

→ | Berufsunfähigkeitsversicherung

Checkliste zum Berufsunfähigkeitsschutz, der Berufsunfähigkeitsversicherung der Canada Life

In dieser Übersicht finden Sie die Antworten zu den Kriterien der Checkliste Berufsunfähigkeit der Stiftung Warentest (April 2021). Bitte beachten Sie, dass die hier gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen wurden, wir aber vorsorglich darauf hinweisen, dass in jedem Fall die bei Vertragsabschluss gültigen Versicherungsbedingungen ausschließlich maßgeblich für den Versicherungsschutz sind.

Bedingungen

01	Verweisungsverzicht	02
02	Nachprüfungsverfahren	05
03	Prognosezeitraum	06
04	Rückwirkende Anerkennung	06
05	Rückwirkende Zahlung	06
06	Unverschuldete Obliegenheitsverletzung	07
07	Pflegefall	07
08	Beitragsstundung während der Leistungsprüfung	08
09	Rückzahlung von Renten	09
10	Befristete Anerkennnisse	09
11	Arztanordnungsklausel	10
12	Nachversicherungsgarantie	10
13	Ausschlüsse	12
14	Geltungsbereich	13
15	Besonderheiten	14

Vertragsgestaltung

16	Pauschalregelung	17
17	Spezielle Klauseln	17
18	Dynamik	19
19	Anzeigepflicht	19
20	Produktflexibilität	20
21	Laufzeit/Verlängerungsoption	22
22	Schüler, Auszubildende und Studierende	23

01 Verweisungsverzicht

Gilt der Versicherte laut Bedingungen bereits als berufsunfähig, wenn er infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und verzichtet der Versicherer darauf, ihn auf einen anderen Beruf zu verweisen? (Eine Verweisung wäre dann nur möglich, wenn der Versicherte eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht („konkrete Verweisung“).)

..... ja

Ungünstiger ist die Voraussetzung „vollständige BU liegt vor, wenn der Versicherte ... dauernd außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Fähigkeiten ...“

§ 3 Absatz 1 und 2

„1

- a) **Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich mindestens 6 Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % nicht ausüben können wird.**
- b) **Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands ebenfalls als Berufsunfähigkeit.**

[...]

- 2 **Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, d. h., wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch eine beliebige andere Tätigkeit ausüben könnte ...“**

Außerdem:

- a) **Kundenunfreundlicher ist es, wenn bei der Betrachtung des Berufes auch der vor einem Berufswechsel ausgeübte Beruf mit herangezogen wird.**

Gemäß § 3 Absatz 1 erfolgt die Prüfung nur auf Basis des zuletzt ausgeübten Berufes.

„a) **Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich mindestens 6 Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % nicht ausüben können wird.**

b) **Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträch-**

tigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands ebenfalls als Berufsunfähigkeit.“

- b) Kundenunfreundlicher ist es, wenn bei abhängig Beschäftigten geprüft wird, ob eine Umorganisation des Arbeitsplatzes zumutbar ist.

Im Leistungsfall erfolgt keine Prüfung auf eine mögliche Umorganisation des Arbeitsplatzes bei Arbeitnehmern.

- c) Günstig bei Tarifen ohne Verweisungsverzicht ist es, wenn zumindest ab einem bestimmten Alter (z. B. 50, 53 oder 55 Jahre) auf die Verweisung verzichtet wird.

§ 3 Absatz 2, Satz 1

„Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, d. h., wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch eine beliebige andere Tätigkeit ausüben könnte.“

- d) Im Falle einer konkreten Verweisung ist es wichtig, dass in den Bedingungen festgeschrieben steht, dass die Verweisungstätigkeit der bisherigen Lebensstellung und Ausbildung entspricht.

§ 3 Absatz 2, Satz 2

[...]

„Berufsunfähigkeit liegt aber nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (siehe Absatz 1) entspricht (konkrete Verweisung).“

[...]

Besonderheiten für Schüler, Auszubildende und Studierende:

In einigen Versicherungsbedingungen ist der Leistungsfall für diese spezielle Personengruppe erst eingetreten, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheit oder Körperverletzung nahezu vollständig außerstande ist, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen (Prüfung auf „Erwerbsunfähigkeit“). Nach der Zwischenprüfung, dem 2. Lehrjahr oder der Hälfte der Regelstudienzeit wird dann erst auf „Berufsunfähigkeit“ umgestellt und auch dann oft erst auf die abstrakte Verweisung verzichtet.

In guten Bedingungen wird von Beginn an geprüft, ob der Versicherte berufsunfähig ist. Es wird ebenso ab Beginn auf die abstrakte Verweisung verzichtet. Das heißt, der Leistungsfall ist eingetreten, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheit oder Unfall in seinem zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr zu einem bestimmten Grad (in der Regel mindestens 50 %) arbeiten kann. Während der Ausbildung wird unter „Beruf“ oft der angestrebte Beruf oder die Fähigkeit verstanden, Ausbildung oder Studium fortzusetzen. Bei einer Leistungsfallprüfung ist es von Vorteil, wenn der Zielberuf von Auszubildenden und Studierenden der Maßstab für eine Berufsunfähigkeit ist. Dann ist in der

Regel die Schwelle, ab der jemand als berufsunfähig gilt, niedriger, als wenn die Ausbildungs- und Studierfähigkeit der Maßstab ist.

Vorteilhaft ist es, wenn dies in den Bedingungen so definiert ist. Für Studierende ist es darüber hinaus von Vorteil, wenn sie die Möglichkeit haben, den Zielberuf im Vertrag anzugeben. Dann gibt es darüber keinen Streit, falls jemand während des Studiums berufsunfähig wird. Auch bei Schülern sollte genau geklärt werden, ob tatsächlich Berufsunfähigkeit oder „nur“ Erwerbsunfähigkeit versichert ist und ab wann der Leistungsfall als eingetreten gilt.

Spezielle Regelungen für Studenten und Auszubildende gemäß § 3 Absatz 4b

- „aa) Während eines Vollzeitstudiums liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder, was ärztlich nachzuweisen ist, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen. Voraussetzung ist darüber hinaus, dass die versicherte Person auch kein anderes Studium betreibt, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als Studium gilt ein Vollzeitstudium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule). Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.
- bb) Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder, was ärztlich nachzuweisen ist, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen. Voraussetzung ist darüber hinaus, dass die versicherte Person auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
- cc) Ist die versicherte Person bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in einem Studium oder in einer Berufsausbildung (Fälle der Buchstaben aa) und bb)) und hat sie mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgeschriebenen oder im Durchschnitt üblichen Studien- bzw. Ausbildungszeit absolviert, gilt Folgendes: Im Rahmen der konkreten Verweisung (vgl. § 3 Absatz 2) wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss eines solchen Studiums oder einer solchen Berufsausbildung erreicht wird.
- dd) Kann die versicherte Person als Student oder Auszubildender in den Fällen der Buchstaben aa) und bb) aufgrund einer im letzten Ausbildungsjahr eingetretenen Berufsunfähigkeit diese Ausbildung nicht beenden und beginnt daher aus medizinischen Gründen, die ärztlich nachzuweisen sind, ein neues Studium oder eine neue Berufsausbildung, erbringen wir Leistungen für maximal die ersten 4 Jahre der neuen Ausbildung. Für Studenten gilt als letztes Ausbildungsjahr das letzte Jahr der Regelstudienzeit, sofern die Zulassungskriterien zur Teilnahme an den Abschlussprüfungen erfüllt sind. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person ihren Ausbildungsverpflichtungen während der neuen Ausbildung in vollem Umfang nachkommt. Das Recht auf Nachprüfung der Berufsunfähigkeit (§ 19) bleibt hiervon unberührt.“

Vorübergehende Unterbrechung der Berufstätigkeit

Wenn ein Versicherer in seinem Bedingungswerk nicht die spezielle Situation „vorübergehende Unterbrechung der Berufstätigkeit“ extra definiert hat, gilt als Maßstab generell das, was bei der normalen Prüfung der Berufsunfähigkeit gilt (oft von Vorteil). Liegt aber eine explizite Regelung vor, dann wird darin häufig die abstrakte Verweisung ab einer bestimmten Dauer der Unterbrechung (meist nach 3 oder 5 Jahren) wieder eingeführt.

Frage: Ab welchem Zeitraum der vorübergehenden Unterbrechung der Berufstätigkeit prüft der Versicherer im Leistungsfall zusätzlich zu der Frage, ob der Versicherte nicht mehr in seinem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, arbeiten kann, ob er nicht noch eine andere, seiner Ausbildung und seinen Fähigkeiten und seiner bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausüben kann (kein Verzicht auf die abstrakte Verweisung)?

...|
Wir legen immer den zuletzt ausgeübten Beruf zugrunde.

Siehe § 3 Absatz 3

„Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus ihrer Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Absatz 1. Berufsunfähigkeit liegt in diesem Fall aber nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.“

02 ...| Nachprüfungsverfahren

Legt der Versicherer bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit die gleichen Kriterien zugrunde wie bei der Erstprüfung? Ungünstig wäre es, wenn bei der Nachprüfung auf eine andere berufliche Tätigkeit verwiesen werden könnte.

...| ja

§ 19 Absatz 1: Die Nachprüfung erfolgt nach den gleichen Kriterien wie bei der Erstprüfung.

„Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 bis 5 nachzuprüfen und zu überprüfen, ob die versicherte Person noch lebt. Dabei sind insbesondere Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen) sowie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 2 zu berücksichtigen. Vorübergehende Besserungen bleiben dabei unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.“

03 Prognosezeitraum

Leistet der Versicherer laut Bedingungen bereits dann, wenn der Arzt eine Berufsunfähigkeitsdauer von „voraussichtlich sechs Monaten“ prognostiziert? Ungünstiger ist die Definition „voraussichtlich dauernd“, die laut Rechtsprechung einen Zeitraum von drei Jahren meint.

..... ja

§ 3 Absatz 1: Es liegt eine Berufsunfähigkeit vor, wenn ein Arzt eine Dauer von voraussichtlich 6 Monaten prognostiziert.

„a) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich mindestens 6 Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % nicht ausüben können wird.“

04 Rückwirkende Anerkennung

Zahlt der Versicherer die Rente auch dann ab Eintritt der Berufsunfähigkeit, falls der Arzt in den ersten sechs Monaten keine klare Prognose abgeben kann? Ungünstig ist die Formulierung: „So gilt die Fortdauer dieses Zustands als Berufsunfähigkeit.“ Sie bedeutet im Regelfall: Der Versicherer zahlt erst ab dem 7. Monat eine Rente.

..... ja

§ 3 Absatz 1c): Die Leistung wird nach Ablauf von 6 Monaten rückwirkend ab dem 1. Monat gezahlt.

„Als Eintritt der Berufsunfähigkeit nach § 3 Absatz 1a) und b) sehen wir dabei jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an.“

05 Rückwirkende Zahlung

Zahlt der Versicherer die Rente rückwirkend ab Beginn der Berufsunfähigkeit (z. B. mindestens bis zu drei Jahre), wenn Sie versäumt haben, ihm diese frühzeitig (innerhalb von drei Monaten) nach Eintritt zu melden?

..... ja

Achtung: Falls eine Krankentagegeldversicherung (KT) existiert, besteht die Gefahr der Doppelzahlung bei „rückwirkender Anerkennung“ bzw. „rückwirkender Zahlung“ durch den BU-Versicherer. Der KT-Versicherer könnte seine Zahlungen zurückverlangen, da er ab Eintritt der Berufsunfähigkeit max. drei Monate lang leisten muss. Tipp: KT-Versicherte sollten bei längerer Arbeitsunfähigkeit an mögliche Rückforderungen durch den KT-Versicherer denken und entsprechend Geld dafür zurücklegen.

§ 17 Absatz 1: Eine rückwirkende Zahlung ist vorgesehen.

Eine Meldefrist ist nicht zu beachten. Wir bitten Sie jedoch, in Ihrem eigenen Interesse, uns einen möglichen Leistungsfall unverzüglich anzuzeigen. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche.

06 Unverschuldete Obliegenheitsverletzung

Verzichtet der Versicherer bedingungsgemäß auf die Anwendung des § 19 Abs. 3 und 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei schuldloser Anzeigepflichtverletzung des Versicherungsnehmers? Ungünstig ist die Beibehaltung des § 19 Abs. 3 und 4 VVG, da der Versicherer dann die Möglichkeit hat, höhere Beiträge zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

..... ja

§ 10 Absatz 3a) und 4a)

„... Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu kündigen.“

„... Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, dass die anderen Bedingungen Vertragsbestandteil werden.“

07 Pflegefall

a) Ab wie vielen Pflegepunkten oder wie vielen Stunden täglicher Hilfe zahlt der Versicherer eine anteilige Rente? Üblich: ab 3 Pflegepunkten. Anmerkung: Beachten Sie die zum Teil unterschiedliche Definition der Voraussetzungen für die Pflegepunkte.

..... Ab 3 von 6 Punkten

b) Ab wann zahlt der Versicherer die volle vereinbarte Rente?

..... Ab 3 von 6 Punkten

§ 4 Absatz 1: Die vereinbarte Rente wird in voller Höhe ab 3 von 6 Pflegepunkten oder ab dem Pflegegrad 2 nach SGB XI gezahlt.

„Berufsunfähigkeit liegt auch bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person vor. Pflegebedürftigkeit besteht, wenn mindestens eine der in den Buchstaben a) bis c) aufgeführten Voraussetzungen erfüllt ist.“

a) **Pflegebedürftigkeit des gesetzlichen Pflegegrades 2.** Der versicherten Person wurde mindestens Pflegegrad 2 im sozialrechtlichen Sinne gemäß den Definitionen in den §§ 14 und 15 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der zum 01.01.2017 geltenden Fassung zuerkannt.

Bitte beachten Sie, dass Änderungen des SGB XI zu keiner Änderung des Versicherungsschutzes führen.

b) **Pflegebedürftigkeit aufgrund des Hilfebedarfs bei Aktivitäten des täglichen Lebens.** Die versicherte Person ist infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos, dass sie für mindestens 3 der folgenden gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – jeden Tag in erheblichem Umfang Hilfe durch eine andere Person benötigt.“

[...]

c) Gibt es Leistungen bei Pflegebedürftigkeit aufgrund bestimmter Erkrankungen (z. B. ab mittelschwerer Demenz) unabhängig von der erreichten Punktzahl?

Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Demenz

Bei der versicherten Person wurde durch einen Facharzt der Neurologie oder Psychiatrie die Diagnose Demenz nach folgenden Kriterien gestellt:

aa) „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“ ab dem Schweregrad 5, bei der Ermittlung des Schweregrades der Demenz über die Global Deterioration Scale nach Reisberg oder

bb) durch eine körperliche und psychopathologische Untersuchung inklusive Hirnleistungstest (Minimal-Mental-Status-Test). Dabei müssen mindestens 4 der folgenden 6 Punkte erfüllt sein:

- Depression, unkontrollierte Aggressivität,
- Verknennung von Alltagssituationen mit Selbst- oder Fremdgefährdung,
- unkontrolliertes, wiederholtes Verlassen des Wohnbereichs,
- Gedächtnis- und Denkstörung mit herabgesetztem Urteilsvermögen,
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus,
- im Hirnleistungstest werden weniger als 50 % der möglichen Punkte erreicht.

08 Beitragsstundung während der Leistungsprüfung

a) Stundet der Versicherte die Beiträge, solange noch nicht geklärt ist, ob er das Leiden als Berufsunfähigkeit anerkennt? (oft auf Antrag)

..... ja

- b) Verzichtet der Versicherer darauf, Stundungszinsen zu berechnen?
- c) Stundet der Versicherer unabhängig davon, ob alle Unterlagen vorliegen?

Eine zinslose Stundung der Beiträge ist gemäß § 15 Punkt B) Absatz 1 auf Antrag möglich. Dies ist unabhängig davon, ob alle Unterlagen vorliegen.

„Haben Sie eine Leistung beantragt, müssen Sie die Beiträge in voller Höhe bis zu unserer Leistungsentscheidung weiter entrichten. Auf Ihren Antrag können wir die Beiträge ab dem Zeitpunkt der Leistungsmeldung bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht gemäß den folgenden Absätzen 2 bis 4 zinslos stunden. Wird ein Versicherungsfall durch uns anerkannt und ist keine Stundung vereinbart worden, zahlen wir die ab Beginn unserer Leistungspflicht von Ihnen entrichteten Beiträge ohne Verzinsung an Sie zurück.“

09 Rückzahlung von Renten

Verzichtet der Versicherer auf Rückzahlung der bereits gezahlten Renten, wenn er die Berufsunfähigkeit zunächst nur befristet anerkennt und später einen negativen Bescheid erteilt? Anmerkung: Ohne entsprechende Regelung kann nicht zurückgefordert werden.

..... ja

Eine Rückforderung von bereits ausgezahlten Renten aufgrund eines zeitlich befristeten Anerkennnisses ist nicht vorgesehen.

10 Befristete Anerkennnisse

Schreibt der Versicherer in seinen Bedingungen nachvollziehbar fest, ob er auf eine befristete Anerkennung des Leistungsfalls verzichtet oder – sofern einmalig befristet anerkannt wird – für wie lange das Leistungsanerkennnis maximal befristet werden kann?

..... ja

Es ist einmalig ein befristetes Anerkennnis von bis zu maximal 12 Monaten gemäß § 17 Absatz 8 möglich.

„Wir können einmalig für längstens 12 Monate ein zeitlich befristetes Anerkennnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 1 konkret ausübt. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkennnis für uns bindend.“

11 Arznanordnungsklausel

Verzichtet der Versicherer auf die Arznanordnungsklausel (z. B. Befolgung operativer Maßnahmen)? Andernfalls kann Ihr Rentenanspruch verfallen, wenn Sie sich nicht nach ärztlichen Weisungen richten. (Hinweis: Einfache und gefahrlose Heilbehandlungen müssen Versicherte im Regelfall allerdings befolgen.)

..... ja

§ 17 Absatz 5: Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen ist keine Voraussetzung für die Leistungsanerkennung.

„Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung. Ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z. B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Versicherung nicht entgegen.“

12 Nachversicherungsgarantie

Kann der Kunde später unter bestimmten Voraussetzungen den Versicherungsschutz (die Rente) ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (oft ist auch eine ereignisunabhängige Erhöhung möglich)? Prüfen Sie, an welche Voraussetzungen (Heirat, Geburt eines Kindes etc.) eine Erhöhung geknüpft ist, bis zu welchem Alter sie erfolgt sein muss, wie häufig sie genutzt werden kann und bis zu welcher maximalen Höhe sie möglich ist (einige Versicherer lassen insgesamt nur eine Jahresrente von maximal 24.000 € zu).

..... ja

Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes ist gemäß § 13 Punkt A) Absatz 1 sowohl ereignisbezogen als auch ereignisunabhängig möglich.

„Sie können den bestehenden Schutz während der Dauer dieser Versicherung einmalig pro Ereignis ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie) bei:

- a) Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)
- b) Geburt eines Kindes
- c) Adoption eines Kindes
- d) rechtskräftiger Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach dem LPartG
- e) Erreichen der Volljährigkeit
- f) Aufnahme einer Finanzierung
- g) Erwerb von Eigentum an einer Immobilie zu eigenen Wohnzwecken

- h) Abschluss einer beruflichen Qualifikation (z. B. Abschluss eines anerkannten Ausbildungsberufs, Meisterbrief, Promotion)
- i) erstmaliger Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit
- j) Wegfall der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk
- k) Wegfall oder Kürzung einer berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung
- l) nachhaltiger Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei nicht selbstständigen Versicherten um mindestens 10 %
- m) Tod des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person; als Nachweis ist die Sterbeurkunde einzureichen
- n) Erhalt einer Leistung aus der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgrund Pflegebedürftigkeit des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person; geeignete Nachweise sind vorzulegen
- o) unabhängig von einem der zuvor genannten Ereignisse zum fünften sowie zum zehnten Jahrestag des Versicherungsbeginns“

Option ausübbar bis:

Max. Alter: 50 Jahre

Max. zusätzliche Rente: 1.000 € pro Erhöhung bzw. max. 50 % der bisherigen Rente

Max. Rente: 10.000 € gesamt

Gilt die Nachversicherungsgarantie auch für Verträge, die nur mit einem Risikoausschluss (bestimmte Erkrankungen sind nicht mitversichert) oder einem Risikozuschlag abgeschlossen werden konnten? Anmerkung: Achten Sie darauf, dass die Nachversicherungsgarantie nicht nur für Verträge mit Dynamik gilt.

... ja

Die Nachversicherungsgarantie gilt unter den bedingungsgemäßen Voraussetzungen für alle Verträge, d. h. auch für Verträge, die nur mit einem Risikoausschluss oder einem Risikozuschlag abgeschlossen werden konnten.

Der Anspruch auf die Nachversicherungsgarantie besteht auch, wenn bei Vertragsabschluss keine Dynamik vereinbart wurde. Die Voraussetzungen, unter denen die Nachversicherungsgarantie genutzt werden kann, können unter § 13 Punkt A) Absatz 4 eingesehen werden.

Schüler, Auszubildende und Studierende:

Prüfen Sie genau, bis zu welcher Rentenhöhe Sie maximal über die Nachversicherungsgarantie die Ursprungsrente aufstocken können. Manche Versicherer bieten auch die Möglichkeit, direkt nach Abschluss der Ausbildung die ursprünglich vereinbarte Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung auf einen bestimmten Gesamtbetrag anzuheben. Optimal ist es, wenn Sie über die Nachversicherungsgarantie Ihre zukünftige Wunschrente (orientiert am zukünftigen Nettoeinkommen) erreichen können. Eine Aufstockung der Rente ist natürlich mit einem erhöhten Versicherungsbeitrag verbunden.

Schüler, Studenten und Auszubildende versichern wir mit einer maximalen Rente von 18.000 Euro pro Jahr. Dieser Versicherungsschutz kann 6 Monate nach Abschluss einer beruflichen Qualifikation um 9.000 Euro auf maximal 27.000 Euro ohne Risikoprüfung erhöht werden (siehe § 13 Punkt A h der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Nachversicherungsgarantie).

13 Ausschlüsse

Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen (z. B. bei Fahrtveranstaltungen, Krieg, best. Blutalkoholgehalt, bei Gesundheitsstörungen psychischer oder nervöser Art)?

Die Leistungsausschlüsse sind in § 9 geregelt.

„1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Ausnahmen von diesem Grundsatz sind in Absatz 2 geregelt.

2 Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse (mit Ausnahmen);
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.“

14 Geltungsbereich

- a) Gilt der Versicherungsschutz weltweit, europaweit oder lediglich für das Gebiet der Bundesrepublik?

..... weltweit

Der Versicherungsschutz besteht gemäß § 1 Absatz 3 weltweit.

„Der Versicherungsschutz besteht weltweit sowie bei jeder Gelegenheit, insbesondere auch während der Berufsausübung und in der Freizeit.“

[...]

- b) Der unter dem ersten Punkt angegebene Schutz im Ausland ist zeitlich nicht begrenzt?

..... ja

Der Versicherungsschutz ist bei einem Aufenthalt im Ausland nicht zeitlich begrenzt.

- c) Gilt der Versicherungsschutz auch dann, wenn der Wohnsitz für längere Zeit ins außereuropäische Ausland verlegt wird?

..... ja

Der weltweite Versicherungsschutz besteht ohne eine Einschränkung hinsichtlich des Wohnsitzes.

- d) Sofern besondere Bestimmungen gelten, falls Sie im Ausland berufsunfähig werden, welcher Art sind diese (z. B. Untersuchungsort, Übernahme der Reise- und Übernachtungskosten)?

§ 17 Absatz 3: Besonderheiten bei der Leistungsprüfung sind zu beachten.

„Wir können außerdem – auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 Euro pro Übernachtung übernommen. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.“

15 Besonderheiten

Welche Sonderleistungen bietet der Versicherer ohne zusätzlichen Beitrag bei Eintritt oder Ende der Berufsunfähigkeit?

- a) Soforthilfe
- b) Übergangsleistung
- c) Wiedereingliederungshilfe

..... **nein**

..... **nein**

..... **ja, in Höhe von
6 Monatsrenten**

§ 19 Absatz 5

„Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe des 6-fachen der zuletzt gezahlten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Voraussetzung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch 12 Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von 6 Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Versicherungsdauer mehrmals beansprucht werden.“

- d) Sonstiges (z. B. zusätzliche Leistungen bei Eintritt ganz bestimmter Erkrankungen, Leistung bei sechsmonatiger Arbeitsunfähigkeit)

Umorganisationshilfe für Selbstständige in Höhe von 6 Monatsrenten gemäß § 3 Absatz 4 Buchstabe e)

„... Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisationsmöglichkeit,

- wenn der versicherte Selbstständige eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in seiner täglichen Arbeitszeit zu Beginn der Berufsunfähigkeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt, und
- bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern.

Im Fall einer Umorganisation leisten wir jedoch als besondere Umorganisationshilfe den sechsfachen Betrag der zu diesem Zeitpunkt gültigen monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Die Zahlung erfolgt als einmalige Kapitalleistung. Voraussetzung für die Zahlung der Umorganisationshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Umorganisationshilfe die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 12 Monate beträgt. Sollte nach dem Zeitpunkt der Leistung der Umorganisationshilfe aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von 6 Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.“

Leistung bei 6-monatiger Arbeitsunfähigkeit für bis zu 24 Monate gemäß § 6 a):

„1 Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt hat, leisten wir für maximal 24 Monate eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung in folgenden Fällen:

- a) Die versicherte Person war gemäß einer ärztlichen Bescheinigung seit 6 Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig. Dabei muss mindestens eine der Krankschreibungen durch einen Facharzt ausgestellt worden sein.
- b) Die versicherte Person war gemäß einer ärztlichen Bescheinigung seit mindestens 4 Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig und von einem Facharzt wird zusätzlich bescheinigt, dass sie voraussichtlich bis zum Ende eines insgesamt 6-monatigen Zeitraums ununterbrochen arbeitsunfähig sein wird.

2 Die ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit müssen § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz entsprechen. Ist die versicherte Person kein Arbeitnehmer, genügt ein entsprechendes ärztliches bzw. fachärztliches Attest ...“

Leistung bei einer Krebserkrankung für bis zu 15 Monate gemäß § 6 b):

„1 Für den Fall, dass die versicherte Person – nach Ablauf einer 6-monatigen Wartezeit nach Absatz 2 – während der Versicherungsdauer an Krebs erkrankt, leisten wir einmalig für maximal 15 Monate eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung, wenn zusätzlich durch einen fachärztlichen Befund mit histopathologischem Nachweis das Vorliegen einer der folgende Erkrankungssituationen nachgewiesen ist:

- a) ein solider Tumor ab einem prognostischen Stadium der Gruppe II AJCC/UICC 8. Edition oder
- b) ein solider Tumor ab einem prognostischen Stadium der Gruppe I AJCC/UICC 8. Edition, wenn für die Behandlung eine Strahlen-, Chemo- oder Immuntherapie (Immuntherapien ausschließlich mit CAR-T oder mit Immun-Checkpoint-Hemmern) erforderlich ist, oder
- c) ein Tumor mit Lymphknoten- oder Fernmetastasen oder
- d) eine Leukämie oder maligne Lymphome in jedem Stadium, wenn dafür eine Behandlung mit Strahlen-, Chemo- oder Immuntherapie (Immuntherapien ausschließlich mit CAR-T oder mit Immun-Checkpoint-Hemmern) erforderlich ist, oder
- e) ein Gehirntumor ab WHO II ...“

Leistung bei einer besonderen Beeinträchtigung für bis zu 24 Monate gemäß § 6 c):

„1 Wir leisten einmalig für maximal 24 Monate eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung, wenn ärztlich nachgewiesen wird, dass bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer infolge einer Gesundheitsstörung eine der nachfolgend aufgeführten besonderen Beeinträchtigungen eingetreten ist:

- a) Die versicherte Person hat auch unter Nutzung von Hilfsgeräten (z. B. Hörgeräte) eine Schallempfindungsschwerhörigkeit auf beiden Ohren im Frequenzbereich des gesprochenen Wortes bei 2 Kilohertz, die mittels Tonaudiogramm (Knochenleitung) einen Hörverlust von mindestens 60 Dezibel nachweist. Hörverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.
- b) Das Sehvermögen der versicherten Person ist so stark eingeschränkt, dass bei jedem Auge nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 % oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 15 Grad Abstand vom Zentrum, also ein Gesamtgesichtsfeldwinkel von höchstens 30 Grad, besteht. Sehverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.
- c) Die versicherte Person wird bei der Fortbewegung voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sein oder ist dies bereits 6 Monate ununterbrochen gewesen (in dem letztgenannten Fall liegt eine besondere Beeinträchtigung bereits seit Beginn des 6-monatigen Zeitraums vor). Eine besondere Beeinträchtigung im Sinne dieser Unterziffer c) liegt ebenfalls vor, wenn durch die Vorlage einer amtliche Bescheinigung (z. B. Bescheid) des zuständigen (Versorgungs-) Amtes oder durch die Vorlage eines Schwerbehindertenausweises nachgewiesen wird, dass der versicherten Person nach deutschem Recht das Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) zuerkannt worden ist ...“

Leistungen bei Einstellung von Krankentage- bzw. Krankengeldzahlungen (Überbrückungshilfe):

Wir leisten die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung in folgenden Fällen als Überbrückungshilfe:

- a) Die versicherte Person hat einen Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld gegen einen privaten Krankenversicherer und die Zahlung wird eingestellt, weil aus medizinischen Gründen eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung vorliegt.
- b) Die versicherte Person hat einen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld gegen einen gesetzlichen Krankenversicherer und die Zahlung wird eingestellt, weil die versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht.

- 2 Ein Anspruch auf die Überbrückungshilfe entsteht ab dem Zeitpunkt, zu dem die Krankentage- bzw. Krankengeldzahlungen des Krankenversicherers entfallen. Der Anspruch besteht bis zum auf den Abschluss unserer Leistungsprüfung folgenden Monatsersten, längstens aber für die Dauer von 6 Monaten.

16 Pauschalregelung

Können Sie für Ihren Vertrag die Pauschalregelung wählen?

Wählen Sie möglichst einen Vertrag mit Pauschalregelung (Leistung der vollen Rente ab 50 % BU-Grad). Sogenannte Staffelregelungen (z. B. ab 25 % BU-Grad entsprechende anteilige Leistung, erst ab 75 % volle Rentenzahlung) führen in der Praxis oft zu Streit, da ein geänderter BU-Grad eine veränderte Rentenhöhe bedingt und dies nachgewiesen werden muss.

..... ja

§ 3 Absatz 1

„a) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich mindestens 6 Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % nicht ausüben können wird.

b) Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands ebenfalls als Berufsunfähigkeit.“

[...]

17 Spezielle Klauseln

a) Berufsklausel

Bietet das Angebot für Ihre Tätigkeit eine Berufsklausel wie beispielsweise für Ärzte oder Anwälte? Berufsklauseln erschweren es dem Versicherer in aller Regel, Sie auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, falls Sie berufsunfähig werden, und sind daher für Sie vorteilhaft (sofern in den Bedingungen nicht ohnehin auf die abstrakte Verweisung verzichtet wird). Wichtig: Die Sonderklausel sollte in jedem Fall den Begriff „Lebensstellung“ enthalten oder auf Ihre konkrete Tätigkeit abstellen, etwa Facharzt für Chirurgie. Die Formulierung sollte „seinen Beruf als z. B. Arzt“ statt „einen Beruf als Arzt“ lauten. Andernfalls werden Sie in diesem Beispiel zwar nicht auf arztfremde Tätigkeiten verwiesen, müssen aber womöglich drastische Gehaltseinbußen hinnehmen. Günstiger ist es dann in der Regel, wenn der Versicherer generell auf die abstrakte Verweisung verzichtet. Wichtig bei Berufswechsel: Bei einer Berufsklausel wird nicht auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit abgestellt, sondern auf den in der Klausel genannten Beruf.

..... ja

Es wird generell auf eine abstrakte Verweisung verzichtet (siehe dazu auch Frage 1 „Verweisungsverzicht“ dieser Unterlage).

b) Infektionsklausel

Sie greift in der Regel bei behördlichem Tätigkeitsverbot bei Infektionen für Human- und Zahnmediziner nach dem Infektionsschutzgesetz. Einige Versicherer erkennen über die Infektionsklausel ihre Leistungspflicht an, wenn der Versicherte eine bestimmte Zeit wegen berufsbedingter Infektion nicht arbeiten kann.

Bietet das Angebot für die Berufe Human- und Zahnmediziner eine Infektionsklausel an?

Gilt die Infektionsklausel auch für anderes medizinisches Personal?

...+ ja, für alle Berufe

...+ ja

...+ ja

Unabhängig von dem ausgeübten Beruf gewähren wir für alle Berufe Versicherungsschutz bei einem bestehenden Tätigkeitsverbot nach dem Bundesinfektionsschutzgesetz. Siehe dazu auch in den Versicherungsbedingungen § 3 Absatz 4 Buchstabe f).

c) Dienstunfähigkeitsklausel

Dienstunfähigkeitsklausel (in der Regel für Beamte auf Lebenszeit): Bietet das Angebot für Beamte auf Lebenszeit eine Dienstunfähigkeitsklausel an?

Gilt die Dienstunfähigkeitsklausel auch für Beamte auf Probe oder Widerruf oder Beamtenanwärter?

Der Versicherer erkennt über diese Klausel die Berufsunfähigkeit an, wenn der Versicherte wegen Dienstunfähigkeit aus medizinischen Gründen von seinem Dienstherrn in den Ruhestand versetzt oder entlassen wird. Weitere ärztliche Untersuchungen entfallen dann in der Regel. Häufig gilt die Klausel nur für bestimmte Berufe oder nur bis zu einem bestimmten Alter.

...+ nein

...+ nein

Nein, eine spezielle Dienstunfähigkeitsklausel besteht innerhalb unserer Berufsunfähigkeitsversicherung nicht.

d) Erwerbsminderungsklausel

Bietet das Angebot eine „Erwerbsminderungsklausel“? Der Versicherer erkennt die Berufsunfähigkeit an, wenn der Versicherte von der gesetzlichen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen eine unbefristete Rente erhält (teils altersabhängig).

...+ ja

Die versicherte Person gilt ebenfalls als berufsunfähig, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- die versicherte Person erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung; diese Rente erhält sie wegen voller Erwerbsminderung ausschließlich aus medizinischen Gründen (dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 01. 08. 2018 zugrunde),
- die versicherte Person ist bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt und
- der Versicherungsvertrag besteht bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren.

18 Dynamik

Ist es möglich, den Vertrag mit einer Dynamik auszustatten, um so dem Inflationsrisiko entgegenzuwirken? Hinweis: Inzwischen gibt es viele Angebote, die neben der Beitragsdynamik (vor dem Leistungsfall) auch eine garantierte Dynamik im Leistungsfall zulassen, was dem schleichenden Kaufkraftverlust entgegenwirkt. Dann erhöht sich die Rente im Leistungsfall um einen vereinbarten Prozentsatz.

Der Vertrag bietet eine Beitragsdynamik.

Der Vertrag bietet eine Dynamik im Leistungsfall.

§ 12 A) und/oder B): Eine Dynamik der Leistung von 3 % p. a. vor und/oder im Leistungsfall kann vereinbart werden.

ja

ja

ja

19 Anzeigepflicht

Verzichtet der Versicherer darauf, dass Sie ihm nach Vertragsabschluss einen Berufswechsel oder ein erhöhtes Risiko anzeigen müssen, zum Beispiel, wenn Sie neuerdings ein gefährliches Hobby/ eine gefährliche Sportart ausüben?

ja

§ 11: Eine Erhöhung des Risikos muss nicht mitgeteilt werden.

„Sie sind nicht dazu verpflichtet, uns eine bei Vertragsabschluss für uns nicht vorhersehbare Erhöhung des Risikos (z. B. durch die Ausübung eines neuen Berufs, die Aufnahme des Rauchens oder einer neuen Freizeitaktivität) nach Versicherungsbeginn gemäß § 23 bis 27 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) mitzuteilen, es sei denn, dass wir eine erneute Risikoprüfung durchführen (z. B. bei Vertragsänderung).“

Verzichtet der Versicherer im Leistungsfall darauf, dass Sie ihm (unverzüglich) eine Verbesserung Ihres Gesundheitszustands mitteilen müssen (die Aufnahme oder Änderung einer beruflichen Tätigkeit im Leistungsfall muss in der Regel mitgeteilt werden)?

... | ja

Sie sind nicht verpflichtet, uns von sich aus eine Besserung Ihres Gesundheitszustands oder die Aufnahme einer Berufstätigkeit nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit, sei es in Ihrem bisherigen oder in einem anderen (neuen) Beruf, anzuzeigen. Erst wenn wir Sie im Rahmen einer Nachprüfung Ihrer Berufsunfähigkeit gemäß den vorherigen Absätzen 1 und 2 danach fragen, sind Sie zur Auskunft verpflichtet. Der Zeitpunkt der Nachprüfung wird individuell nach Sachverhalt (z. B. Beruf, Alter der versicherten Person, Krankheitsbild) festgelegt. Wir werden zu gegebener Zeit auf Sie zukommen. Die Einstellung der Leistung aufgrund einer Nachprüfung erfolgt frühestens nach 6 Monaten, gerechnet ab dem Beginn unserer Leistungspflicht.

20 ... | Produktflexibilität

Bietet Ihnen der Versicherer die Möglichkeit, den Versicherungsschutz an veränderte Lebenssituationen anzupassen, ohne diesen zu verlieren (z. B. bei Arbeitslosigkeit, Elternzeit, Zahlungsschwierigkeiten)?

... | ja

Zahlungsschwierigkeiten

Bieten die Bedingungen die Möglichkeit, bei vorübergehenden finanziellen Engpässen, die Beitragszahlung aufzuschieben, auszusetzen oder abzusenken? Wichtig ist, dass der Versicherungsschutz während dieser Zeit erhalten bleibt und Sie anschließend ohne Nachteile den Vertrag fortsetzen können.

§ 15 Punkt A), Absatz 1 b: Eine Beitragsfreistellung ist möglich.

„Haben Sie Zahlungsschwierigkeiten aufgrund von Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Ende der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder Scheidung, kann darüber hinaus eine befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Zahlungsschwierigkeiten einmalig bis zu 12 Monate gewährt werden. Nehmen Sie eine Elternzeit in Anspruch, ist alternativ eine befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Elternzeit einmalig bis zu 36 Monate möglich.“ [...]

Stundung

Sehen die Bedingungen die Möglichkeit vor, den Beitrag zu stunden (der Beitrag muss dann später nachgezahlt werden, der Versicherungsschutz bleibt in voller Höhe erhalten)?

Zeitraum, bis zu dem die jeweilige Stundung gestattet wird
(für verbraucherfreundlich halten wir Zeiträume ab 12 Monate).

... 24 Monate

Bei mehrmaliger Stundung gibt es keine Begrenzung des maximalen Zeitraums (vorteilhaft ist es, wenn für den jeweiligen Stundungszeitraum vom Versicherer keine Zinsen berechnet werden).

... keine Begrenzung

§ 15 Punkt B), Absatz 2: Beitragsstundung in sonstigen Fällen

„Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie mit uns vereinbaren, dass wir Ihre Beiträge bis zu 24 Monate ganz oder teilweise stunden.

[...] Wir berechnen keine Stundungszinsen, wenn und solange Sie

- arbeitslos sind,
- sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden oder
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.“

§ 15 Punkt B), Absatz 3:

[...]

„Eine erneute Beitragsstundung ist erst möglich, wenn Sie die gestundeten Beiträge vollständig ausgeglichen haben.“

Beitragsfreistellung

Welche Regelungen gibt es in den Bedingungen für den Fall der Beitragsfreistellung? (Meist muss der Vertrag bereits eine bestimmte Zeit gelaufen sein, sodass sich eine vom Versicherer vorgegebene Mindestsumme auf dem Kundenkonto befindet. Der Beitrag muss nach Ablauf des Zeitraums nicht nachgezahlt werden. Dadurch verringert sich aber die ursprünglich vereinbarte Rentenhöhe. Um diese wieder auf das Ursprungsniveau zu heben, muss entweder der Beitrag nachgezahlt werden oder der zukünftige zu zahlende Beitrag steigt. Der Versicherungsschutz bleibt während der Beitragsfreistellung meist nur in geringerem Umfang erhalten?)

§ 15 Punkt A), Absatz 2 und 3

- Voraussetzungen für alle Fälle einer befristeten Beitragsfreistellung nach Absatz 1 sind,
- dass der Vertrag mindestens 1 Jahr bestanden hat und
 - dass alle fälligen Beiträge bis zur befristeten Beitragsfreistellung gezahlt wurden.
- Während der befristeten Beitragsfreistellung gilt Folgendes:
- Die Höhe des Versicherungsschutzes ab dem Beginn der befristeten Beitragsfreistellung reduziert sich wie folgt (versicherte Berufsunfähigkeitsrente in Prozent bezogen auf den Schutz vor Beitragsfreistellung und Versicherungsjahr zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung):
 - 0 % bei Verträgen im 2. bis 5. Versicherungsjahr
 - 5 % bei Verträgen im 6. bis 10. Versicherungsjahr
 - 10 % bei Verträgen im 11. bis 15. Versicherungsjahr
 - 15 % bei Verträgen im 16. oder höheren Versicherungsjahr

Der Zeitraum, bis zu dem eine Rückkehr in den Vertrag – ohne erneute Gesundheitsprüfung – möglich ist, liegt bei 12 Monaten (häufig werden 6 Monate gestattet). Darüber hinaus bieten manche Versicherer weitere Möglichkeiten zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten an, manchmal auch nur bei Arbeitslosigkeit oder Elternzeit. Wichtig ist, dass der Versicherungsschutz in dieser Zeit möglichst vollständig erhalten bleibt oder zumindest anschließend ohne erneute Gesundheitsprüfung fortgesetzt werden kann.

21 Laufzeit/Verlängerungsoption

Kann die maximale Vertragslaufzeit so gewählt werden, dass die Altersrente nahtlos an die Leistungsdauer der BU-Rentenzahlung anschließen würde?

..... ja, bis Alter 67

Das Versicherungsendalter kann bei Vertragsabschluss zwischen dem 55. und 67. Lebensjahr frei gewählt werden. (Bitte beachten: Bei einigen Berufen kann eine Altersbegrenzung die maximal wählbare Versicherungsdauer begrenzen.)

Ist eine Verlängerungsoption vorhanden? Unter welchen Voraussetzungen?

..... nein

Beinhalten die Bedingungen eine Verlängerungsoption, können Sie in der Regel bei einer Anhebung der Regelaltersgrenze unter bestimmten Voraussetzungen die Laufzeit verlängern.

22 Schüler, Auszubildende und Studierende

Einige Versicherer bieten auch sogenannte „Starter-Policen“ oder „Einsteigertarife“ an. Hier liegen die Beiträge in den ersten Jahren niedriger als im Normalvertrag. Dafür steigen sie aber über die Jahre an. Es gibt unterschiedliche Arten. Manche enden automatisch nach fünf oder zehn Jahren oder bei Erreichen eines bestimmten Alters. Andere laufen bis zum gewünschten Vertragsende durch. Ein rechtzeitiger Umstieg auf den Normalvertrag darf nicht verpasst werden, sonst kann es sehr teuer werden (Hinweis: Meist müssen Sie selbst an diesen Umstiegstermin denken!). Lassen Sie sich die Gesamtkosten für die unterschiedlichen Vertragsarten genau vorrechnen, damit Sie die Vertragsarten miteinander vergleichen und sich für die passende Vertragsart entscheiden können. Achten Sie auch hier auf eine hohe Qualität der Bedingungen. Bei einem späteren Umstieg von einer Starter-Police in eine normale Beitragszahlung sollte kein Neuvertrag zustande kommen, der mit einer erneuten Gesundheitsprüfung verbunden ist. Dies wäre nachteilig, wenn sich Ihr Gesundheitszustand inzwischen verschlechtert hat.

..... nein

Vorstand:

Markus Drews (Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung, deutsch),
William L. Acton (Vorstandsvorsitzender, kanadisch), Kevin Murphy (irisch), Vincent Sheridan (irisch),
Bernard Collins (irisch), Declan Bolger (irisch), Hans-Gerd Lindlahr (deutsch)

Canada Life Assurance Europe plc unterliegt der allgemeinen Aufsicht der Central Bank of Ireland und der Rechtsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).