilt die Tätigkeit in der zuletzt betriebenen Berufsausbildung als Beruf. Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsbildungsgesetzes. Nach der Hälfte der vorgesehenen Ausbildungszeit wird auch die Ausübbarkeit des Zielberufs hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt.

Ja, geprüft wird der zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Ja, ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilt der Versicherer nach seinem zuletzt ausgeübten Beruf. Hierbei berücksichtigen werden auch Mischstätigkeiten aus verschiedenen Teilzeittätigkeiten berücksichtigt. Der Versicherer betrachtet, wie der zuletzt ausgeübte Beruf ausgestaltet war, als der Versicherte noch nicht gesundheitlich beeinträchtigt war.

Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten folgender Personen

- Hausfrauen und Hausmänner,
- Schüler,
- Studenten und
- Auszubildende.

Auch bei diesen Berufen ist für die Beurteilung die vom Versicherten tatsächlich ausgeübte Tätigkeit maßgeblich.

Hat der Versicherte seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen geändert oder gewechselt („leidensbedingter Berufswechsel“), gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilt der Versicherer nach dem vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübten Beruf.

Befindet sich der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in der gesetzlichen Eltern-, Pflege- oder Familienpflegezeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor dieser Zeit tatsächlich ausgeübten Beruf. Ausnahme: Sie teilen uns mit, dass der Versicherte seinen Beruf geändert oder gewechselt hat (zum Beispiel eine Tätigkeit als Hausfrau/-mann).

Ist der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit arbeitslos oder in Kurzarbeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor der Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit tatsächlich ausgeübten Beruf.

Ja, geprüft wird der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Nachversicherung der Vertragslaufzeit

Ja, erhöht sich die Regelaltersgrenze der versicherten Person in der gesetzlichen Rentenversicherung um mindestens 12 Monate, besteht das Recht, den Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung an die neue Regelaltersgrenze der versicherten Person anzupassen.

Durch die Verlängerung der Versicherungsdauer erhöht sich der Beitrag bei gleichbleibender Berufsunfähigkeitsrente.

Dieses Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer auf die neue, erhöhte Regelaltersgrenze der versicherten Person ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung:

- die versicherte Person bereits berufsunfähig bzw. vermindert erwerbsfähig ist;
- die versicherte Person einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. vermindelter Erwerbsfähigkeit gestellt hat;
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist;
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt;

- die versicherte Person älter als 50 Jahre ist;
- die zum Verlängerungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien im konkreten Fall keine höheren Endalter zulassen.

Für die Verlängerungsoption gelten folgende Regelungen:

- Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze.
- Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt maximal um den Zeitraum, um den die gesetzliche Regelaltersgrenze der versicherten Person erhöht wurde. Hierbei werden nur volle Jahre berücksichtigt.
- Die Rechnungsgrundlagen und die Risikoeinstufung des bestehenden Vertrages bleiben unverändert.
- Die Verlängerung erfolgt jeweils zum nächsten Jahrestag der Versicherung.
- Das Recht auf Verlängerung kann während der Beitragszahlungspflicht des Vertrages nur einmal in Anspruch genommen werden.

Ja, wird für den Geburtsjahrgang, dem die versicherte Person angehört, die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung erhöht, können Sie mittels Erklärung in Textform eine Verlängerung der Versicherungsdauer verlangen. Dabei wird die Versicherungsdauer um die gleiche Zeitspanne verlängert, wie die Regelaltersgrenze für das betroffene Geburtsjahr erhöht wurde. Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt hierbei in vollen Versicherungsjahren.

Gleichzeitig verlängert sich die vereinbarte Leistungsdauer entsprechend.

Voraussetzungen Folgende Voraussetzungen müssen für eine Anpassung Ihres Vertrags vorliegen:

- Sie verlangen die Verlängerung der Versicherungsdauer Ihrer Versicherung innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung,
- die versicherte Person darf bei der Verlängerung der Versicherungsdauer höchstens 50 Jahre alt sein,
- bei Ihrer Versicherung ist die Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter von 63 Jahren vereinbart,
- Ihre Versicherung ist nicht beitragsfrei gestellt,
- bis zum Zeitpunkt der Beantragung darf nicht bereits eine Berufsunfähigkeit im Sinne von der versicherten Person eingetreten sein und
- es dürfen keine Leistungen aus dem Vertrag bezogen worden sein.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Ja, wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung erhöht wird, kann die Verlängerung der Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung beantragt werden. Eine Verlängerung erfolgt um volle Jahre, höchstens um die auf volle Jahre aufgerundete Zeitspanne, um die sich die Regelaltersgrenze für die versicherte Person erhöht. Die Höhe der garantierten Berufsunfähigkeitsrente bleibt unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung wird die Prämie bezogen auf die neue Versicherungs- und Leistungsdauer nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu festgelegt. Dabei kann der Versicherer auch andere als bei Vertragsabschluss verwendete Kalkulationsgrundlagen zugrunde legen. Eine Verlängerung ist nur möglich, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Verlängerung der Dauer der Versicherung wird innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten der Erhöhung der Regelaltersgrenze beantragt.
- Die versicherte Person darf bei der Verlängerung der Dauer höchstens 50 Jahre alt sein.
- Bei der Versicherung ist die Dauer mindestens bis zum Alter 62 Jahre vereinbart.
- Die Versicherung ist nicht prämienfrei gestellt.
- Der Versicherungsfall ist noch nicht eingetreten.
- Es wurde kein Antrag auf Leistung gestellt.
- Das Endalter der Versicherung darf nach dem Verlängern nicht über dem für Ihren versicherten Beruf versicherbaren Endalter liegen.

Ja, wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung oder den berufsständischen Versorgungswerken erhöht wird, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag verlängern. Dies gilt auch, wenn die Grenze während der Dauer des Vertrags mehrmals angehoben wird. Die Dauer des Versicherungsschutzes kann längstens um die Zeitspanne verlängert werden, um die sich die Regelaltersgrenze für den Versicherten erhöht. Dabei führt der Versicherer keine Risikoprüfung durch. Das neue Endalter kann innerhalb der möglichen Zeitspanne frei gewählt werden. Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich entsprechend auch die vereinbarte Leistungsdauer. Die Versicherungsdauer kann auch unverändert gelassen werden und nur die Leistungsdauer um volle Jahre verlängert werden. Die Leistungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit bleiben unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung wird der Beitrag bezogen auf die neuen Dauern neu berechnet. Der Versicherer kann hierfür auch die Rechnungsgrundlagen verwenden, die zum Zeitpunkt der Verlängerung für die dann gültigen Tarife gelten.

Es gelten folgende Voraussetzungen:

- die Verlängerung wird innerhalb von zwölf Monaten beantragt, nach dem die gesetzliche Änderung in Kraft getreten ist,
- der Versicherte ist zum Zeitpunkt der Verlängerung nicht älter als 50 Jahre,
- der Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben,
- das Endalter des ursprünglichen Vertrags beträgt mindestens 62 Jahre und
- für den Vertrag werden noch Beiträge gezahlt.

Wenn der Versicherte während der Dauer des Vertrags berufsunfähig war, kann der Versicherer die Verlängerung einschränken oder ausschließen.

Nein, zur Möglichkeit einer relevanten Nachversicherung der Vertragslaufzeit werden in den AVB keine Angaben gemacht.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Definition der "bisherigen Lebensstellung"

Ja, eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich der Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf eine Größe zwischen 15% und 20% im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen (bei Selbständigen der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre) im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf wird von uns je nach Lage des Einzelfalls auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Höhe begrenzt. Nachdem sich die prozentuale Einkommensminderung unterschiedlich belastend auswirken kann, werden die Höhe des jährlichen Einkommens im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf und die familiären Verhältnisse (z.B. Unterhaltsverpflichtungen, Alleinverdiener) bei der Vergleichsbetrachtung entsprechend berücksichtigt. Ist die versicherte Person an einer staatlich anerkannten Universität, einer Fachhochschule oder Berufsakademie innerhalb der Europäischen Union immatrikuliert, und hat sie mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert, sowie die Regelstudienzeit um nicht mehr als fünf Semester überschritten und keine über ein geringfügiges bzw. auf die Semesterferien befristetes Beschäftigungsverhältnis hinausgehende berufliche Tätigkeit ausübt, so gilt die nachstehende Leistungserweiterung:

Berufsunfähigkeit liegt für Studenten vor, wenn die versicherte Person ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihr Studium fortzusetzen und sie auch kein anderes Studium absolviert oder eine ihrem Studium entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt. Als eine ihrem Studium entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau absinkt, das regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums der versicherten Person erreicht wird. Bei Studenten, die noch nicht die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert oder die Regelstudienzeit um mehr als fünf Semester überschritten haben, wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit eine Berufstätigkeit herangezogen, welche die versicherte Person anhand der im konkreten Einzelfall vorhandenen Kenntnisse und Fähigkeiten ausüben könnte und die ihrer Lebensstellung in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entspräche. Wird ein über ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis bzw. über das Ende der Semesterferien hinausgehende berufliche Tätigkeit ausgeübt, gilt diese Tätigkeit in ihrer konkreten Ausgestaltung als Beurteilungskriterium.

Ja, "bei der Lebensstellung werden das bisherige Einkommen sowie das gesellschaftliche Ansehen berücksichtigt.

Die zumutbare Minderung des Einkommens richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs ist unzumutbar. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens als unzumutbar gelten. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als unzumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich."

Ja, unter der bisherigen Lebensstellung ist die wirtschaftlich-soziale Lebensstellung zu verstehen. Die Vergütung darf nicht spürbar unter das Niveau der Vergütung für den unmittelbar vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf liegen. Bei diesem Vergleich entsprechen sich beide Lebensstellungen noch, wenn der Beruf zu einer Einkommensminderung von weniger als 20 % des Bruttoeinkommens führt.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

- ✓ Ja, geprüft wird die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung. Es ist nicht zumutbar, dass das jährliche Bruttoeinkommen 20% oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensreduzierung festlegen, ist dieser auch für den Versicherer maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.
- Ja, geprüft wird die Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit. Eine entsprechende Tätigkeit darf in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinken. Die dabei der versicherten Person zumutbare Einkommensreduzierung wird vom Versicherer je nach Lage des Einzelfalls unter Berücksichtigung der durch höchstrichterliche Rechtsprechung festgelegten Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf bestimmt; sie beträgt jedoch maximal 30 Prozent.

Altersabhängiger Verzicht auf abstrakte Verweisung

- Nein, ein derartiger altersbedingter Verzicht ist derzeit nicht in den Bedingungen enthalten.
- ✓ Ja, der Versicherer verzichtet grundsätzlich altersunabhängig auf sein abstraktes Verweisungsrecht.
- ✓ Ja, der Versicherer verzichtet grundsätzlich altersunabhängig auf sein abstraktes Verweisungsrecht.
- ✓ Ja, der Versicherer verzichtet grundsätzlich altersunabhängig auf sein abstraktes Verweisungsrecht.
- ✓ Ja, der Versicherer verzichtet grundsätzlich altersunabhängig auf sein abstraktes Verweisungsrecht.

Ausscheiden aus dem Beruf

- ✓ Ja, scheidet der Versicherte vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

- ✓  Ja, scheidet die versicherte Person vorübergehend (z. B. Elternzeit) oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit gilt dann die zum Zeitpunkt des Ausscheidens ausgeübte berufliche Tätigkeit als versichert.
- ✓  Ja, scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so sind für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit vorliegt, der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf maßgebend.
- ✓  Ja, wenn der Versicherte vorübergehend oder endgültig nicht mehr erwerbstätig ist, besteht weiterhin Versicherungsschutz. Geprüft wird dann Folgendes: Ist der Versicherte berufsunfähig hinsichtlich des Berufs, den er vor dem Ausstieg zuletzt ausgeübt hat.
-  Ja, scheidet die versicherte Person vorübergehend (höchstens drei Jahre) aus dem Berufsleben aus, wird die Berufsunfähigkeit nach dem zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung ausgestaltet war - und der damit erreichten Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben beurteilt. Eine Unterbrechung der beruflichen Tätigkeit wegen Mutterschutz, Elternzeit, Wehr- oder Zivildienst stellt immer ein vorübergehendes Ausscheiden aus dem Berufsleben dar.

Einmalzahlung im Leistungsfall

-  Nein, es wird keine Anfangshilfe angeboten.
-  Nein, es wird keine Anfangshilfe angeboten.
-  Nein, es wird keine Anfangshilfe angeboten.
- ✓  Ja, bei Berufsunfähigkeit wird, wenn mitversichert, eine einmalige Leistung gezahlt. Im letzten Jahr der Versicherungsdauer wird die Leistung nur anteilig entsprechend der noch ausstehenden Monate bis zum Ende der Versicherungsdauer gezahlt.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Nein, es wird keine Anfangshilfe angeboten.

Regelung für Nachzahlung gestundeter Beiträge

Nein, es besteht keine kundenfreundliche Regelung, da es keine Möglichkeit gibt die Beiträge zu stunden.

Ja, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge kann auf Wunsch des Versicherten auf bis zu zwölf Monate verteilt werden.

Ja, auf Antrag kann eine rätierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge vereinbart werden. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten erfolgen.

Ja, auf Antrag kann eine rätierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge vereinbart werden. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 48 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten erfolgen.

Ja, der Versicherungsnehmer hat "die Möglichkeit, die gestundeten Beiträge innerhalb von 12 Monaten ratenweise zurückzahlen oder mit einem eventuell vorhandenen Guthaben zu verrechnen." Die gestundeten Beiträge können auch durch eine Vertragsänderung (z.B. eine Beitragserhöhung oder eine Verringerung der Leistungen) ausgeglichen werden.

Information über den Stand der Leistungsprüfung

Ja, nach vollständigem Eingang der erforderlichen Unterlagen erklärt der Versicherer innerhalb von zehn Arbeitstagen, bei Vorliegen von speziellen Einschränkungen innerhalb von fünf Arbeitstagen, ob eine Leistungspflicht anerkannt wird. Während der Dauer der Prüfung der Leistungspflicht informiert der Versicherer ebenfalls innerhalb von drei Wochen nach Eingang von Unterlagen über erforderliche weitere Prüfungsschritte. Solange Unterlagen noch ausstehen, informiert der Versicherer spätestens alle vier Wochen über den Sachstand der Leistungsprüfung.

Ja, der Versicherer verpflichten sich, dem Versicherungsnehmer innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang aller erforderlichen Unterlagen eine Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen oder mitzuteilen, dass er weitere Schritte (z. B. neutrales Gutachten) einleiten wird. Während der Leistungsprüfung informiert der Versicherer den Versicherungsnehmer spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

- ✓ Ja, nach Prüfung der bei dem Versicherer eingereichten sowie von dem Versicherer beigezogenen Unterlagen und Untersuchungsergebnisse erklärt der Versicherer unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zehn Arbeitstagen, ob eine Leistungspflicht anerkannt wird. Während der Leistungsprüfung informiert der Versicherer mindestens alle vier Wochen über den Sachstand.
- ✓ Ja, der Versicherer verpflichtet sich, innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen die Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen, weitere Unterlagen für die Prüfung anzufordern oder mitzuteilen, dass weitere Schritte (z.B. neutrales Gutachten) eingeleitet werden. Während der Prüfung informiert der Versicherer regelmäßig - mindestens alle sechs Wochen - über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- Nein, hierzu macht der Versicherer keine zeitlichen Angaben. Der Versicherungsnehmer hat jederzeit das Recht Informationen über den Stand der Leistungsprüfung anzufordern.

Verzicht auf Untersuchungen im Inland

- ✓ Ja, wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, kann der Versicherer verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernimmt der Versicherer die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten. Unter den üblichen Reisekosten versteht der Versicherer die Kosten einer Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich die Kosten für einen Flug in der Economy-Class. Unter den üblichen Aufenthaltskosten versteht der Versicherer die Kosten für die Unterbringung in einem Mittelklassehotel (3 Sterne).
- ✓ Ja, "wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten."
- ✓ Ja, der Versicherer kann von der versicherten Person verlangen, dass sie sich in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft untersuchen lässt. Die üblichen Reise- und Unterbringungskosten für die geforderte Untersuchung in Deutschland werden übernommen. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten versteht der Versicherer die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class und Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Der Versicherer verzichtet auf Untersuchungen in Deutschland, wenn die vor Ort angewendeten Untersuchungsverfahren und -methoden den Grundlagen und Leitlinien zur Beurteilung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit der deutschen Rentenversicherung entsprechen.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien



Ja, weitere ärztliche Untersuchungen können verlangt werden. Der Versicherer übernimmt hierfür angemessene Reise- und Unterbringungskosten sowie die im Einzelfall notwendigen Kosten. Dies gilt auch für Anreisen aus dem Ausland.



Nein, hält sich die versicherte Person im Ausland auf, kann verlangt werden, "daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden." Die Reise- und Aufenthaltskosten werden nicht übernommen. Außerdem werden Nachweise in deutscher Sprache verlangt.

Meldepflichtverzicht bei gesundheitlichen Verbesserungen



Ja, nur die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs muss unverzüglich angezeigt werden. Der Versicherungsnehmer ist jedoch nicht verpflichtet, Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.



Ja, gesundheitliche Verbesserungen sind nicht anzuzeigen.
Der Versicherungsnehmer muss dem Versicherer aber die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit innerhalb von drei Monaten mitteilen.



Ja, der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.



Ja, in den Bedingungen ist nicht geregelt, dass die versicherte Person gesundheitliche Verbesserungen melden muss.



Nein, eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder das Ende der Pflegebedürftigkeit muss unverzüglich mitgeteilt werden.

Verzicht auf konkrete Verweisung



Nein, es kann auf eine Tätigkeit verwiesen werden, die die versicherte Person aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

- Nein, eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit kommt in Betracht, wenn die versicherte Person eine ihren Kenntnissen und Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret ausübt.
- Ja, in der Erstprüfung wird auf die konkrete Verweisung verzichtet. Es spielt bei der Bewertung der Berufsunfähigkeit keine Rolle, ob die versicherte Person einen Beruf, den sie auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann, bereits konkret ausübt.
- Nein, Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung entspricht. Es ist nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Bruttoeinkommen 20% oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt.
- Nein, eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit kommt in Betracht, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, konkret ausübt.

Verzicht auf zeitlich befristetes Anerkenntnis

- Nein, grundsätzlich spricht der Versicherer zwar kein zeitlich befristetes Anerkenntnis der Leistungspflicht aus, in begründeten Einzelfällen ist dies aber möglich, für bis zu maximal 3 Jahren. Ein begründeter Ausnahmefall liegt zum Beispiel vor, wenn noch nicht geklärt werden kann, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne der Bedingungen ausübt oder ausüben kann, wenn noch ergänzende Untersuchungen oder Begutachtungen erforderlich sind oder aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z.B. ausstehender Abschluss einer medizinischen Behandlung oder einer Rehabilitationsmaßnahme, Abschluss einer Einarbeitung, Fortbildung oder Umschulung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbständigen) ein Ende der Berufsunfähigkeit zum Ablauf der Befristung zu erwarten ist.
- Ja, auf die Möglichkeit eines zeitlich befristeten Anerkenntnisses wird ausdrücklich verzichtet.
- Ja, grundsätzlich verzichtet der Versicherer darauf ein einmalig befristetes Anerkenntnis auszusprechen. Auf Antrag des Versicherungsnehmers hin spricht er aber bei Vorliegen einer Krebserkrankung im Sinne der Versicherungsbedingungen ein einmalig auf 15 Monate befristetes Anerkenntnis aus. Voraussetzung für die befristete Anerkennung ist, dass der Vertrag zum Zeitpunkt der ersten Diagnose mindestens seit 6 Monaten prämienpflichtig bestanden hat.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien



Ja, es werden keine zeitlich befristeten Anerkennnisse ausgesprochen.



Nein, grundsätzlich spricht der Versicherer zwar kein zeitlich befristetes Anerkenntnis der Leistungspflicht aus, in begründeten Einzelfällen ist dies aber möglich, und zwar nur einmalig für maximal 18 Monate.

Gesetzliche EU = BU



Ja, Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, solange die versicherte Person nach den Bestimmungen der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungsträgers ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall als vollständig und dauerhaft erwerbsgemindert gilt und deswegen unbefristet eine volle Erwerbsminderungsrente erhält. Die versicherte Person muss bei Beginn der Rentenzahlung durch die Deutsche Rentenversicherung oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungswerkes das 50. Lebensjahr vollendet haben. Ferner darf die Restlaufzeit der Leistungsdauer höchstens noch zehn Jahre betragen. Der Nachweis über eine Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt nicht.



Ja, "Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn Sie bzw. die versicherte Person uns nachweisen, dass ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, allein aus medizinischen Gründen eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente gewährt und der Vertrag mindestens zehn Jahre besteht."



Ja, Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung ausschließlich aus medizinischen Gründen erhält. Dies gilt nur, wenn der Vertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens seit 10 Jahren bestand und bei Vertragsabschluss kein individueller Leistungsausschluss vereinbart wurde. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition gemäß § 43 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.



Ja, wenn die folgenden Voraussetzungen insgesamt erfüllt sind, gilt der Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Der Versicherte erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält er wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Ist dies aus dem Rentenbescheid nicht eindeutig ableitbar, gilt: Der Versicherte muss nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt. Der Versicherer legt den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 21.12.2015 zugrunde.
- Der Versicherte ist bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt.
- Dieser Vertrag besteht bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

☐ 
Nein, es liegt keine Berufsunfähigkeit aufgrund einer anerkannten unbefristeten Erwerbsminderungsrente vor.

Altersbedingter Kräfteverfall

☐ 
Ja, der Versicherer leistet allgemein bei Kräfteverfall. Jedoch benennt er nicht ausdrücklich, dass er auch bei altersbedingtem Kräfteverfall leistet.

☐ 
Ja, der Versicherer leistet allgemein bei Kräfteverfall. Jedoch benennt er nicht ausdrücklich, dass er auch bei altersbedingtem Kräfteverfall leistet.

☐ 
Ja, der Versicherer leistet allgemein bei Kräfteverfall. Jedoch benennt er nicht ausdrücklich, dass er auch bei altersbedingtem Kräfteverfall leistet.

☒ 
Ja, der Versicherer leistet ausdrücklich auch bei altersentsprechendem Kräfteverfall.

☐ 
Nein, der Anbieter leistet nur bei mehr als altersbedingtem Kräfteverfall.

DU-Klausel

☐ 
Ja, "Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person als Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) ist und wegen der Dienstunfähigkeit aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. Bei Beamten auf Lebenszeit besteht die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gemäß Satz 1 bis zur Reaktivierung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe ist die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gemäß Satz 1 auf einen Zeitraum von 24 Monaten begrenzt." Danach muß Berufsunfähigkeit vorliegen. "Als Berufsunfähigkeit gilt nicht eine Dienstunfähigkeit, die wegen besonderer gesundheitlicher Anforderungen an spezielle Beamtengruppen (z.B. Polizei, Feuerwehr) eintritt. Das Risiko dieser besonderen Dienstunfähigkeit kann nur mit der Besonderen Dienstunfähigkeitsklausel versichert werden." "Wird der Beamte wegen Besonderer Dienstunfähigkeit im Hinblick auf die mit seinem Dienst verbundenen verschärften gesundheitlichen Anforderungen entlassen oder in den Ruhestand versetzt", so erbringt der Versicherer die vereinbarten Leistungen längstens für einen Zeitraum von 24 Monaten nach der Entlassung bzw. der Versetzung in den Ruhestand. Danach endet die Leistungspflicht. Die Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Berufsunfähigkeit nachgewiesen wird. Diese Regelung gilt für Richter entsprechend.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

- 
Nein, keine DU-Klausel versicherbar.
 - 
Nein, keine DU-Klausel versicherbar.
 - 
Nein, keine DU-Klausel versicherbar.
- Ja, "vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. (...) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen auf bestimmte Bereiche (z.B. Polizei- Justizvollzugsdienst, Feuerwehreinsatzdienst) beschränkter Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die beschränkte Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. ..." Ist die versicherte Person ein Beamter auf Widerruf oder ein Beamter auf Probe, werden die versicherten Leistungen auf die Dauer von 6 Jahren gewährt. Nach diesen sechs Jahren wird Berufsunfähigkeit geprüft und es kann eine abstrakte Verweisung erfolgen.
- Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie**
- 
Nein, in den Bedingungen ist keine ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung geregelt.
 - 
Nein, in den Bedingungen ist keine ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung geregelt.
- ✓ Ja, bis fünf Jahre nach dem Versicherungsbeginn kann die Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung und unabhängig von einem bestimmten Ereignis ausgeübt werden. Falls der Vertrag aus einem Umtausch- oder Umwandlungsrecht hervorgegangen ist, endet die freie Phase fünf Jahre nach dem Versicherungsbeginn des ursprünglichen Vertrages. Die freie Phase endet ebenfalls, wenn die versicherte Person das 37. Lebensjahr vollendet hat.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien



Ja, mit der Ausbaugarantie kann die Berufsunfähigkeitsrente im bestehenden Vertrag erweitert oder ein neuer Vertrag ohne erneute Risikoprüfung unter folgenden Bedingungen abgeschlossen werden:

- Dies muss innerhalb von fünf Jahren nach dem ursprünglichen Beginn des Vertrags geschehen. Wenn der Versicherte bei Beginn des Vertrags jünger als 15 Jahre war, gilt: Die Ausbaugarantie kann ausgeübt werden, bis der Versicherte 20 Jahre alt ist.
- Der Versicherte ist zu diesem Zeitpunkt nicht älter als 40 Jahre.

Die Ausbaugarantie gilt nicht, wenn der Abschluss des Vertrags mit einer vereinfachten Risikoprüfung erfolgt ist.



Nein, in den Bedingungen ist keine ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung geregelt.

Infektionsklausel



Nein, es ist keine Infektionsklausel versicherbar.



Ja, Berufsunfähigkeit liegt dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr ihre hauptberufliche Tätigkeit auszuüben (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt hat. Präventiv verhängte Tätigkeitsverbote, bei denen die versicherte Person nicht selbst infiziert ist, sind hiervon ausgenommen.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Ja, Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn und solange:

- die versicherte Person wegen eines vollständigen oder teilweisen Tätigkeitsverbots nach zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihre berufliche Tätigkeit, so wie sie vor der Infektionsgefahr ausgestaltet war, auszuüben und
- sie auch nicht ausübt.

Das vollständige oder teilweise Tätigkeitsverbot muss sich voraussichtlich ununterbrochen über mindestens sechs Monate erstrecken oder sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.

✓ Bei folgenden Berufen reicht es aus, wenn sich das Tätigkeitsverbot vollständig auf die Tätigkeit bezieht, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen:

- Human- oder Zahnmediziner
- Student der Human- oder Zahnmedizin
- Medizinisch behandelnder oder pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Hierzu zählen beispielsweise Krankenschwestern und Krankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Hebammen und Entbindungspfleger und Arzthelferinnen und Arzthelfer.

Werden Leistungen aufgrund eines Tätigkeitsverbotes erbracht, endet die Leistungsverpflichtung mit dessen Aufhebung.

Lag der Anerkennung ein Hygieneplan zugrunde und belegt ein aktueller Hygieneplan, dass die berufliche Tätigkeit wieder vollständig oder teilweise ausgeübt werden kann, endet unsere Leistungspflicht, wenn die weitere Prüfung ergibt, dass die versicherte Person wieder zu mindestens 50 % in der Lage ist, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben

Ja, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, gilt der Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Vom Versicherten geht für andere Personen eine Infektionsgefahr aus.
- Der Versicherte unterliegt wegen dieser Infektionsgefahr einem Tätigkeitsverbot. Dieses ergibt sich aus dem Bundesinfektionsschutzgesetz oder einer anderen Rechtsvorschrift.
- Das Tätigkeitsverbot gilt für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten.
- Der Versicherte muss uns das Tätigkeitsverbot nachweisen. Dazu muss er uns das Schreiben der Behörde im Original oder amtlich beglaubigt vorlegen.
- Das Tätigkeitsverbot bezieht sich auf mindestens 50 % der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Versicherten.

✓ Für folgende Berufe reicht es aus, wenn sich das Tätigkeitsverbot vollständig auf die Tätigkeit bezieht, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen:

- Human- oder Zahnmediziner,
- Student der Human- oder Zahnmedizin oder
- medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Dazu zählen zum Beispiel
- Krankenschwestern und Krankenpfleger,
- Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
- Hebammen und Entbindungspfleger und
- Arzthelferinnen und Arzthelfer.

Für Human- und Zahnmediziner sowie Studenten der Human- und Zahnmedizin gilt: Anstelle des behördlichen Nachweises kann die Gefahr der Ansteckung auch vom Versicherer beurteilt werden. Dies muss anhand objektiver Kriterien geschehen und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Im Zweifel holt der Versicherer dazu ein Gutachten eines Facharztes für Hygiene und Umweltmedizin ein. Die Kosten dafür übernimmt der Versicherer.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

— [REDACTED]

Nein, es ist keine Infektionsklausel versicherbar.

AU-Klausel

— [REDACTED]

Nein, der Tarif leistet nicht bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit, soweit keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt.

— [REDACTED]

Nein, der Tarif leistet nicht bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit, soweit keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt.

— [REDACTED]

Ja, eine AU-Klausel ist für maximal 36 Monate versichert.

Eine Krankschreibung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn

- die versicherte Person für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten krankgeschrieben war und zum Zeitpunkt der Meldung weiterhin krankgeschrieben ist und
- die versicherte Person während der Krankschreibung keiner beruflichen Tätigkeit nachgeht.

✓ Werden Leistungen wegen Krankschreibung verlangt, müssen unverzüglich auf die versicherte Person ausgestellte ärztliche Bescheinigungen entsprechend § 5 EntgFG oder gleichwertige ärztliche Bescheinigungen eingereicht werden, unabhängig davon, ob die versicherte Person Arbeitnehmer ist oder nicht. Die Bescheinigungen müssen zusätzlich folgende Kriterien erfüllen:

- Die Bescheinigungen müssen von einem zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt worden sein und Angaben zu Beginn, Dauer und Ende der Krankschreibung sowie zu der bzw. den zugrunde liegenden Diagnosen entsprechend den aktuellen in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel entsprechend der jeweils geltenden internationalen Klassifikation - ICD) enthalten.

- Mindestens eine der Bescheinigungen muss von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein.

Leistungen wegen Krankschreibung können nur dann verlangt werden, wenn zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden und die Krankschreibung zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

— [REDACTED]

Nein, eine AU-Klausel ist nicht versichert, kann aber gegen Mehrbeitrag eingeschlossen werden.

— [REDACTED]

Nein, der Tarif leistet nicht bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit, soweit keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Leistung bei Vergehen im Straßenverkehr



Ja, der Versicherer leistet ausdrücklich auch dann, wenn der Leistungsfall durch grob fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr verursacht wurde.



Ja, der Versicherer leistet ausdrücklich bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen im Straßenverkehr.



Ja, der Versicherer leistet bei einfach und grob fahrlässigen Verstößen. Außerdem leistet der Versicherer bei allen Delikten im Straßenverkehr.



Ja, es wird ausdrücklich bei allen Verkehrsdelikten, sowie bei sonstigen fahrlässigen Verstößen geleistet.



Nein, nur Fahrlässigkeit ist genannt. Nicht geleistet wird, wenn der Leistungsfall durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person verursacht wird.

Leistung bei Fahrtveranstaltungen mit Kfz



Nein, nicht geleistet wird, wenn der Leistungsfall durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten verursacht wird.



Ja, wurde der Versicherungsfall durch Fahrtveranstaltungen mit Kfz verursacht, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, wird geleistet. In den Bedingungen ist kein Ausschluß enthalten.



Ja, wurde der Versicherungsfall durch Fahrtveranstaltungen mit Kfz verursacht, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, wird geleistet. In den Bedingungen ist kein Ausschluß enthalten.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

✓  Ja, wurde der Versicherungsfall durch Fahrtveranstaltungen mit Kfz verursacht, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, wird geleistet. In den Bedingungen ist kein Ausschluß enthalten.

✓  Ja, wurde der Versicherungsfall durch Fahrtveranstaltungen mit Kfz verursacht, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, wird geleistet. In den Bedingungen ist kein Ausschluß enthalten.

Leistung bei Luftfahrten

✗  Nein, bei Luftfahrten wird nur standardgemäß im Rahmen der Luftfahrtklausel geleistet, d.h. bei Luftfahrten wird nur geleistet, "wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen des Versicherten als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient."

✓  Ja, wurde der Versicherungsfall durch Luftfahrten verursacht, wird geleistet. Die Bedingungen enthalten keine leistungseinschränkende Luftfahrtklausel.

✓  Ja, wurde der Versicherungsfall durch Luftfahrten verursacht, wird geleistet. Die Bedingungen enthalten keine leistungseinschränkende Luftfahrtklausel.

✓  Ja, wurde der Versicherungsfall durch Luftfahrten verursacht, wird geleistet. Die Bedingungen enthalten keine leistungseinschränkende Luftfahrtklausel.

✓  Ja, wurde der Versicherungsfall durch Luftfahrten verursacht, wird geleistet. Die Bedingungen enthalten keine leistungseinschränkende Luftfahrtklausel.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Leistung bei ABC-Stoffen



Ja, die Leistungspflicht besteht jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen. Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall verursacht ist durch den unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder das vorsätzliche Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 ‰ des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.



Ja, bei Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen wird geleistet. In den Bedingungen ist kein Ausschluss geregelt.



Ja, bei Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen wird geleistet. In den Bedingungen ist kein Ausschluss geregelt.



Ja, der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherte aus folgenden Gründen berufsunfähig geworden ist:

- Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen. 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. Der Versicherer leistet trotzdem, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder mehr als 1 ‰ unseres Versichertenbestandes betroffen sein. Betroffen bedeutet, dass Menschen
 - unmittelbar sterben oder
 - voraussichtlich mittelbar innerhalb der nächsten sechs Monate sterben oder
 - dauerhaft gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind.

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

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien



Ja, aber nur bei der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen wird geleistet. Nicht geleistet wird, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht ist, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Weitere Voraussetzung für die Leistungsfreiheit ist, dass dieses Ereignis zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt werden. Die Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Wiedereingliederungshilfe bei Reaktivierung



Nein, es wird keine Wiedereingliederungshilfe angeboten.



Ja, die Vereinbarung einer Wiedereingliederungshilfe im Rahmen einer "Assistance-Leistung" ist optional möglich:
"Haben wir für mindestens ein Jahr ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gezahlt und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 12 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung ein, zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten."



Ja, wenn die Zahlungspflicht im Rahmen der Nachprüfung des Versicherers endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit ausübt, wird eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens jedoch 12.000 EUR geleistet. Voraussetzung für die Leistung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens 12 Monate beträgt. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer der Versicherung mehrmals geleistet werden. Wenn die Leistungspflicht durch eine medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahme endet, so beteiligt sich der Versicherer an den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme bis zu einer Höhe von drei Monatsrenten, höchstens jedoch 3.000 EUR, soweit die Kosten nicht von Dritten übernommen werden. Diese Leistung kann während der Dauer der Versicherung nur einmal in Anspruch genommen werden. Den Nachweis, dass die Kosten nicht von einem Dritten übernommen wurden, hat der Versicherungsnehmer zu erbringen.



Ja, wenn die Leistungspflicht wegen der Aufnahme einer neuen Tätigkeit endet (aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten), zahlt der Versicherer eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten (bei mitversicherter BU-Rente und weiteren Voraussetzungen).



Nein, es wird keine Wiedereingliederungshilfe angeboten.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Staffelregelung des BU-Grades

- Nein, die Leistungspflicht besteht erst ab 50%-iger Berufsunfähigkeit. Ab diesem Grad der Berufsunfähigkeit werden die Versicherungsleistungen in voller Höhe fällig.
- Nein, die Leistungspflicht besteht erst ab 50%-iger Berufsunfähigkeit. Ab diesem Grad der Berufsunfähigkeit werden die Versicherungsleistungen in voller Höhe fällig.
- Nein, die Leistungspflicht besteht erst ab 50%-iger Berufsunfähigkeit. Ab diesem Grad der Berufsunfähigkeit werden die Versicherungsleistungen in voller Höhe fällig.
- Nein, die Leistungspflicht besteht erst ab 50%-iger Berufsunfähigkeit. Ab diesem Grad der Berufsunfähigkeit werden die Versicherungsleistungen in voller Höhe fällig. Alternativ kann auch eine 75%-Berufsunfähigkeit (niedrigere Beiträge) vereinbart werden.
- Ja, standardgemäß wird entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit geleistet, wenn diese zu mindestens 25% besteht. In voller Höhe wird geleistet, wenn die Berufsunfähigkeit zu mindestens 75% besteht. Alternativ hierzu kann die 50%-Klausel vereinbart werden.

Karenzzeiten

- Nein, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist nicht möglich. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht in der Regel mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- Nein, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist nicht möglich. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht in der Regel mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- Ja, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist möglich. Leistungspflicht entsteht erst mit Ablauf der Karenzzeit. Endet der Leistungsfall und tritt er nach erfolgter Reaktivierung erneut aufgrund der gleichen Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt, unabhängig davon, wann der erneute Leistungsfall eintritt.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

- ✓

Ja, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist möglich. Leistungspflicht entsteht erst mit Ablauf der Karenzzeit. Während einer vereinbarten Karenzzeit wird bereits für die Beitragsbefreiung geleistet. Endet die Leistungspflicht und tritt sie innerhalb von 24 Monaten erneut aufgrund der gleichen Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
- Nein, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist nicht möglich. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht in der Regel mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Garantierte Rentendynamik im Leistungsfall

- ✓

Ja, eine garantierte Dynamik der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsfall in Höhe von 0 bis 2% ist vereinbar. Der Versicherungsnehmer kann die, während des Leistungsbezuges, erfolgten Erhöhungen aus der garantierten Rentensteigerung nach Wegfall der Leistungspflicht gegen Mehrbeitrag mitversichern.
- ✓

Ja, optional kann eine Rentendynamik in Höhe von 2 % vereinbart werden (Inflationsschutz).
- ✓

Ja, eine garantierte Dynamik der Rente im Leistungsfall in Höhe von 1%, 2% oder 3% ist vereinbar.
- ✓

Ja, eine garantierte Dynamik der Rente im Leistungsfall in Höhe von 1% bis 3% ist vereinbar.
- Nein, eine garantierte Dynamik der Rente im Leistungsfall ist nicht versicherbar.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Teilzeitklausel



Ja, bei der Feststellung des beruflichen Tätigkeitsbildes zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit und ihres Grades berücksichtigt der Versicherer bei Teilzeittätigen neben der Erwerbstätigkeit auch eine Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann sowie eine Tätigkeit im Rahmen der Versorgung von pflegebedürftigen Familienangehörigen, soweit diese bei Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübt werden.

Eine Teilzeittätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person

- arbeitsvertraglich oder auf selbstständiger bzw. freiberuflicher Basis wöchentlich weniger als 30 Stunden arbeitet und
- kein Schüler, Student oder Auszubildender ist.



Ja, "wenn die versicherte Person ihre nicht-selbstständige berufliche Tätigkeit von Vollzeit auf Teilzeit reduziert, legen wir bei Eintritt von Berufsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten nach dem tatsächlichen Beginn der Reduzierung die berufliche Tätigkeit in Art und Umfang vor der Reduzierung der Arbeitszeit zu Grunde."



Nein, in dem Tarif ist keine Teilzeitklausel geregelt.



Ja, der Versicherer berücksichtigt auch Mischstätigkeiten aus verschiedenen Teilzeittätigkeiten.

Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten folgender Personen

- Hausfrauen und Hausmänner,
- Schüler,
- Studenten und
- Auszubildende.

Die beruflichen Tätigkeiten von Hausfrauen und Hausmännern umfassen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Führung eines Haushalts. Zum Beispiel: Aufräumen, Putzen, Waschen, Einkaufen, Kochen. Auch Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Familie gehören dazu. Zum Beispiel Kinder erziehen oder Angehörige pflegen.



Nein, in dem Tarif ist keine Teilzeitklausel geregelt.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Nachversicherung Voraussetzungen

Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden.
Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist ausgeschlossen, wenn bei Eintritt eines Ereignisses oder einer ereignisunabhängigen Aufstockung

- die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat;
- die versicherte Person bereits berufsunfähig, vermindert erwerbsfähig oder pflegebedürftig ist oder war;
- die versicherte Person bereits eine Leistung bei speziellen Einschränkungen erhält oder erhalten hat;
- die versicherte Person einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit, speziellen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit oder dem Verlust einer Grundfähigkeit gestellt hat;
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist.

Für die Nachversicherungsgarantie gelten folgende Regelungen:

- Das eine Nachversicherung auslösende Ereignis muss während der Versicherungsdauer eingetreten sein.
- Zwischen zwei Erhöhungen müssen mindestens zwölf Monate liegen.

--- Die versicherte Jahresrente einer Nachversicherung muss zwischen 900 EUR und 6.000 EUR liegen, wobei eine Aufstockung der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente je Aufstockung auf maximal 150 % begrenzt ist. Durch die Aufstockung darf außerdem die versicherte Gesamtjahresrente einer versicherten Person den Betrag von 36.000 EUR nicht übersteigen.

Die Gesamtjahresrente umfasst neben der bereits versicherten Rente auch sämtliche Renten aufgrund der Nachversicherungsgarantie.

- Nimmt die versicherte Person nach erfolgreichem Abschluss einer anerkannten Ausbildung oder eines staatlich anerkannten Studiums erstmalig eine unbefristete Berufstätigkeit auf, kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherung erhöht werden. Die versicherte Jahresrente kann abweichend um bis zu 12.000 EUR aufgestockt werden.

- Die Gesamtjahresrente muss außerdem unter Berücksichtigung bereits bestehender Anwartschaften des Versicherten auf Versorgungsleistungen bei Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung aus privaten Verträgen und der betrieblichen Altersversorgung im Verhältnis zur Einkommenssituation des Versicherten finanziell angemessen sein. Dies ist nicht der Fall, wenn die gesamte Versorgungsanwartschaften des Versicherten mehr als 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitseinkommens bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bzw. mehr als 60% des Vorjahresgewinns vor Steuern aus einer selbstständig ausgeübten Tätigkeit bei Selbstständigen bzw. mehr als 30 % der jährlichen Bruttobezüge des Vorjahrs bei Beamten oder Richtern betragen. Für Soldaten gelten die gleichen Einkommensgrenzen wie für Beamte.

- Die Erhöhung aus der Nachversicherung erfolgt im bestehenden Vertrag. Der Versicherer berechnet den Beitrag für die Erhöhung nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen und der Risikoeinschätzung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des zugrundeliegenden Vertrages.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

„Eine Nachversicherung kann in den vorgenannten Fällen jeweils einmalig, bei Geburt oder Adoption auch zweimalig erfolgen. Insgesamt kann die Nachversicherungsgarantie auf Grund der vorstehenden Anlässe maximal viermal in Anspruch genommen werden.

b) Nachversicherungsanlässe mit einer maximalen Erhöhung der versicherten monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente je Ereignis von 1.500,- EUR:

- erstmalige Aufnahme einer auf Dauer ausgerichteten beruflichen Tätigkeit bei Studenten nach erfolgreichem Abschluss des Studiums,
- erstmalige Aufnahme einer auf Dauer ausgerichteten beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung.

Eine Nachversicherung kann in den vorgenannten Fällen einmalig erfolgen.

(2) Die Summe der möglichen Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente im Rahmen der anlassbezogenen Nachversicherungsgarantie nach Absatz 1 ist auf einen Betrag von 2.000,- EUR begrenzt.

Hierbei darf jedoch die gesamte versicherte jährliche Berufsunfähigkeits-Rente bei einkommensunabhängigen Nachversicherungsanlässen nicht mehr als 60 Prozent des letzten jährlichen Bruttoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen bzw. einkommensabhängigen Nachversicherungsanlässen (z. B. im Rahmen der Anlässe aus Absatz 1b)) darf die Berufsunfähigkeits-Rente nicht mehr als 60 Prozent des aktuellen Bruttoeinkommens betragen.

Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen. Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung werden nicht berücksichtigt.

(3) Der Nachversicherungsanlass ist uns durch einen geeigneten Nachweis (z. B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsabrechnung) anzuzeigen.

(4) Die Nachversicherungsgarantie besteht längstens bis zum Ablauf des 20. Versicherungsjahres. Das Recht auf Nachversicherung endet, wenn die versicherte Person älter als 50 Jahre ist. Eine Erhöhung ist nicht mehr möglich, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung bereits eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist bzw. während der Vertragslaufzeit bereits Berufsunfähigkeits-Leistungen aus dem Vertrag bezogen wurden. Ihr Recht auf Nachversicherung ruht, solange die Versicherung nicht beitragspflichtig ist.

(5) Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird mit der ausstehenden Restversicherungsdauer der ursprünglichen Versicherung nach dem für Ihren Vertrag vereinbarten Tarif abgeschlossen. Der Beitrag für den hinzukommenden Versicherungsschutz berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten tatsächlichen Alter der versicherten Person, ihrem bei uns für die Beitragskalkulation hinterlegtem Beruf, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Risikozuschlag). Bereits vor dem Änderungszeitpunkt individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Nachversicherung.

(6) Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt unter Beachtung der Absätze 1 bis 4 zum nächsten Monatsersten, nachdem uns Ihr Erhöhungswunsch vorliegt sowie die finanzielle Angemessenheitsprüfung abgeschlossen ist. Für die Zahlung des erhöhten Beitrags gelten die Regelungen der §§ 6 und 7 entsprechend.“

Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden.

Dieses Recht besteht nicht, falls der ursprüngliche Vertrag gegen eine vereinfachte Risikoprüfung in Form einer Dienstfähigkeitserklärung zustande gekommen ist. Der Verzicht auf erneute Gesundheitsprüfung beinhaltet auch den Verzicht auf die Prüfung gefährlicher Sportarten und Hobbies sowie auf die Frage nach geplanten Auslandsaufenthalten.

Wenn sich die Annahmen für die Prämienkalkulation von Berufsunfähigkeits-Versicherungen bezüglich Kapitalerträgen (Rechnungszins) und Risikoverlauf seit Abschluss des ursprünglichen Vertrages nicht verändert haben, erfolgt die Erhöhung innerhalb des ursprünglichen ursprünglichen Vertrages.

Die Prämie für die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person sowie der verbleibenden Versicherungs- und Leistungsdauer. Erfolgt die Ausübung der Nachversicherungsgarantie über den Abschluss einer Anschlussversicherung, sind für die Erhöhung zusätzlich der zu diesem Zeitpunkt ausgeübte Beruf sowie die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen maßgeblich. Sollte der ausgeübte Beruf zum Erhöhungstermin in den für das Neugeschäft gültigen Tarifen nicht mehr versicherbar sein, gilt für die Anschlussversicherung die Prämie der Risikogruppe für Berufe mit dem höchsten Berufsunfähigkeitsrisiko. Etwaige in der bisherigen Versicherung vereinbarte Leistungseinschränkungen und Risikozuschläge gelten stets auch für die Anschlussversicherung.

Unabhängig von der Art der Erhöhung gilt bei jeder Ausübung der Nachversicherungsgarantie außerdem Folgendes:

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

- a) Pro Ereignis darf maximal bis zu 100 % der zu Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente zusätzlich versichert werden.
- b) Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente innerhalb der freien Phase sind insgesamt begrenzt auf maximal 100 % der zu Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.
- c) Wenn die zu Vertragsbeginn vereinbarte jährliche Berufsunfähigkeitsrente mindestens 6.000 EUR beträgt und die versicherte Person das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, gilt die Begrenzung nach a) und b) jedoch nicht bei einer Erhöhung
- nach Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums bzw.
 - nach Abschluss einer Ausbildung zum Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater und erstmaliger Aufnahme einer der Ausbildung entsprechenden beruflichen Tätigkeit, wenn die Erhöhung innerhalb von 3 Monaten nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit erfolgt. Die insgesamt bei uns versicherten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten der versicherten Person dürfen die Grenzen gemäß Buchstabe e) nicht übersteigen.
- Ist dieser Vertrag aus dem Umtausch einer Erwerbsunfähigkeits-Versicherung hervorgegangen, so dürfen die insgesamt bei uns versicherten, aus einem Umtausch hervorgegangenen Berufsunfähigkeitsrenten durch eine Erhöhung innerhalb der freien Phase eine Jahresrente von 12.000 EUR nicht übersteigen.
- d) Ist die Berufsunfähigkeitsrente zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie niedriger als die zu Vertragsbeginn vereinbarte, gilt zusätzlich zu a) und b): Es dürfen maximal bis zu 100 % der zum Zeitpunkt der Ausübung versicherten Berufsunfähigkeitsrente zusätzlich versichert werden.
- e) Die insgesamt bei uns versicherten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten der versicherten Person dürfen eine Jahresrente von
- 30.000 EUR bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie in der freien Phase bzw.
 - 36.000 EUR bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie in der gebundenen Phase
- nicht übersteigen. Sofern für den Beruf der versicherten Person niedrigere Jahresrenten als maximal zulässige Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten tariflich festgelegt sind, dürfen durch die Erhöhung diese niedrigeren Werte nicht überschritten werden. Dies kann im Einzelfall dazu führen, dass Sie die Nachversicherungsgarantie nicht ausüben können, wenn diese Grenzen bereits mit der ursprünglich versicherten Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente erreicht sind.
- f) Bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie über eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt zusätzlich:
- Sie können die jährliche Prämie der Rentenversicherung um bis zu 1.800 EUR erhöhen.
 - Eine versicherte Todesfallleistung erhöht sich durch die Ausübung der Nachversicherungsgarantie auf Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente grundsätzlich nicht. Erfordert die Rentenversicherung jedoch eine Mindest-Todesfallleistung, kann sich Ihre versicherte Todesfallleistung erhöhen. Die Erhöhung ist in diesem Fall auf die Mindest-Todesfallleistung begrenzt.
- g) Wenn die Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen einer Basisrente versichert ist, müssen nach der Erhöhung weiterhin mehr als 50 % der für den Vertrag zu zahlenden Prämien auf die Altersvorsorge entfallen. Führt das dazu, dass eine Erhöhung nicht bzw. nicht in voller Höhe durchführbar ist, kann dies außerhalb der Basisrente durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung nach den dann gültigen Tarifen auf Grundlage der dann gültigen Kalkulationsgrundlagen ausgeglichen werden.
- h) Voraussetzung für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ist, dass ein Bedarf der versicherten Person besteht.
- Ein Bedarf besteht nur, sofern zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie die im Falle der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit für die versicherte Person insgesamt zu erwartenden Leistungen in einem angemessenen Verhältnis zu dem letzten jährlichen Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person stehen. Als Bruttoeinkommen gelten regelmäßige Einkünfte aus Arbeitstätigkeit einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld. Tantiemen, Bonus- oder Sonderzahlungen werden grundsätzlich nicht berücksichtigt. Bei Selbstständigen im Sinne dieser Bedingungen gilt der Gewinn aus Gewerbebetrieb, aus selbstständiger Arbeit oder aus Land- und Forstwirtschaft als Bruttoeinkommen im Sinne dieser Bedingungen.
- Für die Ermittlung des Bedarfs verwenden wir als Rechengröße die gewichtete Gesamtleistung. Die gewichtete Gesamtleistung ist die Summe aller zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie für die versicherte Person insgesamt versicherten Leistungen für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bei privaten Versicherern sowie der Erhöhungsrente, wobei Versicherungen der privaten Altersversorgung dabei zu 100 %, Versicherungen der Basisversorgung zu 80 % und Direktversicherungen, Pensionskassen- sowie Rückdeckungsver-

Berufsunfähigkeit



Vergleich - Leistungskriterien

sicherungen zu 67 % berücksichtigt werden; privat fortgeführte Direkt- oder Pensionskassenversicherungen gelten diesbezüglich als private Altersversorgung. Durch die Ausübung der Nachversicherungsgarantie darf die so ermittelte gewichtete Gesamtleistung 60 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit nicht überschreiten.

Wir haben das Recht, das Bestehen des Bedarfs vor jeder Ausübung der Nachversicherungsgarantie zu überprüfen.

Wir können von Ihnen verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Überprüfung des Bedarfs erforderlich ist, und dass Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind, um uns die sachgerechte Überprüfung des Bedarfs zu ermöglichen.

Hierzu werden wir Ihnen mitteilen, welche Auskünfte und Informationen wir von Ihnen für eine solche Überprüfung benötigen. Sie sind verpflichtet, die von Ihnen gemachten Angaben nachzuweisen. Wird dieser Nachweis nicht oder nicht fristgerecht erbracht, ist die Ausübung der Nachversicherungsgarantie zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen. Die Kosten für die erforderlichen Nachweise tragen Sie.

Im Rahmen der Überprüfung sind Sie gesetzlich verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umständen, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben; andernfalls riskieren Sie den Verlust Ihres erhöhten Versicherungsschutzes.

Über diese Pflicht und die Rechtsfolgen einer Pflichtverletzung werden wir Sie bei der Überprüfung schriftlich informieren und belehren. Ist eine andere Person versichert, gelten die vorstehenden Bestimmungen für diese andere versicherte Person entsprechend. Die Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bzw. der Abschluss der Anschlussversicherung erfolgt frühestens zur nächsten Prämienfälligkeit nach Zugang Ihrer Mitteilung und spätestens zu Beginn des nächstfolgenden Versicherungsjahres. Haben Sie keinen Erhöhungstermin mitgeteilt, so erfolgt die Erhöhung zu Beginn des nächstfolgenden Versicherungsjahres. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin. Im Falle des Abschlusses einer Anschlussversicherung darf die am Erhöhungstermin auf volle Jahre aufgerundete verbleibende Versicherungs- und Leistungsdauer der bereits bestehenden Versicherung nicht überschritten werden.

Beantragen Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes, verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

Die bestehende Berufsunfähigkeitsversicherung und die Anschlussversicherung bilden eine Einheit. Erklären wir zur bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherung wegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung einen Rücktritt, eine Anfechtung, eine Kündigung oder eine Vertragsänderung, wird die Anschlussversicherung von der entsprechenden Erklärung mit erfasst.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung (Ausnahme: Schüler, Student oder Hausfrau/-mann bei Vertragsabschluss) kann nur innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden.

Die Garantie zur Nachversicherung gilt nicht, wenn der Abschluss des Vertrags mit einer vereinfachten Risikoprüfung erfolgt ist.

Für die Garantie zur Nachversicherung gelten folgende Voraussetzungen:

- Der Versicherte ist nicht älter als 50 Jahre, wenn der neue Vertrag beginnt.
- Der Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben.
- *** - Wenn der Versicherte während der Dauer des Vertrags berufsunfähig war, kann der Versicherer die Garantie zur Nachversicherung einschränken oder ausschließen.
- Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente je Ereignis muss mindestens 3.000 EUR und darf höchstens 6.000 EUR betragen. Ausnahme: Bei den letzten drei Ereignissen (Einkommen übersteigt BBG, nachhaltig höheres Einkommen oder höherer Gewinn) kann die jährliche Rente um bis zu 12.000 EUR erhöht werden.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente kann während der Dauer des Vertrags insgesamt höchstens um 12.000 EUR (inklusive der Erhöhungen aus der Ausbaugarantie) erhöht werden.
- Bei Rentenversicherungen mit BUZ 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.
- Wenn eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, muss diese in einem angemessenen Verhältnis zum Arbeitseinkommen des Versicherten stehen. Das bedeutet: 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 auch die neu abgeschlossene Berufsunfähigkeitsrente und andere Absicherungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit.

Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden.

Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gelten folgende Voraussetzungen:

- Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt der Erhöhung das rechnungsmäßige Alter von 45 Jahren noch nicht überschritten.
- Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen und bezieht zum Zeitpunkt der Beantragung keine Leistungen wegen Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit oder Erwerbsminderung und hat solche auch nicht beantragt.
- *** Erkennt der Versicherer Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung rückwirkend an, sind Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung unwirksam, wenn sie während des Zeitraums der rückwirkend anerkannten Leistungen vorgenommen wurden.
- Die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung ist innerhalb folgender Grenzen möglich:
 - Eine einzelne Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente darf höchstens 500 EUR im Monat betragen, jedoch nicht höher sein als 50 Prozent der bei Vertragsabschluss versicherten Berufsunfähigkeitsrente.
 - Mehrere Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente dürfen insgesamt 1.000 EUR Monatsrente nicht übersteigen und nicht höher sein als die bei Vertragsabschluss versicherte Berufsunfähigkeitsrente.
 - Die gesamten versicherten Berufsunfähigkeitsrenten sowie eventuelle Erwerbsunfähigkeitsrenten pro Jahr dürfen insgesamt 75 Prozent des aktuellen Nettojahreseinkommens der versicherten Person nicht überschreiten.
- Die Beiträge für die Erhöhungen berechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer, den dann für den Neuzugang gültigen Rechnungsgrundlagen und den ursprünglichen Annahmebedingungen.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien

Besonderheiten

- Der Versicherer bietet - alternativ zur BU(Z) - einen EU(Z)-Tarif an. Ebenfalls bietet der Versicherer optional eine Pflegerenten-Zusatzversicherung an. Der Versicherer leistet dann im Pflegefall ab Leistungsende der BU(Z) eine lebenslange Pflegerente.
- Es besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, die Berufsgruppe anzupassen, wenn die versicherte Person Schüler, Student oder Auszubildender war und in das Berufsleben wechselt.
- Leistungen bei Eintritt von Krebs, Einschränkung von Herz- oder Lungenfunktion und Verlust von Hör-, Sprech- oder Sehvermögen
- Assistance-Leistung (optional gegen Mehrbeitrag):
- Bei Berufsunfähigkeit erhält der Versicherte eine Assistance-Leistung in Höhe der zweifachen vereinbarten Monatsrente.
 - Wenn die Berufsunfähigkeit mindestens ein Jahr bestanden hat: Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten.
 - Umorganisationshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten.
- Einstufung in eine günstigere Berufsgruppe bei Berufswechsel möglich:
- Wenn die versicherte Person bis zur Vollendung des 37. Lebensjahres ihren Beruf wechselt oder durch Weiterbildung einen Abschluss erwirbt, der in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union staatlich anerkannt ist, kann sie innerhalb von drei Monaten nach dem Berufswechsel oder dem Abschluss die Einstufung in eine günstigere Risikogruppe für die restliche Vertragslaufzeit überprüfen lassen. Bei Schülern gilt auch ein Wechsel der Schulart oder der Beginn eines Studiums als Berufswechsel. Die Überprüfung erfolgt anhand einer dann gültigen vereinfachten Gesundheitsprüfung, mit Verzicht auf die Prüfung gefährlicher Sportarten und Hobbies sowie auf die Frage nach geplanten Auslandsaufenthalten, den Rechnungsgrundlagen und der Einteilung der Risikogruppen zu Vertragsabschluss. Vereinbarte Zuschläge oder Leistungsausschlüsse bleiben bestehen. Ergibt die Überprüfung eine niedrigere Prämie und keine neuen Leistungsausschlüsse, setzen wir die Prämie zum nächsten Prämienzahlungstermin nach Eingang Ihres Antrages herab.
- Befristetes Anerkenntnis bei Krebs:
- Wenn die versicherte Person an Krebs erkrankt erhält sie, unter bestimmten Voraussetzungen und Bedingungen, für einen Zeitraum von bis zu 15 Monaten die für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbarten Leistungen.
- Versicherung gegen Einmalbeitrag möglich.
- Prüfung des Beitrags nach einem Berufswechsel: Wenn der Versicherte seinen Beruf wechselt oder sich ein anderes berufsbezogenes Merkmal ändert, gibt es die Möglichkeit den Beitrag senken zu lassen (ggf. mit Risikoprüfung).
- Soforthilfe bei Krebs: Wenn die versicherte Person an Krebs erkrankt erhält sie, unter bestimmten Voraussetzungen und Bedingungen, für einen Zeitraum von bis zu 15 Monaten die für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbarten Leistungen.

Berufsunfähigkeit

Vergleich - Leistungskriterien



*** Keine weiteren Besonderheiten.