

Geschäftspartner / Berufsunfähigkeit

 BU(Z)-Bedingungen
 mit Stand 01.2024

Neuerungen unserer Berufsunfähigkeitsversicherungen

Im Folgenden informieren wir Sie über unsere Bedingungsänderungen 01.2024 in der Berufsunfähigkeitsversicherung. Als Quelle geben wir jeweils die entsprechende Regelung in unseren Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarif BV10) an. Für unsere Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (BZ10, BZ11, BZ21 und BZ30) gelten grundsätzlich gleichlautende Regelungen.

Unsere Neuerungen auf einen Blick

- Beitragspause: Befristetes Aussetzen der Beitragszahlung
- Soforthilfe bei Krebs: Verlängerung der max. Leistungsdauer auf 18 Monate
- Neue Ereignisse bei der Nachversicherungsgarantie
- Persönlicher Ansprechpartner für die Leistungsprüfung
- Leistungsprüfung: Konkretisierung der Kostenübernahmen bei Anreise aus dem Ausland
- Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze: Verzicht auf die Altersgrenze 50
- Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung: Verlängerung der Antragsfrist auf 12 Monate
- Transparente Darstellung des § 163 VVG
- Transparente Darstellung des § 164 VVG



pm 1402 - 01.2024

Beitragspause: Befristetes Aussetzen der Beitragszahlung

Eine Berufsunfähigkeitsversicherung wird häufig über einen Zeitraum von 30, 40 oder mehr Jahren abgeschlossen. Während dieses langen Zeitraums kann viel passieren: Ein neuer Job, der Wunsch nach einer beruflichen Auszeit (z. B. Sabbatical), ein Auslandssemester, die Geburt eines Kindes (Elternzeit) und vieles mehr. Mit der neuen Beitragspause können unsere Kunden ihre Auszeit finanziell perfekt planen.

So funktioniert die Auszeit: Bereits nach einem Jahr Beitragszahlung können die Beiträge für bis zu 24 Monate ausgesetzt werden. Voraussetzung ist, dass nach Ablauf der Beitragspause die Beitragszahlungsdauer noch mindestens 10 Jahre beträgt. Zu Beginn der Beitragspause hat der Kunde folgende Wahlmöglichkeit:

1. Nach Ablauf der Beitragspause soll der **gleiche Beitrag** gezahlt werden wie vor der Beitragspause. In diesem Fall ermitteln wir die versicherten Leistungen unter Berücksichtigung der Beitragspause und der danach fällig werdenden Beiträge neu. Einen Stornoabzug nehmen wir nicht vor. Wegen der Beitragspause verringern sich die versicherten Leistungen ab Beginn der Beitragspause dauerhaft. Es gilt der Grundsatz: Je länger die Restlaufzeit des Vertrags, desto geringer sind die Auswirkungen auf die versicherten Leistungen. Insbesondere für jüngere Menschen ist die Beitragspause eine interessante Möglichkeit, eine Auszeit finanziell zu überbrücken.

Beispiel: BV10, BWL-Student, Eintrittsalter 20, Schlussalter 67, Nichtraucher, mtl. BU-Rente 1.500 €, mtl. Bruttobeitrag 66,02 €, mtl. Zahlbeitrag 51,49 €

Nach 5 Versicherungsjahren beantragt der Student eine Beitragspause für 12 Monate (wegen einer Weltreise nach seinem Masterabschluss). Er möchte nach Ablauf der Beitragspause den gleichen Beitrag wie vor der Beitragspause zahlen. Die mtl. BU-Rente vermindert sich ab Beginn der Beitragspause dadurch auf 1.459,43 €.

2. Die **versicherten Leistungen** sollen sich **nicht ändern**. In diesem Fall ist nach Ablauf der Beitragspause ein höherer Beitrag zu zahlen. Auch hier gilt der Grundsatz: Je länger die Restlaufzeit des Vertrags, desto geringer sind die Auswirkungen auf den Beitrag.

Beispiel: BV10, BWL-Student, Eintrittsalter 20, Schlussalter 67, Nichtraucher, mtl. BU-Rente 1.500 €, mtl. Bruttobeitrag 66,02 €, mtl. Zahlbeitrag 51,49 €

Nach 5 Versicherungsjahren beantragt der Student eine Beitragspause für 12 Monate (wegen einer Weltreise nach seinem Masterabschluss). Die versicherte BU-Rente soll sich nicht ändern. Der mtl. Bruttobeitrag erhöht sich nach Ablauf der Beitragspause dadurch auf 67,84 € und der mtl. Zahlbeitrag auf 52,91 €.

Bitte beachten Sie:

- Die Beitragspause kann einmalig auf max. 24 Monate verlängert werden (z. B. von 12 auf 24 Monate).
- Es besteht auch die Möglichkeit, die Beitragspause vorzeitig zu beenden (z. B. von ursprünglich 24 auf 12 Monate).
- Nach Ablauf der Beitragspause setzt die Beitragszahlung automatisch (ohne erneute Risikoprüfung) wieder ein.
- Während der Beitragspause können keine Erhöhungen im Rahmen der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie ausgeübt werden. Außerdem werden die Beiträge bei einer vereinbarten Dynamik nicht erhöht. Eine vereinbarte beitragsfreie Dynamik der Hauptversicherung im BU-Leistungsfall (sog. Airbag) ist jedoch auch während der Beitragspause weiterhin versichert.

- Eine weitere Beitragspause (oder eine Stundung) ist möglich, wenn für mindestens 48 Monate wieder Beiträge gezahlt werden. Der Zeitraum für alle Beitragspausen ist auf 48 Monate begrenzt. Bedeutet: Die Beitragspause kann beispielsweise zweimal mit jeweils 24 Monaten in Anspruch genommen werden. Dazwischen müssen mindestens für 48 Monate Beiträge gezahlt worden sein.

Hinweise:

- Die Beitragspause gilt nicht nur für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10), sondern auch für die Grundfähigkeitsversicherung (GF10), die klassischen Renten (AR10, AR20), die flexiblen Renten (Tarife AR15, AR 25), Fondsrenten (FR15, FR20) sowie die smarte Rente (HR20) nebst Zusatzversicherungen (BZ11, EZ11 und RZ21). Dies gilt sowohl für das Privatkundengeschäft als auch für die betriebliche Altersversorgung. Für die Basisrenten inklusive Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (AR75, FR70, FR75, BZ21) ist ein Zertifizierungsantrag gestellt – Ergebnis steht noch aus. Apropos: Die Beitragspause ist auch für Rentenversicherungen ohne Zusatzversicherungen möglich.
- Werden zu Beginn des Vertrags verminderte Anfangsbeiträge gezahlt, kann die Beitragspause erst beginnen, wenn der Folgebeitrag für mindestens 12 Monate gezahlt wurde.
- Bei Basisrenten mit BUZ muss der Beitrag für die Altersvorsorge mehr als 50 % des Gesamtbeitrags betragen. Das kann dazu führen, dass die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente angepasst werden muss. Außerdem dürfen die Beiträge den Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen nicht übersteigen.
- Für Bestandsverträge mit Versicherungsbeginn ab 01.01.2022 steht die Beitragspause ab 01/2025 zur Verfügung. Ob und ggf. ab welchem Zeitpunkt die Beitragspause auch für Bestandstarife vor 2022 angeboten werden kann, ist derzeit in Prüfung.

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen. Dafür bieten wir Ihnen eine Beitragspause oder eine Stundung der Beiträge an. Bei der Stundung müssen Sie die ausgesetzten Beiträge innerhalb einer festgelegten Zeit nachzahlen. Nach einer Beitragspause können Sie den gleichen Beitrag wie zuvor weiter zahlen.

Beitragspause

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

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

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

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

Bitte beachten Sie:

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

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

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

Soforthilfe bei Krebs: Verlängerung der max. Leistungsdauer auf 18 Monate

Krebserkrankungen werden im Allgemeinen als akut lebensbedrohlich wahrgenommen und stellen für die Betroffenen eine hohe Belastung dar. Aus diesem Grund hat die Alte Leipziger im Jahr 2019 als erste Gesellschaft am Markt die sog. Soforthilfe bei Krebs eingeführt. Vorteil für unsere Kunden: Bei Krebs genügt ein vereinfachter Nachweis (Onkologischer Facharztbericht oder Entlassungsbericht des Krankenhauses) für die Gewährung einer Leistung. Das Besondere: Wir erbringen die Leistungen, die für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart sind, für einen garantierten Zeitraum. Diesen Zeitraum haben wir mit dem neuen Bedingungsmerk 01/2024 von 15 auf 18 Monate verlängert.

Wichtig: Auch wenn sich die Gesundheit des Versicherten vorzeitig bessern sollte, leisten wir bis zum Ende des 18-monatigen Zeitraums. Mit dieser Regelung stellen wir sicher, dass sich unsere Kunden voll und ganz auf den Heilungsprozess konzentrieren können. Die Sorge, dass die Leistungen möglicherweise schon vor Ablauf der 18 Monate eingestellt werden, ist somit unbegründet. Lediglich bei Tod des Versicherten sowie einem möglichen Ablauf der Versicherung enden die Leistungen vor Ablauf der 18 Monate.

Bitte beachten Sie: Bei Leistungsfällen ab dem 1. Januar 2024 gilt die verlängerte max. Leistungsdauer von 18 Monaten auch für unsere Bestandsverträge ab 01/2019.

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), 01.2024
§ 9 Gibt es ein vereinfachtes Verfahren, wenn der Versicherte an Krebs erkrankt?

Gilt auch für den Bestand ab 01/2019 bei Leistungsfällen ab 01.01.2024!

(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 **18 Monaten**. Die Leistungen entsprechen denen, die Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart haben (siehe § 7 Absatz 1).

Neue Ereignisse bei der Nachversicherungsgarantie

Mit dem Bedingungsmerk 01/2024 haben wir zwei neue Nachversicherungseignisse aufgenommen. Es handelt sich dabei um die Ereignisse „Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nach der Geburt“ (kann genutzt werden, falls das Ereignis „Geburt oder Adoption eines Kindes“ nicht genutzt wurde) und „Aufnahme eines Geschäftskredits von mindestens 50.000 €“. Damit steigt die Anzahl der zur Auswahl stehenden Ereignisse von 17 auf 19. Rechnet man das Ereignis „Berufseinstieg nach Studium/Berufsausbildung“ (zusätzliche Nachversicherungsgarantie für Berufseinsteiger) hinzu, stehen sogar 20 Ereignisse für eine Erhöhung des Berufsunfähigkeitsschutzes zur Verfügung.

Bitte beachten Sie: Die neuen Nachversicherungseignisse gelten nicht nur für das Neugeschäft, sondern auch für alle Bestandsverträge.

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), 01.2024
§ 25 Was gilt bei der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie

Gilt auch für
den Bestand!

Nachversicherungsgarantie

...

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

- heiratet,
- bekommt oder adoptiert ein Kind,
- **nimmt seine berufliche Tätigkeit nach der gesetzlichen Elternzeit wieder auf; dies gilt nur, wenn der Versicherte nicht schon wegen Geburt oder Adoption des Kindes erhöht hat.,**
- ...
- kauft eine Immobilie, die mindestens 50.000 EUR kostet. Es genügt auch, wenn er ein Darlehen für einen Aus- oder Umbau seiner Immobilie in derselben Höhe aufgenommen hat.,
- **nimmt ein Darlehen von mindestens 50.000 EUR im Zusammenhang mit seiner gewerblichen oder freiberuflichen Tätigkeit auf.**

Persönlicher Ansprechpartner für die Leistungsprüfung

Bei Anzeige des Leistungsfalls einer Berufsunfähigkeitsversicherung werden unsere Kunden innerhalb von 48 Stunden von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen. Dieser Spezialist ist für die gesamte Leistungsfall-Dauer der persönliche Ansprechpartner des Kunden. In dem telefonischen Erstkontakt werden unsere Kunden über den Ablauf der Leistungsprüfung informiert. Des Weiteren beantwortet unser Spezialist gerne alle Fragen zur Leistungsregulierung. Diese seit vielen Jahren praktizierte Vorgehensweise haben wir nunmehr in unseren Versicherungsbedingungen dokumentiert.

Apropos: Liegt uns keine Telefonnummer vor oder wünscht der Kunde keinen telefonischen Kontakt, akzeptieren wir das natürlich. In diesem Fall senden wir dem Kunden den Leistungsantrag auf konventionellem Weg zu.

Bitte beachten Sie: Die in den Bedingungen dokumentierte Vorgehensweise gilt nicht nur für das Neugeschäft, sondern auch für alle Bestandsverträge.

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), 01.2024
§ 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte berufsunfähig wird?

Gilt auch für
den Bestand!

Hilfestellungen

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

Er hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, zum Beispiel dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- wie Sie die bisherige berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie [→] Selbständige ihren Betrieb umorganisieren können oder
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

Leistungsprüfung: Konkretisierung der Kostenübernahmen bei Anreise aus dem Ausland

Bei der Geltendmachung von Leistungen aus einem Berufsunfähigkeitsvertrag können unsere Kunden einen „Arzt ihres Vertrauens“ aufsuchen. Das bedeutet: Es besteht freie Arztwahl. Das gilt natürlich auch für Versicherte, die sich im Ausland aufhalten oder dort leben. Lässt der Arztbericht keine Bewertung der beruflichen Leistungseinschränkungen zu (und damit eine Bestimmung des BU-Grads) oder bestehen Zweifel an der Objektivität der medizinischen Diagnose, können wir Rückfragen beim Arzt und/oder ggf. weitere Untersuchungen verlangen. Das geschieht auf unsere Kosten. Hierbei ist es unerheblich, ob sich der Versicherte im In- oder Ausland aufhält.

Ist eine Anreise aus dem Ausland erforderlich, übernehmen wir – neben den Untersuchungskosten – auch die nachgewiesenen, erforderlichen und angemessenen Kosten für Reise und Unterbringung. In den Bedingungen konkretisieren wir nunmehr, was wir darunter verstehen: Zum Beispiel eine Bahnfahrt zweiter Klasse, ein Flug in der Economy Class und die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

Bitte beachten Sie: Die Konkretisierung der Kosten gilt nicht nur für das Neugeschäft, sondern auch für alle Bestandsverträge.

Gilt auch für
den Bestand!

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), 01.2024

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

...

Wir können verlangen, dass der [→] Versicherte sich in Deutschland untersuchen lässt, wenn eine Untersuchung erforderlich ist. Wenn der Versicherte aus dem Ausland anreisen muss, übernehmen wir auf Nachweis die erforderlichen und angemessenen Kosten für Reise und Unterbringung. **Zum Beispiel: eine Bahnfahrt zweiter Klasse, ein Flug in der Economy Class, die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel.** Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze: Verzicht auf die Altersgrenze 50

Wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung oder in den berufsständischen Versorgungswerken erhöht wird, räumen wir unseren Kunden das Recht ein, die Versicherungsdauer ohne erneute Risikoprüfung um **maximal** die Zeitspanne zu verlängern, um die die Regelaltersgrenze erhöht wird. Wird die Regelaltersgrenze beispielsweise von 67 auf 70 Jahre erhöht, besteht die Wahlmöglichkeit: Verlängerung um 3 Jahre, 2 Jahre oder um ein Jahr. Alternativ kann die Versicherungsdauer unverändert gelassen und nur die Leistungsdauer (um volle Jahre) verlängert werden. Die Verlängerung darf allerdings einen Zeitraum von 5 Jahren nicht überschreiten.

Bitte beachten Sie: Bisher war u.a. Voraussetzung, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Verlängerung höchstens 50 Jahre alt ist. Mit dem neuen Bedingungswerk 01/2024 haben wir diese Altersgrenze gestrichen. Nunmehr muss die Vertragsdauer zum Zeitpunkt der Verlängerung noch mindestens 5 Jahre betragen und das neue Endalter unseren dann gültigen Annahmerichtlinien entsprechen. Sobald eine gesetzliche Änderung verabschiedet ist, prüfen wir, ob die geänderte Bedingungsregelung auch für den Bestand angeboten werden kann.

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), 01.2024
§ 26 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten gibt es?

Verlängerung des Versicherungsschutzes

(1) Wenn die Regelaltersgrenze in

- der Deutschen Rentenversicherung oder
- den berufsständischen Versorgungswerken

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

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

Wenn Sie Ihren Vertrag verlängern wollen, gelten folgende Voraussetzungen:

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

Bitte beachten Sie: Wenn der Versicherte während der Dauer des Vertrags berufsunfähig war, können wir die Verlängerung einschränken oder ausschließen.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung: Verlängerung der Antragsfrist auf 12 Monate

Unsere Kunden können nach einer Beitragsfreistellung (wir nennen das Beitrags-Stopp) ihrer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10) innerhalb von 6 Monaten einen **neuen Vertrag** abschließen, um den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herzustellen. Auf eine Risikoprüfung verzichten wir dabei. Mit dem neuen Bedingungsmerk 01/2024 haben wir diese Antragsfrist auf 12 Monate verlängert.

Die verlängerte Wiederinkraftsetzungsfrist gilt nicht nur für unsere selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung, sondern auch für unsere Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.

Bitte beachten Sie: Die neue Antragsfrist gilt nur für das Neugeschäft.

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), 01.2024
§ 24 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?

Gilt nur für das
Neugeschäft!

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

- Sie beantragen den neuen Vertrag innerhalb von **zwölf** Monaten, nachdem Sie die Beiträge gestoppt haben.
- Der Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben.
- Wenn Sie eine Rentenversicherung mit BUZ wählen, gilt: Die Beitragsbefreiung darf höchstens 1.800 EUR im Jahr betragen.

...

Transparente Darstellung des § 163 VVG

Auf die gesetzliche Möglichkeit des § 163 VVG, die Bruttobeiträge (bzw. die Versicherungsleistungen) bei einer nicht voraussehbaren und nicht nur vorübergehenden Leistungshäufig anzuheben (bzw. zu kürzen), verzichtet die Alte Leipziger bedingungsgemäß bei ihren Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (BZ10, BZ11, BZ21, BZ30) und den zugehörigen Hauptversicherungen, nicht jedoch bei der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10).

In den Bedingungen für unsere selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10) findet sich aktuell kein Hinweis auf § 163 VVG. Es gilt die gesetzliche Regelung des § 163 VVG. Da Kunden im Allgemeinen die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes nicht kennen, haben wir uns aus Transparenzgründen dazu entschlossen, die Bestimmungen des § 163 VVG in die Bedingungen für die SBU (Tarif BV10) aufzunehmen.

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), 01.2024 § 29 Welche unserer Regelungen können geändert werden?

Beitrags- und Leistungsänderungen

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

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

Wir dürfen den Beitrag nicht ändern, wenn

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

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

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

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

Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Transparente Darstellung des § 164 VVG

§ 164 VVG erlaubt es den Versicherern, unter bestimmten Voraussetzungen eine Regelung in den Versicherungsbedingungen durch eine neue Bestimmung zu ersetzen. Dies ist möglich, wenn eine Regelung durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt (z. B. der BaFin oder Kartellbehörde) für unwirksam erklärt worden und dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist bzw. das Festhalten an dem Vertrag für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

In den Bedingungen für unsere selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10) findet sich aktuell kein Hinweis auf § 164 VVG. Es gilt die gesetzliche Regelung des § 164 VVG. Da Kunden im Allgemeinen die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes nicht kennen, haben wir uns aus Transparenzgründen dazu entschlossen, die Bestimmungen des § 164 VVG in die Bedingungen für die SBU (Tarif BV10) aufzunehmen.

Allgemeine Bedingungen für die SBU (Tarif BV10), 01.2024 § 29 Welche unserer Regelungen können geändert werden?

Nachträgliche Bedingungsanpassungen

(1) Wenn eine Regelung in diesen Bedingungen durch

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

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

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

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

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