

Leitfaden Antrags- und Risikoprüfung der ALTE LEIPZIGER Leben



Informationen und Hilfestellungen für unsere Vertriebspartner

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Ansprechpartner der ALTE LEIPZIGER Leben.....	5
1. Allgemeines.....	7
1.1 Warum wird eine Risikoprüfung durchgeführt?	7
1.2 Welche Annahmeentscheidungen sind möglich?.....	7
2. Grundsätzliches	8
3. Der Beruf des Versicherten	9
3.1 Berufsgruppen.....	9
3.2 Diese Berufe sind nicht versicherbar	11
3.3 Besondere Annahmerichtlinien für Schüler, Studenten, Azubis und Hausfrauen / Hausmänner sowie Personen in Elternzeit und Teilzeitbeschäftigung.....	12
3.4 Besondere Annahmerichtlinien für Bundessoldaten (nur im Privatkundenbereich)	16
3.5 Besondere Annahmerichtlinien freiwilliges soziales Jahr / freiwilliger Wehrdienst / Bundesfreiwilligendienst / Work&Travel (nur Privatkundenbereich)	17
3.6 Berufsunfähigkeitsabsicherung für Beamte	18
3.7 Arbeitsunfähigkeit.....	19
4. Medizinische Risikoprüfung	20
4.1 Fragebögen.....	20
4.2 Risikovorabfragen	21
4.3 Ärztliche Rückfragen	21
4.4 Elektronische Risikoprüfung »e-Votum«	21
4.5 Vereinfachte Risikoprüfung	22
4.6 Ausschlussklausel oder Beitragszuschlag? Erläuterungen und Beispiele.....	24
4.7 Weitere Annahmeentscheidungen.....	26
4.8 Übersicht zu Vorerkrankungen und deren Versicherbarkeit.....	27
4.9 Prädiktive Gentests	36
5. Sport- und Freizeitrisiken.....	37
5.1 Allgemeines	37
5.2 Fragebögen.....	37
5.3 Beispiele zur Risikoeinstufung von Sport- und Freizeitrisiken	38
6. Wie hoch kann der Kunde versichert werden?.....	40
6.1 Untersuchungsgrenzen	40
6.2 Angemessenheitsprüfung in der BU	41
7. Auslandsaufenthalt und ausländische Staatsbürger.....	43

7.1 Versicherbarkeit von deutschen Staatsbürgern während eines Auslandsaufenthalts.....	43
7.2 Versicherbarkeit von deutschen Staatsbürgern mit Wohnsitz im Ausland.....	43
7.3 Versicherbarkeit von ausländischen Staatsbürgern.....	43
8. Erhöhungsmöglichkeiten.....	45
8.1 Dynamikrecht im Privatkundenbereich	45
8.2 Dynamikrecht im bAV-Bereich	45
8.3 Garantierte Rentensteigerung	46
8.4 Ausbau- und Nachversicherungsgarantie.....	47
8.5 Ausbaugarantie BU (Erhöhung OHNE Ereignis)	47
8.6 Erhöhungsoption bei Berufsaufnahme nach Abschluss Berufsausbildung/Studium.....	47
8.7 Nachversicherungsgarantie LV/RV (Erhöhung Todesfallschutz OHNE Ereignis).....	47
8.8 Nachversicherungsgarantie BU (Erhöhung MIT Ereignis)	<u>48</u>
8.9 Wie wird der Ausbau im bestehenden Vertrag beantragt?.....	49
8.10 Wie werden Ausbau und Nachversicherung im neuen Vertrag beantragt?	49
9. Nachwort	50

Vorwort

In Ihrer täglichen Praxis kommen Sie immer wieder mit Grundsätzen der Antrags- und Risikoprüfung in Berührung.

Hierbei geht es zum Beispiel um Untersuchungsgrenzen, Versicherbarkeit von bestimmten Risiken in Beruf und Freizeit, Angemessenheitsprüfung, Auswahl von Gesundheits- und Freizeitsportfragebögen, Regelungen zu Risikovorabfragen etc.

Dieser Leitfaden soll Sie umfangreich über diese und viele andere Themen informieren, um für unsere gemeinsamen Kunden einen präziseren und dadurch schnelleren Antragsprozess zu erreichen.

Die nachfolgenden Informationen können natürlich nicht alle Fragen der Antrags- und Risikoprüfung beantworten. Insbesondere wegen der Komplexität sind folgende Seiten hauptsächlich auf die Berufsunfähigkeit ausgelegt. Selbstverständlich stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vertriebsunterstützung für Privat- und bAV-Kunden, der Vertriebsdirektionen, der Antragsabteilungen für Privat- und bAV-Kunden sowie bAV-Angebot für Fragen und auch Anregungen gerne zur Verfügung. Die entsprechenden Kontakte finden Sie auf der nächsten Seite.

Ansprechpartner der ALTE LEIPZIGER Leben

Für Fragen zum Antrag oder zur Erstellung von Vorschlägen sprechen Sie bitte Ihre Betreuer des **Accountmanagement Leben** bzw. das Backoffice der für Sie zuständigen Vertriebsdirektion an:

- Vertriebsdirektion Nord 040-35705639 oder vbl-dz-no@alte-leipziger.de
- Vertriebsdirektion Ost 0341-9989239 oder vbl-dz-os@alte-leipziger.de
- Vertriebsdirektion West 0211-60298639 oder vbl-dz-we@alte-leipziger.de
- Vertriebsdirektion Südwest 0711-27389639 oder vbl-dz-sw@alte-leipziger.de
- Vertriebsdirektion Mitte 06171-666639 oder vbl-dz-mi@alte-leipziger.de
- Vertriebsdirektion Süd 089-23195490 oder vbl-dz-su@alte-leipziger.de

Kontakt Direktion Oberursel für Privatkundengeschäft

In der Direktion Oberursel stehen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen der Antragsabteilung nach folgender regionaler Zuordnung zur Verfügung:

- Für die Vertriebsdirektionen Nord, Ost, Mitte und Süd 06171 66-6921
- Für die Vertriebsdirektionen West und Südwest 06171 66-6911

Beide Arbeitsgruppen erreichen Sie per Mail unter scp@alte-leipziger.de. Unter dieser zentralen E-Mail-Adresse können Sie auch Anträge und Risiko-Voranfragen einreichen.

- Sie erreichen die Vertriebsunterstützung unter Tel.: 06171 66-2030 oder partner@alte-leipziger.de
- Die **medizinische Risikoprüfung** erreichen Sie unter Tel.: 06171 66-6929

Kontakt Direktion Oberursel für bAV-Geschäft

Telefonisch erreichen Sie die Arbeitsbereiche nach folgender regionaler Zuordnung:

- | | |
|---|---------------|
| ■ Vertriebsdirektion Mitte und Ost | 06171 66-2067 |
| ■ Vertriebsdirektion Nord und Süd | 06171 66-2002 |
| ■ Vertriebsdirektion Südwest und Direktion | 06171 66-2023 |
| ■ Vertriebsdirektion West | 06171 66-2062 |
| ■ UMU, ALU und Vereinsführung | 06171 66-2066 |
| ■ EGA, Konsortial, Pensionsfonds,
Lebensarbeitszeitkonten, Pool Abrechnung | 06171 66-2060 |

Unter der zentralen E-Mail-Adresse bav@alte-leipziger.de können Sie unter anderem Anträge und Risiko-Voranfragen für bAV-Kunden einreichen.

- Sie erreichen die **Vertriebsunterstützung** unter Tel.: 06171 66-4999 oder bav-partner@alte-leipziger.de
- Zur Erstellung von Rahmenverträgen und bAV-Vorschlägen stehen Ihnen die Kollegen und Kolleginnen von bAV-Angebot unter 06171 66-2068 oder bav-ang@alte-leipziger.de zur Verfügung.

Die in diesem Leitfaden enthaltenen Informationen, Zahlen und Tabellen entsprechen dem derzeit aktuellen Stand. Aktualisierungen dieses Leitfadens erfolgen in regelmäßigen Abständen. Sofern sich die Annahmerichtlinien der ALTE LEIPZIGER verändern, gelten diese abweichend zu den Angaben in diesem Leitfaden, sofern dieser noch nicht überarbeitet ist.

1. Allgemeines

1.1 Warum wird eine Risikoprüfung durchgeführt?



Die Prämienkalkulation erfolgt auf Basis einer üblichen Sterbe- und Invaliditätswahrscheinlichkeit. Diejenigen Personen, die mit ihrem heutigen Gesundheitszustand nicht dem altersspezifischen Zustand entsprechen, stellen ein erhöhtes Risiko dar und erhalten entsprechende Erschwerungen.

Hierbei ist zu beachten, dass die Versicherungsmedizin auch mögliche Entwicklungen der bestehenden Erkrankungen berücksichtigen muss, z. B. anhand von Statistiken. Schließlich besteht der Versicherungsschutz viele Jahre und eine Erkrankung, die den Kunden derzeit kaum beeinträchtigt, kann sich in den Folgejahren dennoch erheblich verschlechtern.

1.2 Welche Annahmeentscheidungen sind möglich?

Nicht jede gesundheitliche Beeinträchtigung stellt ein erhöhtes Risiko dar. Oftmals sind Erkrankungen oder Verletzungen als Normalannahme oder Grenzfall und somit ohne Erschwerung versicherbar.

In einigen Fällen kann es jedoch zu Erschwerungen kommen. Diese sind:

- Prämienzuschlag
- Ausschlussklausel (mit und ohne Nachschäumöglichkeit)
- Rückstellung des Antrags
- Ablehnung

Hinweise zu den einzelnen Annahmeentscheidungen entnehmen Sie bitte Punkt 4.3 (»Klausel oder Prämienzuschlag? Erläuterungen und Beispiele«).

2. Grundsätzliches

Die Risiko- und Antragsprüfung wird erleichtert, wenn einige Dinge beachtet werden, um Rückfragen und somit Verzögerungen zu vermeiden.

Achten Sie bitte daher darauf, dass der Antrag vollständig ausgefüllt und gut lesbar ist. Zu einem vollständigen Antrag gehören:

- Verbund-Vermittlernummer
- Berufsbezeichnung, ggf. Tätigkeitsbeschreibung
- Erklärung nach dem Geldwäschegesetz
- Feststellung von politisch exponierten Personen
- Einzugsermächtigung/SEPA-Mandat
- Beantwortung nach der Steuerpflicht im Ausland
- Besondere Gefahren und Freizeitrisiken
- Vorversicherungen
- Einkommensangaben
- Gesundheitserklärungen
- Datum und Unterschrift(en)
- Anlage „Technische Daten“
- Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung
- Übersicht der erforderlichen Unterlagen
- Ankreuzen der Einwilligung zur Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten
- Ankreuzen der Erklärung für den Fall des Todes

3. Der Beruf des Versicherten

3.1 Berufsgruppen

Die Einstufung des Berufes erfolgt in insgesamt sieben Berufsgruppen:

BG 1++

- Berufe mit akademischer Ausbildung und ab 90 % Bürotätigkeit
- Ärzte ohne operative Tätigkeit
- Studenten, z.B. BWL, Informatik, Mathematik

BG 1+

- Berufe mit akademischer Ausbildung
- Kaufmännische Angestellte mit kfm. Ausbildung und ab 75 % Bürotätigkeit
- Ärzte mit operativer Tätigkeit
- Studenten, z.B. Architektur, Psychologie
- Schüler gymnasiale Oberstufe (auch Gesamtschule)

BG 1

- Kaufmännische Angestellte mit kfm. Ausbildung und unter 75 % Bürotätigkeit
- Studenten, z.B. Nautik, Zahnmedizin
- Schüler Gymnasium (5-10 Klasse), Realschule, Fachoberschule (FOS), Berufsoberschule (BOS) und Wirtschaftsschule

BG 2+

- Kaufmännische Angestellte mit sonstiger Ausbildung
- Handwerker (Meister / Techniker) ab 75 % Bürotätigkeit
- Studenten, z.B. soziale Arbeit
- Schüler Grundschule und Gesamtschule (ohne Hauptschule)

BG 2

- Kaufmännische Angestellte ohne Ausbildung
- Handwerker (Meister / Techniker) mit unter 75 % Bürotätigkeit
- Studenten, z.B. Lehramt, Physiotherapie, Krankenpflege
- Schüler Hauptschule und Mittelschule

BG 3+

- Handwerker mit entsprechender Ausbildung
- Berufe mit körperlicher Tätigkeit

BG 3

- Handwerker ohne bzw. mit sonstiger Ausbildung
- Berufe mit besonders schwerer körperlicher Tätigkeit

Die Darstellung der Berufsgruppen stellt lediglich eine grobe Orientierungshilfe dar. Abweichungen bleiben vorbehalten.

Die Einstufung erfolgt über unseren [Berufsrisiken-Katalog](#) . Dieser steht im Berechnungsprogramm [E@SY WEB LEBEN](#) zur Verfügung. Im Berufsrisiken-Katalog finden sich auch Angaben zum Höchstschlussalter bei bestimmten Berufen, zu denen kein Schutz bis 67 Jahren geboten werden kann.

Bitte beachten Sie, dass bei Direktversicherungen, Pensionskassen und bei Basisrenten das 62. Lebensjahr des Versicherten vollendet sein muss.

Wichtig: Bei Berufswechsel kann der Kunde während der Laufzeit eine bessere Berufsgruppe erhalten, wenn es die Einstufung über unseren Berufsrisiken-Katalog zulässt.

Bitte beachten Sie: Wir können eine Einstufung in eine günstigere Berufsgruppe von einer erneuten Risikoprüfung abhängig machen.

Bei Fragen zur korrekten Einstufung des Berufs sowie zu Mindest- und Höchstschlussaltern stehen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen der Antragsprüfung gerne zur Verfügung.

3.2 Diese Berufe sind nicht versicherbar

Die meisten Berufe lassen sich den vorgenannten Berufsgruppen zuordnen. Es gibt jedoch auch Berufe, für die aufgrund des berufsbedingten Risikos kein Versicherungsschutz geboten werden kann.

Dies gilt zum Beispiel für folgende Berufe (Auszug, keine abschließende Aufzählung):

- Artist
- Ballettlehrer/-tänzer
- Berufs- oder Bautaucher
- Croupier
- Discjockey
- Dompteur
- Fitnesscentertrainer
- Golflehrer-/spieler
- Haustürverkäufer
- Hubschrauberpilot
- Kampfmittelräumdienst
- Modeschöpfer
- Personenschützer
- Philosoph
- Regisseur
- Sänger
- Schauspieler
- Schausteller
- Tätowierer
- Versuchsfahrer
- Wachmann (mit Waffe)

Berufe mit eingeschränkter Versicherbarkeit

Für einige weitere Berufe gibt es Schlussalter-Beschränkungen, eine maximal absicherbare BU-Rente oder Zuschläge für das Todesfallrisiko.

Die meisten Einschränkungen bestehen in Form einer Deckelung des Schlussalters. Eine Beschränkung der BU-Rente ist vergleichsweise selten.

Ausführliche Informationen hierüber finden Sie in unserem [Berufsrisiken-Katalog](#) im Berechnungsprogramm [E@SY WEB LEBEN](#).

3.3 Besondere Annahmerichtlinien für Schüler, Studenten, Azubis und Hausfrauen / Hausmänner sowie Personen in Elternzeit und Teilzeitbeschäftigung

Die Tätigkeit als Schüler, Student, Azubi, Hausfrau/-mann sehen wir als Beruf an. Es wird also vollständiger BU-Schutz von Anfang an geboten (keine EU-Klausel, keine Schulunfähigkeitsklausel etc.).

Annahmerichtlinien

Schüler		
Definition des versicherten Berufs	Berufsgruppe	Grenzbestimmungen
Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit gilt als Beruf die Fähigkeit, die begonnene Ausbildung fortzusetzen. (Keine Erwerbsunfähigkeits-Klausel)	Entsprechend der Schulform.: BG 1+: Gymnasiale Oberstufe (auch Gesamtschule) BG 1: Gymnasium (5-10 Klasse), Realschule, Fachoberschule (FOS), Berufsoberschule (BOS) und Wirtschaftsschule BG 2+: Grundschule und Gesamtschule (ohne Hauptschule) BG 2: Hauptschule und Mittelschule	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eintrittsalter mind. 10 Jahre ■ Schlussalter max. 67 Jahre ■ BU-Rente max. 18.000 €p.a.

Student		
Definition des versicherten Berufs	Berufsgruppe	Grenzbestimmungen
Versicherte Tätigkeit ist die akademische Ausbildung. (Keine Erwerbsunfähigkeits-Klausel) Bereits nach der halben Studienzeit ist – bezüglich der Definition der konkreten Verweisung – die Lebensstellung nach Abschluss des Studiums versichert.	Entsprechend des Studiengangs, z.B.: BG 1++: BWL, Informatik, Mathematik BG 1+: Architektur, Psychologie, Biologie BG 1: Zahnmedizin, Veterinärmedizin BG 2+: Soziale Arbeit BG 2: Physiotherapie, Lehramt, Pädagogik	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schlussalter max. 67 Jahre ■ BU-Rente max. 24.000 €p.a. ■ Für Studenten der BG 2 gilt: <ul style="list-style-type: none"> ■ Schlussalter max. 63 Jahre ■ BU-Rente max. 12.000 €p.a.

Auszubildender		
Definition des versicherten Berufs	Berufsgruppe	Grenzbestimmungen
<p>Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit gilt als Beruf die Fähigkeit, die begonnene Ausbildung fortzusetzen. (Keine Erwerbsunfähigkeits-Klausel)</p> <p>Bereits nach der halben Ausbildungszeit ist – bezüglich der Definition der konkreten Verweisung – die Lebensstellung nach Abschluss der Ausbildung versichert.</p>	BG entsprechend dem Ausbildungsberuf	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schlussalter entsprechend dem Ausbildungsberuf ■ BU-Rente max. 18.000 €p.a.

Hausfrau/ Hausmann		
Definition des versicherten Berufs	Berufsgruppe	Grenzbestimmungen
<p>Versicherte Tätigkeit ist der Beruf »Hausfrau/ -mann«. Die Berufsunfähigkeit wird danach beurteilt, ob der Versicherte außerstande ist, seine Hausfrauen/ -männertätigkeit weiter auszuüben. (Keine Erwerbsunfähigkeits-Klausel)</p>	BG2+	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schlussalter max. 67 Jahre ■ BU-Rente max. 18.000 €p.a.

Hinweis: Arbeitslos gemeldete Personen können nicht als Hausfrau / Hausmann eingestuft werden.

Generell stufen wir ein **duales Studium** innerhalb der Berufsgruppe als Student (entsprechend des Studiengangs) ein, sofern der/die Antragsteller/in an einer Hochschule oder privaten Akademie bereits eingeschrieben ist und das Studium »nur« zum Abschluss eines Bachelors führt.

Bei einem dualen Studium, welches gleichzeitig einen handwerklichen Abschluss bietet, gilt Folgendes: Wenn,

- der handwerkliche Teil am Anfang der Ausbildung steht,
- die Ausbildung auch ohne Studium beendet werden kann und
- die Einschreibung erst später erfolgt,

dann wird die Tätigkeit gemäß dem Handwerksberuf eingestuft.

Arbeitssuchenden Studienabsolventen können wir innerhalb von 6 Monaten nach Studienabschluss Versicherungsschutz anbieten. Für die Versicherbarkeit benötigen wir zwingend das Datum, zu welchem das Studium endete. Die Annahme erfolgt analog des Studienabschluss.

Im Rahmen der Policierung wird der Vertrag unter Vorbehalt geschlossen. Spätestens bis zum Ablauf von 9 Monaten nach Studienende muss uns ein entsprechender Nachweis (z.B. Arbeitsvertrag in Kopie) vorgelegt werden, dass einer dem Studium entsprechenden beruflichen Tätigkeit aktiv nachgegangen wird.

Der Vertrag muss rückwirkend neu dokumentiert (Änderung der Berufsgruppe) werden, wenn es versäumt wird, den oben genannten Nachweis innerhalb von 9 Monaten einzureichen.

Bitte beachten Sie, dass im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung diese Regelung nur bei Azubis greift, da in diesem Bereich ein vertragliches Arbeitsverhältnis gegeben sein muss.

Erläuterungen zur BU für Schüler

Oftmals wird die Frage gestellt, gerade gegen Ende der Schulausbildung, bis wann eine Einstufung als Schüler erfolgen kann.

Hierzu gilt folgende verbindliche Definition:

»Solange der Schüler in einer Schule angemeldet ist, erfolgt die Berufsgruppeneinstufung gemäß dem [Berufsrisiken-Katalog](#) . Wird die Schule beendet (kein vorzeitiger Abbruch), gilt der Beruf »Schüler« bis zum Beginn der Sommerferien des jeweiligen Bundeslandes. Der Antrag muss innerhalb der ersten Woche nach Ferienbeginn bei der ALTE LEIPZIGER eingegangen sein. Ein späterer Eingang führt zu einer individuellen Prüfung.«

Schüler an Fachhochschulen, die bereits eine Ausbildung abgeschlossen haben, werden analog des erlernten Ausbildungsberufes und nicht als Schüler eingestuft.

Zusätzliche Fragen bei Schülern unter 15 Jahren

Für Schüler unter 15 Jahren ist zusätzlich zu den Gesundheitsfragen im Antrag ein Fragebogen mit 5 weiteren Fragen zu beantworten. Hiermit soll u. a. ausgeschlossen werden, dass aufgrund gewisser gesundheitlicher Umstände absehbar ist, dass die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nicht oder nur eingeschränkt möglich ist.

Folgende Fragen sind zusätzlich zu beantworten:

1. Erfolgte die Geburt vor der 36. Schwangerschaftswoche?
Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche?
2. Waren Operationen oder mehr als 3 Monate anhaltende ärztliche, psychologische, krankengymnastische oder ergotherapeutische Behandlungen in den ersten 10 Lebensjahren erforderlich?
Wenn ja, welche? Wann?
3. Besteht eine Sprachstörung oder war in der Vergangenheit eine logopädische Behandlung nötig?
Wenn ja, welche? Wann?

4. War eine besondere Förderung wegen Lernschwierigkeiten, Teilleistungsschwächen oder Verhaltensauffälligkeiten erforderlich?
Wenn ja, welche? Von wann bis wann?
5. Welche Schulformen wurden bis jetzt besucht?
Von wann bis wann jeweils?

Sofern eine dieser Fragen mit »ja« beantwortet wird, ist die Vorlage der Dokumentation der durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche notwendig. Dieser [Fragebogen für Kinder unter 15 Jahren](#) steht im [Vermittlerportal](#) zur Verfügung und wird bei Berechnung über das Berechnungsprogramm [E@SY WEB LEBEN](#) automatisch angesteuert.

Erläuterungen zur BU für Elternzeit und Teilzeitbeschäftigung

Eine Frage, die sich ebenfalls häufig stellt: Wie erfolgt die Berufsgruppeneinstufung in Verbindung mit Elternzeit und Teilzeit-Tätigkeit und welche Auswirkungen hat dies auf eine spätere Leistungsprüfung wegen Berufsunfähigkeit?

Hierzu gibt es folgende Regelung:

- Wird der Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung **vor** Beginn der Elternzeit gestellt, erfolgt die Berufsgruppeneinstufung selbstverständlich auf Basis des ausgeübten Berufes.

Tritt in der Elternzeit eine Berufsunfähigkeit ein, ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche auf die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit (vor Elternzeit) abzustellen.

- Wird der Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung **während** der Elternzeit gestellt **und es besteht noch ein Arbeitsvertrag**, gehen wir davon aus, dass eine Rückkehr in den alten Beruf erfolgen wird. Folgende Annahmemöglichkeit ergibt sich hieraus:
 - Für die Berufsgruppen-Einstufung wird der Beruf zu Grunde gelegt, der vor der Elternzeit ausgeübt wurde (gemäß bestehendem Arbeitsvertrag).
 - Finanzielle Angemessenheit sehen wir bis zu einer BU-Rente von monatlich 1.500 € als gegeben an. Ist eine höhere BU-Rente gewünscht, gelten die Regelungen zur finanziellen Angemessenheit.
 - Maximales Schlussalter gemäß Berufsrisikenkatalog für den entsprechenden Beruf.

Tritt in der Elternzeit eine Berufsunfähigkeit ein, ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche auf die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit (vor Elternzeit) abzustellen.

- Wird der Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung gestellt und es besteht **kein Arbeitsvertrag**, ergibt sich hieraus folgende Annahmemöglichkeit:
 - Die Berufsgruppeneinstufung erfolgt für den Beruf als Hausfrau / Hausmann in der 2+.
 - Finanzielle Angemessenheit sehen wir bis zu einer BU-Rente von monatlich 1.500 € als gegeben an. Eine höhere Rente ist nicht möglich.
 - Maximales Schlussalter 67 Jahre.
 - Der Kunde muss bestätigen, dass er nicht arbeitssuchend gemeldet ist.

Tritt in diesem Zeitraum eine Berufsunfähigkeit ein, wird bei der Leistungsprüfung die tatsächlich ausgeübte berufliche Tätigkeit berücksichtigt. Sollte die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch Hausfrau / Hausmann sein, erfolgt die Prüfung im Leistungsfall entsprechend diesem Berufsbild.

- Ist die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Abschluss einer Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung in **Teilzeit** tätig, erfolgt die Berufsgruppeneinstufung und eine spätere Leistungsprüfung (sofern zum Zeitpunkt der Berufsunfähigkeit weiterhin in Teilzeit tätig) analog des Teilzeitberufes.
- Ist die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Abschluss einer Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung **geringfügig beschäftigt** (450-Euro-Job), erfolgt in der Regel die Berufsgruppeneinstufung und eine spätere Leistungsprüfung (sofern zum Zeitpunkt der Berufsunfähigkeit weiterhin geringfügig tätig) als Hausfrau / Hausmann.

3.4 Besondere Annahmerichtlinien für Soldaten (nur im Privatkundenbereich)

Eine eindeutige Berufsgruppeneinstufung für Mitglieder der deutschen Bundeswehr erfolgt anhand der folgenden Richtlinien. Ein zusätzlicher Fragebogen ist nicht erforderlich bei Studenten oder, wenn bei Antragstellung unter »ausgeübter Beruf« die Waffengattung (Heer, Marine oder Luftwaffe), die Truppengattung und der Dienstgrad der versicherten Person angegeben sind.

Für alle Bundeswehrsoldaten gilt grundsätzlich:

- Schlussalter: Höchstens 55 Jahre für Berufssoldaten; höchstens 65 Jahre für Zeitsoldaten
- Jährliche BU-Rente: Im Rahmen der üblichen Angemessenheitsgrenzen, über 18.000 € jedoch nur mit Besoldungsnachweis
- Bei vorliegendem Marschbefehl für Auslandseinsätze ist eine individuelle Prüfung erforderlich.

Berufsgruppeneinstufung:

- Soldaten des Kommandos Heer, des Marinekommandos und des Kommandos Luftwaffe werden generell in die Berufsgruppe 2+ eingestuft.
- Alle sonstigen Truppen- und Waffengattungen werden in Berufsgruppe 3 eingestuft.
- Humanmediziner und Studenten der Humanmedizin werden in die Berufsgruppe 1+ eingestuft. Zahnmediziner und Studenten der Zahnmedizin werden in die Berufsgruppe 1 eingestuft.
- Studenten anderer Studiengänge werden entsprechend dem Berufsrisikenkatalog eingestuft, maximal jedoch in die Berufsgruppe 2+. Nach bestandem Studium kann eine bessere Berufsgruppeneinstufung erfolgen, wenn der Versicherte dem Kommando Heer, dem Marinekommando oder dem Kommando Luftwaffe angehört. Ausgenommen hiervon – da generell nicht versicherbar – ist sämtliches ausgebildetes oder in Ausbildung befindliches fliegendes Personal.
- Offiziere (außer Studenten) werden grundsätzlich eine Berufsgruppe besser eingestuft als Unteroffiziere und Mannschaftsdienstgrade.
- Soldaten werden während des freiwilligen Wehrdienstes wie Zeitsoldaten eingestuft.

Generelle Ablehnung (auch bei Risikolebensversicherungen)		
Fallschirmjäger	U-Boot Personal	Fluglotsen
Fernspähtruppe	Sprengstofftransport	Kommando Spezialkräfte (KSK)
Kampfschwimmer	Sämtliches Flugpersonal	Sonstige Sondereinsatzkommandos
Sämtliche Taucher	Sprengstoffexperten	Sportfördergruppe

Das Druckstück zu diesem Thema finden Sie [hier](#).

3.5 Besondere Annahmerichtlinien freiwilliges soziales Jahr / freiwilliger Wehrdienst Bundesfreiwilligendienst / Work&Travel (nur Privatkundenbereich)

Freiwilliges soziales Jahr

Personen, die ein freiwilliges soziales Jahr absolvieren, können unter den folgenden Voraussetzungen wie folgt versichert werden:

- (ehemals) Schüler mit Abitur = Berufsgruppe 1+
- (ehemals) Schüler mit Realschulabschluss = Berufsgruppe 1
- (ehemals) Schüler mit Hauptschulabschluss = Berufsgruppe 2
- Jährliche BU-Rente max. 18.000 €
- Es ist noch kein Ausbildungsvertrag unterzeichnet.
- Das freiwillige soziale Jahr wird innerhalb Deutschlands absolviert.

Freiwilliger Wehrdienst

Soldaten werden während des freiwilligen Wehrdienstes wie Zeitsoldaten eingestuft.

Bundesfreiwilligendienst

Personen, die einen Bundesfreiwilligendienst absolvieren, können wie folgt versichert werden:

- Nach Schulabschluss analog Schüler gemäß [Berufsrisiken-Katalog](#)
- Nach Abschluss einer Ausbildung analog dem Ausbildungsberuf gemäß [Berufsrisiken-Katalog](#)

Work & Travel

Für Europa und Nordamerika gelten bei »Work & Travel« folgende Berufsgruppeneinstufungen:

- (ehemals) Schüler mit Abitur = Berufsgruppe 1+
- (ehemals) Schüler mit Realschulabschluss = Berufsgruppe 1
- (ehemals) Schüler mit Hauptschulabschluss = Berufsgruppe 2
- Nach Ausbildung = Ausgeübte Tätigkeit / Ausbildung
- Nach Studium = Ausgeübte Tätigkeit / Ausbildung (max. Berufsgruppe 1+)

Für alle anderen Länder gilt die BG-Einstufung grundsätzlich gleichermaßen. Allerdings wird hier eine individuelle Prüfung des Auslandsrisikos vorgenommen.

3.6 Berufsunfähigkeitsabsicherung für Beamte

Die ALTE LEIPZIGER bietet auch für Beamte Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringt die ALTE LEIPZIGER bedingungsgemäß, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % (Standardregelung) außerstande ist, seinem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn der Beamte in zumutbarer Weise:

- eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die er aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und
- seiner bisherigen Lebensstellung entspricht;

Nicht zumutbar ist,

- dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder
- dass das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 % sinkt.

In diesen Fällen leistet die ALTE LEIPZIGER.

Die Bescheinigung der Dienstunfähigkeit durch den Dienstherrn bedeutet nicht automatisch auch eine bestehende Berufsunfähigkeit im Sinne unserer Bedingungen

- Die Vorlage der Dienstunfähigkeitsbescheinigung allein reicht deshalb nicht zur Anspruchsbegründung aus. Die Prüfung durch die ALTE LEIPZIGER erfolgt davon unabhängig entsprechend der Bedingungen.

Entstehen Nachteile für Beamte, die eine Berufsunfähigkeits- anstatt einer Dienstunfähigkeitsversicherung abschließen?

- Erfahrungsgemäß nein. Sollte Dienstunfähigkeit im Sinne der beamtenrechtlichen Bestimmungen vorliegen, so liegt in den meisten Fällen auch Berufsunfähigkeit im Sinne unserer Bedingungen vor. Die Begriffe Dienstunfähigkeit und Berufsunfähigkeit sind zwar unterschiedlich definiert, jedoch kommt dem oftmals wegen der Schwere der Erkrankung oder der beruflichen Qualifikation keine Bedeutung zu. Im Rahmen der Leistungsprüfung werden die medizinischen Feststellungen und Gutachten aus dem Dienstunfähigkeitsverfahren berücksichtigt.

3.7 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig ist zunächst einmal jeder, der einen »gelben Schein« vom Arzt erhält. Bei der Arbeitsunfähigkeit wird - im Gegensatz zur Berufsunfähigkeit - aber davon ausgegangen, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht dauerhaft anhält. Da die BU-Prüfung im Einzelfall einen längeren Zeitraum beanspruchen kann (z.B. wegen Rückfragen beim Arzt, Einholung von Gutachten usw.) und Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit auch dann fällig werden, wenn keine Berufsunfähigkeit gegeben ist (z.B. BU-Grad < 50 %), stellen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit eine sinnvolle Ergänzung des Berufsunfähigkeitsschutzes dar.

Bei der ALTE LEIPZIGER können Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit optional gegen Mehrbeitrag an eine Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung gekoppelt werden. In Kombination mit einer Basisrente oder in der betrieblichen Altersversorgung ist diese zusätzliche Absicherung nicht möglich.

Optimale Bedingungen

- Voraussetzungen für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit:
 - 4-monatige ununterbrochene Krankschreibung und Bescheinigung eines Facharztes, dass die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich noch weitere 2 Monate andauern wird oder
 - 6-monatige ununterbrochene Krankschreibung (mind. eine Facharztbescheinigung)
- Leistung rückwirkend ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit
- Leistung in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsleistung:
 - Beitragsbefreiung der Hauptversicherung
 - Arbeitsunfähigkeitsrente
 - Garantierte Rentensteigerung der Arbeitsunfähigkeitsrente möglich
 - Beitragsfreie Dynamik der Hauptversicherung möglich
- Leistung erfolgt,
 - solange eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit vorliegt, insgesamt max. 24 Monate pro Vertragslaufzeit oder
 - bis eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit gezahlt wird.
- Vorteile
 - Schnelle und unkomplizierte Leistungsregulierung
 - Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit wird auch fällig, wenn keine BU vorliegt (z.B. BU-Grad < 50 % oder wegen Umorganisationsmöglichkeit bei Selbstständigen)

4. Medizinische Risikoprüfung

4.1 Fragebögen

Oftmals erfordern die Angaben der zu versichernden Person weitere Rückfragen, um das Risiko einschätzen zu können. Diese erfolgen zumeist in Form von Fragebögen.

Die nachfolgende Übersicht gibt Ihnen einen Überblick über einige gängige Vorerkrankungen und die entsprechenden Fragebögen:

Allergie	Fragebogen zu Allergien , ggf. Fragebogen zu Hauterkrankungen
Heuschnupfen	Fragebogen zu Allergien
Psychotherapie	Fragebogen zu psychosomatischen und psychischen Störungen / Erkrankungen
Tinnitus	Fragebogen zu Ohren- und Gleichgewichtsorganerkrankungen
Migräne, Kopfschmerzen	Fragebogen zu Beschwerden und Erkrankungen im Kopfbereich
Rückenschmerzen	Fragebogen zu Erkrankungen bzw. Verletzungen der Wirbelsäule
Knochenbrüche, Bänderrisse	Fragebogen zu Erkrankungen bzw. Verletzungen des Bewegungsapparates
Knieverletzungen	Fragebogen zu Kniegelenkerkrankungen / -verletzungen

Diese und weitere Fragebögen stehen Ihnen im [Vermittlerportal](#) sowie in unserem Online-Rechner [E@SY WEB LEBEN](#) zur Verfügung.

Highlight: Bei Berechnung in unserem Online-Rechner »E@SY WEB LEBEN« werden bei Angabe von bestimmten Vorerkrankungen die passenden Fragebögen direkt zur Auswahl angeboten.

4.2 Risikovorfragen

Risikovorfragen können bei der ALTE LEIPZIGER nur unter Angabe des Vor- und Nachname sowie des Geburtsdatums bearbeitet werden. Eine Risikovorfrage ist keine Antragstellung.

Bei einer Risikovorfrage werden grundsätzlich keine ärztlichen Untersuchungen angefordert. Die entsprechenden ärztlichen Untersuchungsformulare aus E@SY WEB Leben stehen nur bei Antragstellung zur Verfügung.

Eine **Kostenübernahme** für **ärztliche Untersuchungen** erfolgt nur **bei Antragstellung**.

Es erfolgt **keine** Eintragung in die HIS-Datei (Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft, früher Sonderwagnisdatei). Dies gilt auch bei Antragstellung.

4.3 Ärztliche Rückfragen

Ärztliche Rückfragen erfolgen in der Regel in Form von Fragebögen, welche wir dem betreffenden Arzt direkt zusenden (bei entsprechender Ermächtigung des Antragstellers). Sie sind z. B. notwendig aufgrund der Angaben des Kunden im Antrag, im Fragebogen oder aufgrund der gewünschten Höhe der Absicherung (siehe hierzu Punkt 5 dieses Leitfadens).

Auch die Anforderung von Labor- und Befundberichten kann für die Risikobeurteilung von Bedeutung sein.

Wichtig: Nach Möglichkeit sollte der Kunde bereits bei Antragstellung die ihm vorliegenden Arzt-, Befund- und Krankenhausberichte einreichen. Dies kann Rückfragen und somit Zeit ersparen.

4.4 Elektronische Risikoprüfung »e-Votum«

Mit »e-Votum« sparen Sie Zeit und erhalten jederzeit ein verbindliches Votum! Führen Sie in wenigen Schritten ein Interview mit Ihrem Kunden und erhalten Sie sofort das entsprechende Ergebnis.



Was kann »e-Votum«?

- Prüfung einzelner Erkrankungen und Prüfung Auslandsrisiko
- Nur 4-5 Minuten pro Interview
- Schnelle Policierung dank weniger Rückfragen
- Verbindliches Votum für 1 Monat mit vollständiger Dokumentation

Mit keinem anderen Risikoprüfungstool am Markt vergleichbar!

- + Medizinische Risikoprüfung (inklusive BMI-Prüfung)
- + Prüfung Auslandsrisiko
- + Mehr als 7.500 Erkrankungen integriert!
- + Je Erkrankung in der Regel nur 4 bis 6 Fragen!
- + Verbindliches Votum wird dokumentiert und kann vom Kunden direkt unterschrieben und bei Antragstellung mit eingereicht werden!
- + Eventuell benötigte Fragebögen/Arztberichte werden direkt im Tool zur Verfügung gestellt
- + Ermittelte Zuschläge werden sofort in die Vorschlagsberechnung übernommen

4.5 Vereinfachte Risikoprüfung

Im Privatkundenbereich gibt es die Möglichkeit, eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit vereinfachter Risikoprüfung unter folgenden Bedingungen zu beantragen:

- Nur Beitragsbefreiung, keine BU-Rente
- Monatlicher Beitrag max. 250 €
- Eintrittsalter max. 50 Jahre
- Dynamik nach Modus P sowie beitragsfreie Dynamik max. 5 %
- Keine Ausbau- und Nachversicherungsgarantie

Der erforderliche Kurzantrag wird bei Berechnung in unserem Online-Rechner »E@SY WEB LEBEN« automatisch bei Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen angesteuert.

Im bAV-Bereich gibt es ebenfalls die Möglichkeit einer vereinfachten Risikoprüfung nach folgenden Annahmerichtlinien:

- Grundsätzlich ist eine Risikoprüfung analog der für Einzelversicherungen gültigen Annahmerichtlinien vorgesehen. Die vereinfachten Aufnahmeoptionen gelten je Personenkreis mit einheitlichen Leistungen (Beitragsbefreiung, Berufsunfähigkeitsrente, Hinterbliebenenrente bzw. Todesfallkapital).
- Sofern ein unterschriebener Rahmenvertrag vorliegt, kann ab einem Potential von 100 Mitarbeitern die notwendige Personenanzahl bei einer Entgeltumwandlung innerhalb von 3 Monaten nach Einreichung des Erstbestandes erfüllt werden.
- Sofern im Rahmenvertrag nichts anderes vereinbart wurde, gelten die nachstehenden

Regelungen für das Aufnahmeverfahren bei Entgeltumwandlung - für alle neu abgeschlossenen Rahmenverträge ab April 2015 – maximal für ein Jahr nach Einreichung des Erstbestandes. Nach Ablauf dieser Frist gelten die Regelungen nur noch für Mitarbeiter mit einer Betriebszugehörigkeit von weniger als 12 Monaten. Bei Auszubildenden beginnt die Frist nach Übernahme in ein Arbeitsverhältnis.

- Bei einer »automatischen Entgeltumwandlung« (Opting-Out-Modell) oder sofern der Arbeitgeberanteil bei einer mischfinanzierten Versorgung (zeitgleiche Beantragung) mindestens 50 % des Gesamtbeitrages ausmacht, gelten die Grenzen für das Aufnahmeverfahren bei der Arbeitgeberfinanzierung.
- Sofern für die zu versichernden Personen bereits Versicherungen bei der ALTE LEIPZIGER beantragt wurden, können bei Antragseingang weitere Unterlagen zur Risikoprüfung benötigt werden.
- Für Firmen mit mehr als 50 Arbeitnehmern (rein arbeitgeberfinanziert) bzw. 500 Arbeitnehmern (Entgeltumwandlung oder mischfinanziert) und für gepoolte Verträge (INSUROPE) sind gegebenenfalls abweichende Konditionen möglich.
- Abweichungen von diesen Annahmerichtlinien sind im Vorfeld mit dem Zentralbereich bAV abzustimmen.

Entgeltumwandlung					
	Kleinkollektiv 5 bis 9 Personen	Kollektiv ab 10 Personen			
	Erweitert Dienst voll versehen ²	Dienst voll versehen ¹	Erweitert Dienst voll versehen ²	3 Fragen (bav 409)	9 Fragen (bav 410)
Lebens- und Risikoversicherungen - Todesfallleistung	≤ 150.000 €	≤ 150.000 €	---	---	---
Beitragsbefreiung für monatlichen Gesamtbeitrag					
Berufsgruppe 1++, 1+, 1 und 2+	≤ 1.000 €	≤ 1.000 €	---	---	---
Berufsgruppe 2, 3+ und 3	---	---	---	≤ 1.000 €	---
Monatliche Berufsunfähigkeitsrente (Garantierrente bei Bonusrente ³)					
Berufsgruppe 1++, 1+, 1 und 2+	---	---	≤ 1.000 €	≤ 1.500 €	≤ 2.000 €
	(---)	(---)	(≤ 800 €)	(≤ 1.200 €)	(≤ 1.600 €)
Berufsgruppe 2, 3+ und 3	---	---	---	---	≤ 2.000 €
	(---)	(---)	(---)	(---)	(≤ 1.600 €)
Monatliche Hinterbliebenenrente	≤ 600 €	---	≤ 600 €	≤ 900 €	≤ 1.200 €

¹ Der Arbeitgeber erklärt, dass die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Anmeldung ihren Dienst voll versieht.

² Der Arbeitgeber erklärt, dass die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Anmeldung ihren Dienst voll versieht und in den letzten 2 Jahren nicht länger als 14 Kalendertage ununterbrochen arbeitsunfähig erkrankt war.

³ Die Überschussverwendung Bonusrente steht nur für den Tarif BV10 als Direktversicherung zur Verfügung.

Arbeitgeberfinanzierung					
	Kleinkollektiv 5 bis 9 Personen	Kollektiv ab 10 Personen			
	Erweitert Dienst voll versehen ²	Dienst voll versehen ¹	Erweitert Dienst voll versehen ²	3 Fragen (bav 409)	9 Fragen (bav 410)
Lebens- und Risikoversicherungen - Todesfalleistung	≤ 150.000 €	≤ 150.000 €	---	---	---
Beitragsbefreiung für monatlichen Gesamtbeitrag					
Berufsgruppe 1++, 1+, 1 und 2+	≤ 1.000 €	≤ 1.500 €	---	---	---
Berufsgruppe 2, 3+ und 3	---	≤ 1.000 €	---	---	---
Monatliche Berufsunfähigkeitsrente (Garantierrente bei Bonusrente ³)					
Berufsgruppe 1++, 1+, 1 und 2+	---	≤ 1.500 €	---	≤ 2.000 €	≤ 2.500 €
	(---)	(≤ 1.200 €)	(---)	(≤ 1.600 €)	(≤ 1.900 €)
Berufsgruppe 2, 3+ und 3	---	≤ 750 €	---	---	≤ 2.000 €
	(---)	(≤ 600 €)	(---)	(---)	(≤ 1.600 €)
Monatliche Hinterbliebenenrente	≤ 600 €	≤ 900 €	---	≤ 1.200 €	≤ 1.500 €

¹ Der Arbeitgeber erklärt, dass die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Anmeldung ihren Dienst voll versieht.

² Der Arbeitgeber erklärt, dass die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Anmeldung ihren Dienst voll versieht und in den letzten 2 Jahren nicht länger als 14 Kalendertage ununterbrochen arbeitsunfähig erkrankt war.

³ Die Überschussverwendung Bonusrente steht nur für den Tarif BV10 als Direktversicherung zur Verfügung.

Wichtig: Der Arbeitgeber erhält zunächst keinen Einblick in die Gesundheitsangaben der zu versichernden Person! Sollte es jedoch zu einer Ausschlussklausel kommen, muss diese natürlich im Versicherungsschein, welcher dem Arbeitgeber ausgehändigt wird, dokumentiert werden. Sollte ein Beitragszuschlag erforderlich sein, wird der Arbeitgeber nur über die Höhe des Zuschlags, nicht jedoch über den Grund des Zuschlags im Versicherungsschein informiert.

Die notwendigen Formulare »[Gesundheitserklärung 3 Fragen](#)«, »[Gesundheitserklärung 9 Fragen](#)« sowie die »[Arbeitnehmererklärung zur erweiterten Dienstobliegenheits-erklärung](#)« erhalten Sie bei Klicken auf die entsprechenden Links und natürlich im Vermittlerportal.

4.6 Ausschlussklausel oder Beitragszuschlag? Erläuterungen und Beispiele

Nach Beendigung der Risikoprüfung kann es zu den in Punkt 1.2 genannten Erschwerungen kommen. Am häufigsten sind Ausschlussklauseln und Beitragszuschläge zu nennen.

Ausschlussklausel

Sofern eine Vorerkrankung deutlich abgrenzbar bzw. ein klar abgrenzbarer Bereich des Körpers betroffen ist, erfolgt ein Leistungsausschluss.

Folgende Vorerkrankungen werden in der Regel mit einer Ausschlussklausel belegt:

Wirbelsäulenschaden*	Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschl. evtl. eintretender Folgen
Neurodermitis	Neurodermitis und allergische Hauterkrankungen einschl. evtl. eintretender Folgen
Tinnitus	Tinnitus einschl. evtl. eintretender Folgen
Kniegelenkschaden*	Beschwerden / Beeinträchtigungen des Kniegelenks einschl. evtl. eintretender Folgen

*je nach Art des Schadens und des Berufes kann die erforderliche Klausel ggf. enger gefasst, also günstiger ausgelegt, werden, z. B. bezogen auf die Folgen eines Unfalls oder degenerative (abnutzungsbedingte) Erkrankungen.

Beitragszuschlag

Bei Erkrankungen, welche nicht klar abgrenzbar sind und / oder deren Auswirkungen vielfältig sein können, wird ein Beitragszuschlag erhoben.

Solche Erkrankungen sind beispielsweise:

- Bluthochdruck / Fettstoffwechselstörung
- Asthma / Bronchitis
- Allergien
- Über- / Untergewicht

Die Höhe des Zuschlags richtet sich u. a. nach der Art der Medikation, dem Schweregrad der Erkrankung, Alter des Versicherten usw.

Die Berechnung des Zuschlags erfolgt auf Basis des Bruttobeitrags unter Beibehaltung des ursprünglichen Wertes der Beitragsverrechnung. Ein durch Zuschlag erhöhter Bruttobeitrag führt also nicht zu einer höheren Beitragsverrechnung.

Daher bedeutet also beispielsweise ein Zuschlag von 50 % nicht, dass sich der Brutto- und Nettobeitrag um jeweils die Hälfte erhöht.

Häufig wird gefragt, ob anstelle eines Beitragszuschlags auch eine Ausschlussklausel vereinbart werden kann.

Wenn man sich die oben beispielhaft genannten Erkrankungen anschaut, wird klar, dass die möglichen eintretenden Folgen und Begleiterkrankungen so umfangreich sein können, dass eine Ausschlussklausel keinen ausreichenden Versicherungsschutz mehr gewährleistet. Daher ist in aller Regel die Vereinbarung einer Ausschlussklausel in solchen Fällen im Interesse des Antragstellers **nicht** möglich.

Ein Beitragszuschlag kann während der Vertragslaufzeit nicht entfallen, da mit dem höheren Beitrag über die Versicherungsdauer das höhere Risiko ausgeglichen wird.

4.7 Weitere Annahmeentscheidungen

Zurückstellung

Eine Zurückstellung kann erfolgen, wenn aufgrund Art oder Schwere der Erkrankung oder bei risikoreichen aktuell laufenden bzw. gerade abgeschlossenen Behandlungen die Prognose noch nicht hinreichend sicher abschätzbar ist.

Hierunter fallen zum Beispiel laufende Psychotherapien oder gerade erst erfolgte bzw. bevorstehende Operationen.

In diesen Fällen kann erst über die Annahme entschieden werden, wenn klar ist, dass die Erkrankung soweit verheilt ist, dass das Restrisiko mit einem Ausschluss, einem Zuschlag oder zu normalen Bedingungen versicherbar ist.

Ablehnung

Natürlich gibt es Umstände, die die Annahme des Antrags nicht zulassen. Hiervon betroffen sind meist schwere Erkrankungen, wie z. B. chronische Depressionen oder metastasierende Krebserkrankungen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass diese Krankheitsgruppen generell nicht versicherbar sind. Auch hier ist eine Einzelfallentscheidung unter Berücksichtigung vieler Faktoren notwendig.

Hierzu verweisen wir auf den nächsten Punkt 4.7.

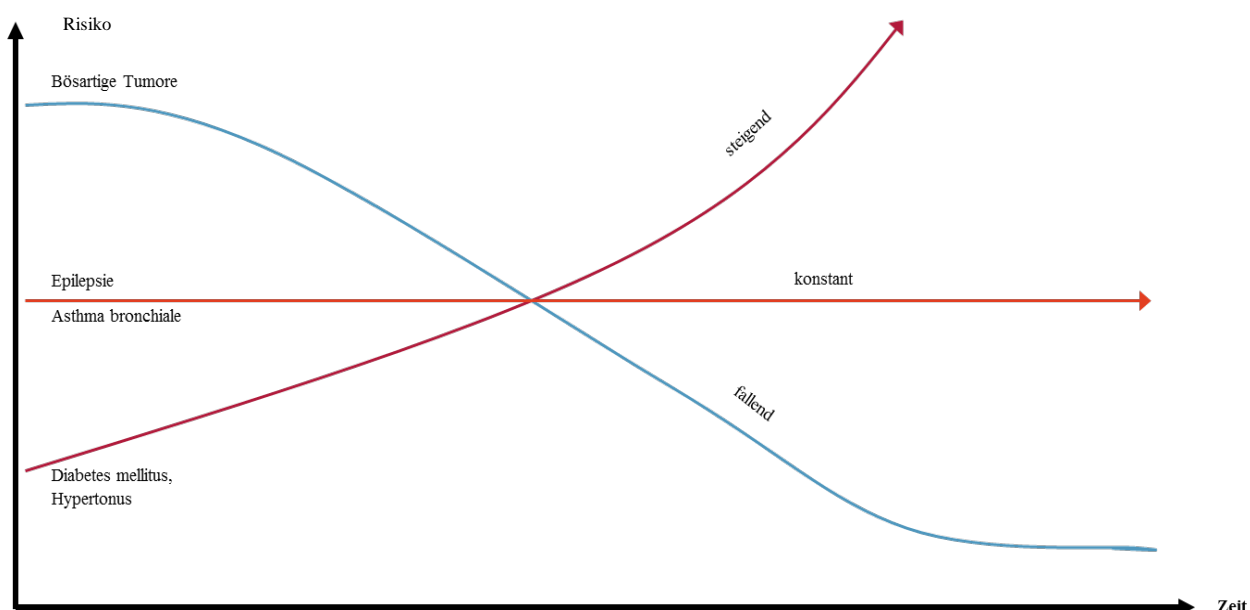
Auch eine Ansammlung von Vorerkrankungen, für welche jeweils eine Ausschlussklausel notwendig wäre, kann zu einer Ablehnung führen. So gilt bei der ALTE LEIPZIGER der Grundsatz, dass drei Ausschlussklauseln noch möglich sind, währenddessen bei der Notwendigkeit von vier Ausschlussklauseln in der Regel eine Ablehnung des Antrags erfolgt.

Der Grund: Je mehr Ausschlussklauseln ein Vertrag enthält, desto mehr ist der Versicherungsschutz ausgehöhlt und bietet nicht mehr den gewünschten Absicherungseffekt.

4.8 Übersicht einzelner Vorerkrankungen und deren Versicherbarkeit

Wie bereits erwähnt, kommt es bei der Versicherbarkeit von vorbestehenden Erkrankungen und körperlichen Einschränkungen auf die konkreten Umstände an. Dies sind Schweregrad der Erkrankung, Art der Medikation, Alter des Versicherten usw.

In der Versicherungsmedizin ist immer eine Langfristbetrachtung notwendig. Schließlich ist ein Risiko viele Jahre bzw. Jahrzehnte zu tragen. Hierbei nehmen unterschiedliche Erkrankungen auch unterschiedliche Verläufe, wie die folgende Darstellung zeigt:



Je länger also beispielsweise eine Krebserkrankung zurückliegt, desto besser ist die Prognose für die Zukunft. Man kann also mit einem auf Dauer sinkenden Risiko rechnen.

Bei anderen Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes oder Bluthochdruck, haben wir es mit zunehmendem Alter auch mit einem steigenden Risiko zu tun.

Dies alles muss bei der Einstufung des Risikos berücksichtigt werden.

Wie sieht es nun mit der Versicherbarkeit einzelner Erkrankungen aus?

Bluthochdruck

Die Annahmemöglichkeit bei Vorliegen eines Bluthochdrucks hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Alter
- Beruf / Berufsbelastung
- Verlauf des Blutdrucks
- Medikation
- Begleiterkrankungen
- Summe der gemessenen Blutdruckwerte (ein Wert alleine ist nicht aussagekräftig)

Hinweis: Selbst bei einem medikamentös gut eingestellten Bluthochdruck ist ein Zuschlag erforderlich. Dies hat folgende Gründe:

1. Bis zur Diagnose und Behandlung hat das Herz bereits seit einiger Zeit gegen den erhöhten Druck »anpumpen« müssen.
2. Ob der Kunde weiterhin gut eingestellt bleibt, hängt davon ab, ob er weiterhin diszipliniert seine Medikamente nimmt und alle erforderlichen Kontrolluntersuchungen wahrnimmt.
3. Die Einnahme der Medikamente wiederum ruft ggf. Nebenwirkungen hervor.

Übergewicht

Ab einem BMI (Body-Mass-Index) von mehr als 25 spricht man von Übergewicht. Meist erfolgt ein Zuschlag jedoch erst ab einem BMI ab 30, da eine geringere Risikoerhöhung noch zu normalen Bedingungen versichert werden kann. Allerdings spielt das Alter des Antragstellers hierbei eine »gewichtige« Rolle. Dies zeigt beispielhaft die folgende Tabelle:

Übergewicht				
Alter	Größe	Gewicht	BMI	Ergebnis
30 Jahre	190 cm	112 kg	31	25 % Zuschlag BU
50 Jahre	190 cm	112 kg	31	Kein Zuschlag erforderlich
30 Jahre	180 cm	130 kg	40	Ablehnung
50 Jahre	180 cm	130 kg	40	100 % Zuschlag BU

Es wird hier also die Zukunftsprognose berücksichtigt, welche bei dem älteren Versicherten naturgemäß kürzer ist als bei dem Jüngeren mit gleichem BMI. Der jüngere Versicherte hat also »mehr Zeit«, die ungewünschten Nebeneffekte, wie beispielsweise Schlaganfall, Sehschwäche, Herzinfarkt, Nierenversagen, Gefäßverschluss etc. zu entwickeln. Diese Beispiele setzen selbstverständlich voraus, dass in beiden Altersklassen zum Zeitpunkt der Antragstellung keine Begleiterkrankungen vorliegen.

Bei Antragstellung ist der [Fragebogen zum Übergewicht](#) einzureichen.

Untergewicht

Von Untergewicht spricht man ab einem BMI von unter 19.

Hier ergibt sich folgendes Bild:

Untergewicht				
Alter	Größe	Gewicht	BMI	Ergebnis
18 Jahre	170 cm	50 kg	17	25 % Zuschlag BU
35 Jahre	170 cm	50 kg	17	50 % Zuschlag BU
18 Jahre	170 cm	44 kg	15	Arztvorlage*
35 Jahre	170 cm	44kg	15	Ablehnung

*individuelle Entscheidung durch den Gesellschaftsarzt

Der ältere Versicherte stellt hier also ein größeres Risiko dar, da man davon ausgeht, dass der Jüngere eher zu einem Normalgewicht kommt und somit nicht typische Begleiterkrankungen wie chronische Entzündungen, Tumorerkrankungen, Immunschwäche, Hormonstörung, Magersucht etc. entwickelt.

Bei Antragstellung ist der [Fragebogen zum Untergewicht](#) einzureichen.

Rückenbeschwerden

Bei Rückenbeschwerden kommt es auf die Intensität des Leidens, den Leidenszeitraum sowie, wie in den meisten Fällen, auf den Beruf des Kunden an.

Nicht jede »Rückengeschichte« führt unweigerlich zu einer Ausschlussklausel. Einmalig aufgetretene Rückenbeschwerden, zum Beispiel wenn man sich mal »verhoben« hat, führen nach einjähriger Beschwerdefreiheit und körperlich nicht anspruchsvollem Beruf in der Regel zu einer glatten Annahme.

Bei mehrmaligen Beschwerden und entsprechenden Behandlungen ist die Wahrscheinlichkeit einer glatten Annahme geringer.

Degenerative (verschleißbedingte) Krankheitsbilder sind jedoch generell von einem Ausschluss betroffen.

In den meisten Fällen ist der [Fragebogen zu Erkrankungen bzw. Verletzungen der Wirbelsäule](#) notwendig.

Meniskusschäden

Bei teilweiser Entfernung ([Fragebogen zu Kniegelenkerkrankungen / -verletzungen](#) erforderlich!) ist eine glatte Annahme möglich, wenn:

- Kein belastender Beruf (schwere körperliche Arbeiten mit häufigem Stehen, bzw. sonstiger Belastung des Knies) ausgeübt wird
- Keine Beschwerden bestehen
- Kein Gelenk- oder Knorpelschaden darüber hinaus besteht (Arthroskopiebericht notwendig)
- Eine OP mehr als 2 Jahre zurückliegt
- Bei vollständiger Meniskusentfernung ist eine Klausel erforderlich!

Allergien

Hier gibt es eine Vielzahl an unterschiedlichen Ausprägungen und somit auch ebenso viele Annahmemeitscheidungen, welche wiederum auch von der beruflichen Tätigkeit abhängen.

Folgende Aufstellung gilt für Berufe, bei welchen **kein** berufsbedingter Kontakt zu den Allergenen besteht:

- Nicht behandlungsbedürftiger Heuschnupfen (evtl. sporadisch mit frei verkäuflichen Medikamenten, wie Antihistaminika, Augen- / Nasentropfen behandelt) kann zu normalen Bedingungen versichert werden.
- Bei allergischen Atemwegserkrankungen, die mit einem Dosieraerosol (Inhalationsmedikament) behandelt werden, z. B. leichtes Asthma, ist in jedem Fall ein spezieller Fragebogen erforderlich.
 - Ein Zuschlag von 25 % ist wahrscheinlich.
- Schweres chronisches Asthma ist u. U. versicherbar, es ist allerdings mit einem höheren Zuschlag zu rechnen.
- Ist der Antragsteller Raucher, wird in jedem Fall ein Extra-Zuschlag erforderlich; ggf. kann es auch zur Ablehnung kommen!

Bei Berufen, in denen der Kunde den Allergenen ausgesetzt ist (z. B. der Gärtner mit Pollenallergie), muss eine individuelle Betrachtung erfolgen.

Krebserkrankungen

Für Krebserkrankungen gibt es kein generelles Annahmeschema. Eine Aussage zur Versicherbarkeit dieses Risikos kann daher nicht pauschal getroffen werden. Zur Risikobeurteilung sind die histologischen Befunde sowie die Berichte über die Therapie und bereits durchgeführte Nachuntersuchungen einzureichen. Die Einschätzung des Risikos erfolgt durch unseren Gesellschaftsarzt.

Die Versicherbarkeit ist abhängig von Art und Ausbreitung des Tumors und der durchgeführten Therapie.

In günstigen Fällen ist sogar eine normale Annahme kurz nach Abschluss der Therapie möglich. Häufig kommt es zu einer Annahme mit Zuschlägen und / oder Ausschlussklauseln.

In ungünstig gelagerten Fällen ist eine Zurückstellung oder eine Ablehnung notwendig.

Psychische Erkrankungen

Bei psychischen Erkrankungen kommt es vorwiegend auf die Art der Erkrankung und deren Ausprägung an. Auch hier gibt es natürlich berufliche Einflüsse und weitere Faktoren. Grundsätzlich ist bei Antragstellung ein Therapie-Abschlussbericht notwendig.

In der Regel kann jedoch nach folgenden Kriterien entschieden werden:

- Reaktive Erkrankungen (z. B.: nach Tod eines Angehörigen) können, sofern die Behandlung max. 6 Monate gedauert hat, wenige Sitzungen erfolgten und diese ohne weitere Medikamenteneinnahme abgeschlossen sind, im Regelfall normal versichert werden.
- Die Versicherbarkeit einer leichten Depression (z. B. Belastungsstörungen) kann geprüft werden, sofern die Behandlung seit mindestens einem Jahr abgeschlossen ist. Sofern keine Medikamente genommen werden, ist die Absicherung der Berufsunfähigkeit mit Zuschlag möglich.
- Alle anderen Formen von depressiven Erkrankungen setzen eine Behandlungs- und Medikamentenfreiheit von mind. 3 Jahren voraus. Wie diese versichert werden können, ist sowohl von der Art der früheren Erkrankung als auch von der Behandlung abhängig.

Eine Ausschlussklausel bzgl. einer psychischen Erkrankung vereinbaren wir grundsätzlich nicht, da die Auswirkung einer psychischen Erkrankung auf den Körper und andere Erkrankungen unserer Meinung nach nicht abgrenzbar ist. Eine Annahme kann somit nur mit Beitragszuschlag erfolgen. Alternativ könnte nur eine Zurückstellung erfolgen, bis die Prognose hinreichend genau beurteilt werden kann.

Diabetes

Die bei Diabetes mellitus besonders kritischen beruflichen Tätigkeiten, zum Beispiel mit Personenbeförderung, Absturzgefahr, Gefahrguttransport etc., können generell nicht versichert werden.







Bei weniger risikoreichen Berufen sind grundsätzlich ein Arztbericht mit Laborbefund und das Ergebnis einer Augenhintergrund-Messung notwendig, um zu prüfen, ob der Antragsteller überhaupt versichert werden kann.












































- Wenn Versicherbarkeit gegeben ist, ist in der Regel ein Zuschlag von 100 % notwendig.
- Diabetes ist nur max. 30 Jahre nach erstmaligem Auftreten versicherbar. Heißt: Leidet der Antragsteller bereits seit 10 Jahren an Diabetes, kann er sich nur noch 20 Jahre für den Fall der BU absichern
- Leidet der Antragsteller zusätzlich an Übergewicht, Bluthochdruck und / oder erhöhtem Cholesterinspiegel, kann kein Versicherungsschutz geboten werden.

Risikoeinstufung diverser Erkrankungen

Für eine erste Einschätzung zur Versicherbarkeit von gewissen gesundheitlichen Risiken in der Berufsunfähigkeitsversicherung haben wir in folgender Übersicht verschiedene Krankheitsbilder entsprechend eingestuft. Mit diesen Angaben wird kein verbindliches Votum für die Versicherbarkeit im Rahmen der Berufsunfähigkeitsversicherung gegeben. Es muss immer eine individuelle Risikoprüfung erfolgen.

Legende

-  = Glatte Annahme
-  = Rückfrage – Glatt / Erschwerung
-  = Rückfrage – Glatt / Erschwerung / Rückstellung
-  = Erschwerung – Zuschlag / Klausel
-  = Rückfrage – Erschwerung / Rückstellung / Ablehnung
-  = Ablehnung / Rückstellung

Beispiele			
Erkrankung	Einstufung	Erkrankung	Einstufung
Adenom		Behinderung (schwere)	
ADHS, Schüler/Azubi/Student		Beinverkürzungen	
ADHS, sonstige Personen		Blasensteine	
Alkoholabhängigkeit		Blindheit (einseitig)	
Alkoholabhängigkeit, beendet		Bluterkrankheit (Hämophilie)	
Alzheimer		Blutfetterhöhung	
Angina Pectoris		Bluthochdruck (>140/90)	
Angst- / Zwangsstörungen		BMI < 18	
Aorten Aneurysma		BMI > 30	
Arterieller Verschluss		Borreliose (bestehend)	
Arterienerkrankung		Borreliose (folgenlos geheilt)	
Arteriosklerose		Bronchitis (chronisch)	
Arthritis		Brustkrebs	
Asthma bronchiale		Bulimie (bestehend)	
Astigmatismus		Bulimie (geheilt)	
Atemwegsprobleme		Burn-out-Syndrom (bestehend)	
Augenfehlstellung		BWS-Syndrom	
Bänderschaden		Cervicobrachialgie	
Bandscheibenschaden		Chem. Substanzallergie	
Bandscheibenvorfall		Colitis Ulcerosa	
Bauchspeicheldrüsenentz.		Darmkrebs	
		Depressionen	

Erkrankung	Einstufung	Erkrankung	Einstufung
Diabetes insipidus	✗	Geschlechtskrankheit - Syphilis	?
Diabetes mellitus Ia	?	Geschmacksinn vermindert	?
Diabetes mellitus Ib	?	Gesichtsfeldeinschränkung	?
Diabetes mellitus IIa	?	Gicht	?
Diabetes mellitus IIb	?	Gleichgewichtsstörung (vollst. Abgeklärt, Ursache unbekannt)	✗
Diphtherie (geheilt)	✓	Gleichgewichtsstörung (z.B. Morbus Menière)	?
Drogenkonsum	✗	GdB bis 50 %	?
Drogenkonsum, beendet	?	GdB über 50 %	?
Durchblutungsstörungen	?	Grauer Star	✓
Dyskalkulie	?	Grüner Star	✓
Eierstockkrebs	?	gutartige Tumore	?
Ekzem	✓	Halsfraktur (ohne schwerwiegende Folgen)	?
Emphysem	?	Halsschmerzen (bakteriell oder viral bedingt)	✓
Epilepsie	?	Handfraktur	?
erhöhte Leberwerte	?	Hashimoto-Thyreoiditis	?
erhöhter Augendruck	✓	Hausstauballergie	?
fehlende Gliedmaßen (unfallbedingt)	✓	Hautabszess	?
Fehlsichtigkeit < 8 Dioptrien	✓	Hautkrebs	?
Fehlsichtigkeit ab 8 Dioptrien	✓	Hautveränderungen (ohne Systemerkrankungen)	?
Fettstoffwechselstörung	?	Hepatitis A	?
Fußfraktur	?	Hepatitis B (falls chronisch, nicht geheilt)	?
Gallenentzündung	?	Hepatitis C	?
Gastritis	✓	Herzinfarkt	✗
Gebärmutterhalskrebs (invasives Karzinom)	?	Herzinsuffizienz	?
Gebärmutterhalskrebs (Karzinoma in situ)	?	Herzklappenfehler	?
geistige Behinderung	✗	Herzkranzgefäße verkalkt	✗
Gelenkschmerzen	?	Herzmuskelschaden	?
Gerinnungsstörung	?	Herzrhythmusstörungen	?
Geruchssinn vermindert	?	Heuschnupfen	?
Geschlechtskrankheit - Herpes	?	Hexenschuss	?
Geschlechtskrankheit - Pilze	?	Hirntumor	?

Erkrankung	Einstufung	Erkrankung	Einstufung
HIV positiv	✗	Malaria (chronisch)	✗
Hodenkrebs	?	Mandelentzündung	✓
Hörsturz	?	Medikamentenallergie	✓
Hörvermögen vermindert (beidseitig)	✓	Melanom	?
Hörvermögen vermindert (einseitig)	✓	Meniskusverletzung	?
Hüftgelenk-Fehlstellung	✓	Migräne	?
HWS-Syndrom	?	Migräne mit Aura	?
Infektion der Harnleiter	?	Milzkrankungen	?
Infektion der Harnwege	?	Morbus Bechterew	✗
Influenza	✓	Morbus Boeck	?
Insektengiftallergie	✓	Morbus Crohn	?
Ischias	?	Müdigkeitssyndrom (chronisch)	✗
Kehlkopfkrebs	?	Multiple Sklerose	✗
Knieverletzungen	?	Myom	?
Knochenkrebs	✗	Nahrungsmittelallergie	?
Krampfadern	?	Netzhautablösung (erfolgreich behandelt)	✓
Lähmung (infolge Verletzung)	?	Netzhautablösung (nicht behandelt)	✓
Laserbehandlung der Augen	✓	Neurodermitis	?
Leberentzündung	?	Neurosen	?
Leberzirrhose	✗	Nierenentzündung	?
Legasthenie	✓	Nierensteine (geheilt)	?
Leistenbruch	?	Nierenzyste (einfach)	?
Leukämie	?	Nierenzyste (familiär polyzystisch)	✗
Lumbago	?	Oberschenkelfraktur (geheilt)	?
Lungenembolie	?	Ohrgeräusche (Tinnitus)	✓
Lungenentzündung	?	Osteochondrose	?
Lungenkrebs	✗	Osteoporose	✗
Lupus erythematodes	✗	Parkinson	✗
LWS-Syndrom	?	periphere Verschlusskrankheit (arteriell)	✗
Magen- oder Darmgeschwüre	?	periphere Verschlusskrankheit (venös)	✗
Magenkrebs	✗		
Magenschmerzen	?		
Malaria (akut, geheilt)	?		

Erkrankung	Einstufung	Erkrankung	Einstufung
Persönlichkeitsstörung	✘	Verspannungen	?
Pollenallergie	?	Verstopfung	?
Prostata (-vergrößerung oder -entzündung)	?	Wirbelgleiten	✓
Psychose	?	Wirbelsäulenschäden	?
Psychosomatische Störung	?	Wirbelversteifung	?
Psychotherapie (abgeschl.)	?	Zöliakie / Sprue	?
Reizdarmsyndrom	?	Zwerchfellhochstand	?
Rheumatische Beschwerden	✘	Zyste	?
Rippenfraktur	✓	Zystenniere	✘
Rückgratverkrümmung	?		
Salmonellose	?		
Schilddrüsenüberfunktion	?		
Schilddrüsenunterfunktion	✓		
Sklerodermie	✘		
Schlafapnoe	?		
Schlaganfall	✘		
Schleudertrauma	?		
Schulter-Arm-Syndrom	?		
Schuppenflechte (ohne Psoriasis Arthritis)	✓		
Schwangerschaft, normal	✓		
Schwangerschaft (Risiko-)	✘		
Schwindelzustände	?		
Sehnenscheidenentzündung	?		
Sehstörungen	?		
Skoliose	?		
Sodbrennen	?		
Speiseröhrenerkrankungen	?		
Stress- & Erschöpfungszustand (vom Arzt diagnostiziert)	?		
Suizidversuch	?		
Tierhaarallergie	?		
Tuberkulose	?		
Varikose	?		
Venenleiden	?		

4.9 Prädiktive Gentests

Prädiktive Gentests dienen dazu, bei familiär bedingten Erkrankungen im Vorfeld das eigene Risiko zu erkennen. Ein solcher Test wird somit vorgenommen, obwohl beim Betroffenen (noch) keine Krankheitsanzeichen vorhanden sind.

Diese prädiktiven Gentests werden bei der ALTE LEIPZIGER bis zu einer BU-Jahresrente von 30.000 € und / oder einer Todesfallsumme von 300.000 € nicht berücksichtigt und müssen somit in dem vorgenannten Rahmen bei Antragstellung nicht angegeben werden.

Bei Überschreiten der Summengrenzen sind jedoch auch diese Tests anzeigepflichtig.

Wichtig: Wenn die BU-Jahresrente und / oder die Todesfallsumme unter den vorgenannten Grenzen liegen und (ggf. unwissentlich) das Ergebnis eines prädiktiven Gentests eingereicht wurde, wird dieses **nicht** für die Risikobeurteilung verwendet.

Anders verhält es sich bei **diagnostischen** Gentests. Diese Tests werden aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung des Betroffenen durchgeführt. Es bestanden also Beschwerden, die zu diesem Test Anlass gaben. Die Untersuchungen, Behandlungen etc. sind **immer und somit summenunabhängig** anzeigepflichtig.

5. Sport- und Freizeitrisiken

5.1 Allgemeines

Neben den gesundheitlichen Gegebenheiten ist auch das Sport- und Freizeitverhalten des Kunden risikorelevant. Je nach Sportart und deren Ausprägung kann es zu unterschiedlichen Zuschlägen bis hin zu einer Ablehnung kommen.

5.2 Fragebögen

Die gängigsten risikorelevanten Freizeitsportarten und die dazugehörigen Fragebögen führen wir nachfolgend auf:

Tauchen	Fragebogen Tauchsport
Klettern	Fragebogen Bergsport
Kampfsport	Fragebogen Kampfsport
Motorsport	Fragebogen Automobilsport oder / und Fragebogen Motorrad sport
Mountainbiking, Radrennen	Fragebogen Radsport
Pferdesport	Fragebogen Reitsport

Diese und weitere Fragebögen stehen Ihnen im [Vermittlerportal](#) sowie im [Dokumentencenter](#) in E@SY WEB LEBEN zur Verfügung.

Highlight: Bei Berechnung in unserem Online-Rechner [E@SY WEB LEBEN](#) werden bei Angabe von bestimmten Sport- und Freizeitrisiken die passenden Fragebögen direkt zur Auswahl angeboten.

5.3 Beispiele zur Risikoeinstufung von Sport- und Freizeitrisiken

Die Einschätzung einzelner Freizeitrisiken ist sehr vielfältig, so dass nicht alle Risikosportarten detailliert dargestellt werden können. Wie umfangreich und individuell die Sport- und Freizeitrisiken und die darauf basierenden Risikoeinstufungen sind, zeigen folgende Beispiele zum Tauch-, Flug- und Reitsport.

Tauchsport

Zur Beurteilung von Tauchsportrisiken ist der [Fragebogen Tauchsport](#) einzureichen.

Tauchsport (als Freizeitsport oder nebenberufliche Tätigkeit als Tauchlehrer/Tauchtrainer)			
Tauchart	Zuschlag Todesfall	Zuschlag BU	max. Schlussalter
Alleintauchgänge (Solotauchgänge)	Ablehnung	Ablehnung	
Apnoetauchen	Ablehnung	Ablehnung	
Eistauchen	2 ‰	50 %	60
Helmtauchen	4 ‰	Ablehnung	
Höhlentauchen	2 ‰	50%	
Mischgastauchen (Nitrox) bis max. 40 Meter Tiefe			
Mischgastauchen (Trimix, Heliox)	2 ‰	50 %	60
Nachtauchen < 4 mal in letzten zwei Jahren			
Nachtauchen > 3 mal in letzten zwei Jahren	2 ‰	50 %	60
Orientierungstauchen			
Rebreathertauchen	2 ‰	50 %	60
Rettungs- / Bergungstauchen bis 40 Meter Tiefe			
Rettungs- / Bergungstauchen über 40 Meter Tiefe		50 %	
Schnorcheln			
Streckentauchen			
Strömungstauchen < 4 mal in den letzten zwei Jahren			
Strömungstauchen > 3 mal in den letzten zwei Jahren	2 ‰	50 %	60
Tauchen bis max. 40 Meter Tiefe mit Pressluftatemgerät			
Tauchen über 40 bis max. 60 Meter mit Pressluftatemgerät	2 ‰	25 %	60
Tauchen über 60 Meter Tiefe mit Pressluftatemgerät	Ablehnung	Ablehnung	
Unterwasser-Fotografie			
Wracktauchen bis 40 Meter Tiefe			
Wracktauchen über 40 Meter Tiefe	2 ‰	50 %	60

Flugsport

Die Risikoeinstufung für den Flugsport erfordert selbstverständlich den Besitz der zur Ausübung erforderlichen Lizenzen.

Es ist der [Fragebogen Flugrisiko](#) bzw. [Fragebogen zum Fallschirmspringen](#) einzureichen.

Flugsport (als Freizeitsport)			
Flugart	Zuschlag Todesfall	Zuschlag BU	max. Schlussalter
Freiballon			
Gleitschirm	2 ‰	100 %	
Hängegleiter	2 ‰	100 %	
Hubschrauber	2 ‰	50 %	
Motorflugzeug			
Motorsegler			
Pago-Jet-Gliding	2 ‰	100 %	
Segelflugzeug			
Sprungfallschirm	2 ‰	100 %	
Ultraleichtflugzeug			

Reitsport

Reitsport (als Freizeitsport/Amateur oder nebenberufliche Tätigkeit als Reitlehrer/Reittrainer)			
Reitsportart	Zuschlag Todesfall	Zuschlag BU	max. Schlussalter
Dressurreiten mit Wettbewerben Klasse M, S		25 %	
Galopprennreiten	2 ‰	Ablehnung	
Pferdepolo		50 %	
Pferdesport allgemein (exakte Beschreibung notwendig)			
Rodeo	3 ‰	Ablehnung	
Springreiten mit Wettbewerben Klasse E-L		25 %	
Springreiten mit Wettbewerben Klasse M, S		50 %	
Springreiten ohne Wettbewerbe			
Trabrennen	2 ‰	50%	
Vielseitigkeitsreiten (Military)	3 ‰	Ablehnung	
Voltigieren mit Wettbewerben Klasse M, S		25 %	
Westernreiten, Ausübungsintensität > 40 Stunden / Monat		25 %	

Generell gilt: Sofern der Antragsteller an Wettbewerben / Wettkämpfen teilnimmt, erfolgt eine individuelle Einschätzung des zu versichernden Risikos.

Es ist der [Fragebogen Reitsport](#) einzureichen.

6. Wie hoch kann der Kunde versichert werden?

Bei Lebens-, Risiko- und Berufsunfähigkeits(zusatz-)versicherungen ist grundsätzlich eine Risikoprüfung erforderlich. Die Intensität der Risikoprüfung ergibt sich u. a. aus der gewünschten Absicherungshöhe.

6.1 Untersuchungsgrenzen

Nachfolgende Aufstellung macht deutlich, ab welchen Summen welche Unterlagen einzureichen sind:

Grenzen und erforderliche Unterlagen					
Todesfallsumme (auch Risiko-Zusatz- und Lebensversicherung)		Jährliche Hinterbliebenen- und Waisenrente bzw. BU-Rente ^{7,9} oder BU-Beitragsbefreiung ^{7,9} bzw. EM-Rente ^{7,9} oder EM- Beitragsbefreiung ^{7,9}		Jährlicher BU- und EM- Gesamtschutz ^{7,9}	Benötigte Unterlagen
bis	100.000 € ⁶	bis	12.000 €	bis 42.000 €	Risikofragen im Antrag
über	100.000 €	über	12.000 €	Gesamtschutz gilt die jeweilige Einzelbetrachtung	Risikofragen im Antrag + ab Eintrittsalter 51: B
bis	300.000 €	bis	30.000 €		
über	300.000 €	über	30.000 € ⁸	über 42.000 €	Risikofragen im Antrag + B
bis	500.000 €	bis	42.000 €		
über	500.000 €	über	42.000 € ⁸	bis 90.000 €	Risikofragen im Antrag + B ^{PLUS}
bis	4.000.000 €	bis	90.000 €	über 90.000 €	Risikofragen im Antrag + B ^{PLUS} , HU ^{Plus}
über	4.000.000 €	über	90.000 € ⁸		

⁶⁾ Zusätzlich ab Eintrittsalter 60: C

⁷⁾ Maßgebend ist jeweils die höhere Leistung pro Vertrag – entweder jährliche Rente oder jährliche Beitragsbefreiung, bei EM bezogen auf die Leistung bei voller Erwerbsminderung

⁸⁾ Bei jährlicher BU-Rente über 36.000 € [Fragebogen zur Bonitätsprüfung](#) erforderlich; bitte Druckstück: pv 403 – Regelung Finanzielle Angemessenheit von BU Renten beachten, Bonitätsprüfung bei EM: höhere Grenzen

⁹⁾ Bei einer Direktversicherung gelten die Grenzen einschließlich einer Bonusrente

Erläuterung der Abkürzungen

B [Untersuchungsbericht](#)

B^{PLUS} [erweiterter Untersuchungsbericht](#)

HU^{PLUS} [Herz- und Kreislaufuntersuchung bei hohen Versicherungssummen](#)

C Formularanfrage an Hausarzt ohne Untersuchung (wird von der Direktion veranlasst)

6.2 Angemessenheitsprüfung in der BU

Als Grundlage wird das durchschnittliche Bruttoarbeitseinkommen / der Gewinn der letzten drei Jahre herangezogen.

Als angemessen gilt:*)

2/3 des durchschnittlichen Bruttoarbeitseinkommens bis zu der Beitragsbemessungsgrenze (BBG in 2019 = 80.400 €) + 1/3 des durchschnittlichen Bruttoarbeitseinkommens, das die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt.

Im bAV-Geschäft spielt bei der Bonitätsprüfung weiterhin die Höhe der Zusage für Gesellschafter-Geschäftsführer eine Rolle. Bitte reichen Sie daher bei Antragstellung die GGF-Versorgungszusage ein.

Beispiel	
Durchschnittliches Bruttoeinkommen der letzten 3 Jahre: 81.000 €	€
2/3 von 80.400 €	53.600
1/3 von 600 €	200
Angemessenheit für abzusichernde BU-Rente	53.800

*) Bei BU-Renten ab 60.000 €p.a. ist eine Direktionsanfrage erforderlich

Ausnahme/ Hinweise:

- Hausfrauen, Auszubildende und Schüler können unabhängig davon bis zu 1.500 €pro Monat abgesichert werden.
- Studenten können (abhängig von der Fachrichtung) bis zu 2.000 €pro Monat absichern.
- Bei Berufsanfängern nach der 1. Ausbildung ist bei BU-Renten ab 2.500 €im Monat eine Direktionsanfrage erforderlich.
- Für Berufe, die neben der finanziellen Angemessenheit eine Summenbegrenzung in der BU-Rente haben, gilt Folgendes: Die Grenze gilt nur bei Verträgen der ALTE LEIPZIGER. Diese kann durch bestehende Verträge bei Drittanbietern überschritten werden, wenn die finanzielle Angemessenheit gegeben ist (außer bei Schülern, Studenten und Hausfrauen).

Was ist, wenn sich das Bruttoarbeitseinkommen während der Vertragslaufzeit verringert?

Ist bei Vertragsabschluss die finanzielle Angemessenheit gegeben, hat der Kunde Anspruch auf die bei Abschluss versicherte BU-Leistung, auch wenn das Bruttoarbeitseinkommen während der Vertragslaufzeit sinken sollte und somit die Angemessenheit nicht mehr gegeben ist. Für Erhöhungen aus Dynamiken gelten die bedingungsgemäßen Regelungen, wobei eine Angemessenheitsprüfung erst dann vorzunehmen ist, wenn die gesamte jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller bei der ALTE LEIPZIGER bestehenden Verträge inklusive bereits erfolgter Erhöhungen 40.000 €übersteigt.

Eine Hilfe zur Feststellung der finanziellen Angemessenheit bietet hier unser »Tool zur Berechnung der finanziellen Angemessenheit«. Dieses finden Sie im [Vermittlerportal](#) oder in unserem Berechnungsprogramm [E@SY WEB LEBEN](#) im [Dokumentencenter](#).

Berücksichtigung der eingereichten und der bestehenden Versicherung(en)

Bestehen bereits Anwartschaften aus Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen, werden diese auf die ermittelte Angemessenheitsgrenze angerechnet:

- Berufsunfähigkeitsrenten aus Produkten der Schicht 3 zu 100 %,
- Berufsunfähigkeitsrenten der Schicht 1 und 2 aus allen bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen) bis zu 48.000 € zu 80 %, der darüber liegende Teil zu 100 %
- Private Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsrenten immer zu 50 %
- Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken zu 50 %, sofern die gesamten privat abgeschlossenen und neu beantragten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten - unter Berücksichtigung des jeweiligen Anrechnungsprozentsatzes - 36.000 € jährlich übersteigen
- Erwerbsminderungsrenten der gesetzlichen Rentenversicherung werden ebenso wie alle Pflegerenten bei der Berechnung der finanziellen Angemessenheit nicht angerechnet.

Beispiel I: Angemessenheitsberechnung, wenn kein Versorgungswerk vorhanden ist

Beispiel I	
Bestehende Versorgung: BU-Rente 6.000 €(Schicht 3) und 12.000 €(Schicht 1), EU-Rente 12.000 €, Ø Bruttoarbeitsseinkommen der letzten 3 Jahre 81.000 €	€
Angemessenheitsgrenze	53.600
Berufsunfähigkeitsrente (Schicht 3 – 100 %)	-6.000
Berufsunfähigkeitsrente (Schicht 1 – 80 %)	-9.600
private Erwerbsunfähigkeitsrente (50 %)	-6.000
maximal mögliche Absicherung (Schicht 3)	32.000
maximal mögliche Absicherung (Schicht 1 und 2)	40.000

Beispiel II: Angemessenheitsberechnung, wenn ein Versorgungswerk zu berücksichtigen ist

Beispiel II	
Bestehende Versorgung: BU-Rente 18.000 €(Schicht 3), EU-Rente 12.000 €, Versorgungswerk 24.000 €, Ø Bruttoarbeitsseinkommen der letzten 3 Jahre 126.000 €	€
Angemessenheitsgrenze	68.800
Berufsunfähigkeitsrente (100 %)	-18.000
private Erwerbsunfähigkeitsrente (50 %)	-6.000
Anwartschaften Versorgungswerk (50 % - nur berücksichtigen bei BU/EU-Rente größer als 36.000 €)	-12.000
maximal mögliche Absicherung (Schicht 3)	32.800
maximal mögliche Absicherung (Schicht 1 und 2)	41.000

7. Auslandsaufenthalt und ausländische Staatsbürger

7.1 Versicherbarkeit von deutschen Staatsbürgern während eines Auslandsaufenthalts

Auch die Frage eines Auslandsaufenthaltes stellt sich bei der Absicherung der Berufsunfähigkeit.

Grundsätzlich besteht weltweiter Versicherungsschutz. Sofern der Kunde z. B. während der Vertragslaufzeit seinen Wohnort ins Ausland verlagert, genießt er weiterhin vollen Versicherungsschutz.

Bei Antragstellung allerdings ist die Frage zu beantworten, ob in den nächsten 12 Monaten ein Aufenthalt von **zusammengerechnet** mehr als 3 Monaten **außerhalb** Europas geplant ist. Ein Aufenthalt **innerhalb** Europas ist also nicht antragsrelevant.

Bei Auslandsaufenthalten außerhalb Europas kommt es z. B. auf die Art der Unterbringung, der ärztlichen Versorgungsmöglichkeiten, der geplanten Dauer des Aufenthalts etc. an.

Zur Risikobeurteilung ist stets der [Fragebogen zu Aufenthalten im Ausland](#) erforderlich. Dieser ist sowohl im Vermittlerportal als auch in den Berechnungsprogrammen hinterlegt.

Highlight: Bei Berechnung in unserem Online-Rechner [E@SY WEB LEBEN](#) wird bei Angabe eines geplanten Auslandsaufenthaltes der passende Fragebogen direkt zur Auswahl angeboten.

Besonderheit bAV: Die Firma in ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer muss ihren Sitz in Deutschland haben.

7.2 Versicherbarkeit von deutschen Staatsbürgern mit Wohnsitz im Ausland

Für den Fall, dass der Kunde in der Europäischen Union wohnhaft ist, können wir Versicherungsschutz bieten, sofern er einen Wohnsitz in Deutschland hat.

Wenn der Kunde nicht in der Europäischen Union wohnt, ist eine individuelle Prüfung des subjektiven Risikos und des Aufenthaltsrisikos nötig. Für eine Beurteilung benötigen wir in der Regel den [Fragebogen zu Aufenthalten im Ausland](#). Bei unbedenklichen Risiken ist eine Absicherung möglich.

7.3 Versicherbarkeit von ausländischen Staatsbürgern

Maßgeblich für die Versicherbarkeit von ausländischen Staatsbürgern sind das »Aufenthaltsgesetz im Rahmen des Zuwanderungsgesetzes« sowie das »Gesetz zur Umsetzung aufenthalts- und asylrechtlicher Richtlinien der Europäischen Union«.

Die Grundvoraussetzungen für die Versicherbarkeit von ausländischen Staatsbürgern sind

- ein legaler Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland,
- ein deutscher Wohnsitz und
- ein deutsches Konto.

Sofern ausländische Staatsbürger diese Voraussetzungen erfüllen, kann Rentenversicherungsschutz in allen Versorgungsschichten geboten werden.

Bei der BU-Absicherung sind jedoch Beschränkungen für Nicht-EU-Bürger vorhanden, welche sich nach der Art der Aufenthaltserlaubnis richten.

Unbefristete Aufenthaltserlaubnis

Bei Studium oder Erwerbstätigkeit in Deutschland ist der Antragsteller analog Annahmerichtlinien der ALTE LEIPZIGER versicherbar.

Befristete Aufenthaltserlaubnis

Bei Studium oder Erwerbstätigkeit in Deutschland bietet die ALTE LEIPZIGER Versicherungsschutz gemäß folgender Kriterien:

- Mögliche Tarife:
 - Rente mit BUZ und SBU
 - Risikolebensversicherung, max. 100.000 € Todesfallsumme
- Maximal mögliche monatliche BU-Rente
 - BG1++, BG 1+ und BG 1 bis zu 1.500 €
 - BG 2+ und BG 2 bis zu 1.000 €
 - BG 3+ und BG 3 bis zu 500 €
- Dynamik und beitragsfreie Dynamik im BU-Fall bis 5 % möglich
- Garantierte Rentensteigerung bis 3 % möglich
- Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit einschließbar
- Maximales Schlussalter gemäß Berufsrisikenkatalog
- Wirtschaftliche Angemessenheit muss gegeben sein
- Ausbau- und Nachversicherungsgarantie ist ausgeschlossen

Eine Kopie des Aufenthaltstitels muss der ALTE LEIPZIGER bei Antragstellung mit eingereicht werden.

EU-Bürger sind analog Annahmerichtlinien der ALTE LEIPZIGER Leben versicherbar, sofern sie ihren Erstwohnsitz in Deutschland haben.

Personen aus der Schweiz

Personen mit Schweizer Staatsangehörigkeit bzw. einem Wohnsitz in der Schweiz können nur dann bei uns versichert werden, wenn sich der **Haupt**wohnsitz in Deutschland befindet. Hierzu ist eine Eigenerklärung des Antragstellers / der Antragstellerin zwingend notwendig.

Personen aus den USA

Personen mit US-amerikanischer Staatsangehörigkeit bzw. einem dauerhaften Wohnsitz in den USA können bei uns keine fondsgebundenen Produkte abschließen. Dies gilt auch für die Überschussverwendung »Invest«.

8. Erhöhungsmöglichkeiten



Die ALTE LEIPZIGER bietet bereits seit den 90er Jahren hervorragende Möglichkeiten, die BU-Rentenabsicherung während der Vertragslaufzeit - **ohne erneute Risikoprüfung und ohne zusätzliche Kosten** - zu erhöhen:

8.1 Dynamikrecht im Privatkundenbereich

Es besteht die Möglichkeit, durch eine bei Antragstellung zu vereinbarende Anpassung nach Modus P (progressiv) der Inflation entgegenzuwirken.

- Beitragsanpassung von jährlich 1-10 % (Risiko-LV und SBU 1-5 %)
- Die Erhöhung erfolgt innerhalb des Vertrages, somit sind die bei Vertragsschluss geltenden Rechnungsgrundlagen gesichert.
- Herabsetzung des Dynamiksatzes (z. B. von 10 % auf 5 %) ist jederzeit möglich.

Highlight: Unbegrenzte Widerspruchsmöglichkeit!

Bei der ALTE LEIPZIGER sind unbegrenzt mehrfache Widersprüche hintereinander möglich, ohne dass das Anpassungsrecht erlischt.

8.2 Dynamikrecht im bAV-Bereich

Neben der progressiven Dynamik sind weitere, nachfolgend aufgeführte Varianten möglich, welche vom Durchführungsweg abhängig sind:

- Modus BBG (Anpassung entsprechend Erhöhung der BBG)
Beitragsanpassung um die Erhöhung des Höchstbeitrags nach § 3 Nr. 63 EStG (4 % der BBG); zum ersten Zahlungstermin im jeweiligen Jahr
- Modus P BBG (Anpassung progressiv bis 4 % der Beitragsbemessungsgrenze)
Beitragsanpassung von jährlich 1-10 % (SBU 1-5 %); zum ersten Zahlungstermin im jeweiligen Jahr

■ Modus G (gehaltsabhängige Anpassung)

Nur bei Rückdeckungsversicherungen nach Meldung durch den Versicherungsnehmer (keine automatische Anpassung)

Eine Erhöhung ist ohne Risikoprüfung im gleichen prozentualen Verhältnis der Gehaltssteigerung möglich, maximal jedoch bis 15 %. Bei einer höheren Anpassung ist eine Risikoprüfung erforderlich. Nicht durchgeführte Dynamiken können nicht nachgeholt werden.

Hintergrund: Die Dynamik nach Modus G ist ein ideales Instrument, um gehaltsabhängige Versorgungszusagen 1 zu 1 rückzudecken. Steigen bei gehaltsabhängigen Versicherungen die Bezüge, so steigt damit auch automatisch die Versorgungsverpflichtung des Arbeitgebers. Durch den Modus G kann damit auch die Rückdeckungsversicherung ohne Risikoprüfung um bis zu 15 % erhöht werden. Als besonderer Clou kann diese Erhöhung alternativ auf den Beitrag oder auf die Versicherungsleistung erfolgen. Damit ist diese Dynamikvariante optimal für die kongruente Ausfinanzierung von gehaltsdynamischen Versicherungen.

Im Rahmen der Betrieblichen Altersversorgung besteht weiterhin die Möglichkeit, **planmäßige** und **außerplanmäßige Erhöhungen** vorzunehmen. Welchen steuerlichen und tariflichen Merkmalen die Erhöhung folgt, regelt sich danach, ob sie bei Abschluss des Vertrages bereits fest vereinbart waren. Die Erhöhung erfolgt grundsätzlich im bestehenden Vertrag (Ausnahme: geschlossener Tarif).

Beispiel für eine **planmäßige Erhöhung** ist:

Arbeitgeberfinanzierter Beitrag von monatlich 50,00 € und eine Steigerung des Beitrages nach 2 Jahren Betriebszugehörigkeit auf monatlich 75,00 € ist bei Abschluss bereits fest vereinbart.

Beispiel für eine **außerplanmäßige Erhöhung** ist:

Veränderungen des Entgeltumwandlungsbetrages im laufenden Arbeitsverhältnis von monatlich 50,00 € auf 100,00 €

8.3 Garantierte Rentensteigerung

Die meisten Kunden schließen eine Beitragsdynamik zur Anpassung der Beiträge und Leistungen ein, um den Auswirkungen der Inflation entgegenzuwirken. Die Anpassung endet jedoch, wenn der Leistungsfall eintritt. Die garantierte Rentensteigerung bietet hier die Sicherheit, dass die Berufsunfähigkeitsrente auch im Leistungsfall weiterhin ansteigt. Gegen einen Mehrbeitrag erhalten die Kunden - zusätzlich zur Erhöhung aus Überschüssen - im Fall der Fälle eine Berufsunfähigkeitsrente, die einen garantierten Ausgleich eines Kaufkraftverlustes in Höhe von bis zu 3 % ermöglicht.

Wichtig: Bei besonderen Erschwernissen behalten wir uns das Recht vor individuell zu prüfen, ob eine Ausbau- und Nachversicherungsgarantie möglich ist. Diese Prüfung erfolgt bereits bei Antragsstellung des Erstvertrages und wird in der Police dokumentiert.

8.4 Ausbau- und Nachversicherungsgarantie

Durch die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie erhält der Kunde die Möglichkeit, seinen BU-Schutz ohne erneute Risikoprüfung zu erhöhen.

Wichtig: Die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie ist fester Bestandteil der Bedingungen und muss somit nicht gesondert beantragt werden. Im BU-Bereich gilt die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie nur dann, wenn zum Ursprungsvertrag eine vollständige Risikoprüfung erfolgt ist. Bei Verträgen mit verkürzter Risikoprüfung gilt die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie nicht.

8.5 Ausbaugarantie BU (Erhöhung OHNE Ereignis)

- Die Erhöhung ist im bestehenden* oder in einem neuen Vertrag möglich
- Innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre – bei einem Eintrittsalter unter 15 Jahre bis zum Alter 20
- Bis maximal Alter 35
- BU-Gesamtrente max. 30.000 €p.a. (Addition aller bei AL bestehenden BU-Renten, ohne Erhöhungen aus der Dynamik)
- Erhöhung bis zur Obergrenze von 30.000 €p.a. auch mehrfach möglich (innerhalb des 5-Jahres-Zeitraums des Ursprungsvertrages)
- Erhöhung der BU-Rente in Schritten von mindestens 1.800 €(BV) bzw. 600 €(BUZ) p.a.

* Bei Versicherungsbeginn vor dem 01.01.2017 erfolgt die Erhöhung in einem separaten Vertrag (Ausnahme FR10 mit BUZ).

8.6 Erhöhungsoption bei Berufsaufnahme nach Abschluss Berufsausbildung/Studium

Bei Berufsaufnahme nach Abschluss einer Berufsausbildung/eines Studiums kann die BU-Rente gegen Gehaltsnachweis auf bis zu 2.500 €mtl. BU-Rente erhöht werden.

- **Highlight:** Die Option ist nicht auf 500 €mtl. BU-Rente begrenzt (wie bei der Nachversicherungsgarantie mit Ereignis)
- **Voraussetzungen:**
 - Der Versicherte übt eine berufliche Tätigkeit aus, die seiner Ausbildung entspricht.
 - Entsprechendes Gehalt wird uns nachgewiesen.
 - Die gesamte jährliche BU-Rente aus allen bei uns bestehenden Versicherungen darf höchstens 30.000 €betragen.

8.7 Nachversicherungsgarantie LV/RV (Erhöhung Todesfallschutz OHNE Ereignis)

- Möglich bei Bestehen einer Lebens- oder Rentenversicherung, für welche eine Risikoprüfung durchgeführt wurde.

8.8 Nachversicherungsgarantie BU (Erhöhung MIT Ereignis)

- Möglich innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines von insgesamt 15 Ereignissen:
 - Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft
 - Geburt oder Adoption eines Kindes
 - Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
 - Beginn eines Studiums
 - Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses
 - Abschluss einer akademischen Weiterqualifizierung (beispielsweise Facharztausbildung, Bachelor, Master, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine ihrer Ausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben
 - Abschluss einer Meisterprüfung,
 - Wechsel in die berufliche Selbständigkeit (Hauptberuf)
 - Befreiung des selbstständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestpflichtversicherungszeit erfüllt ist
 - Wegfall der Versicherungspflicht in einem Versorgungswerk
 - Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersvorsorge
 - Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags durch den Versicherten über mindestens 50.000 € in Verbindung mit dem Kauf bzw. Aus- /Umbau von eigengenutztem Wohneigentum sowie von fremd oder gewerblich genutzten Immobilien
 - Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der GRV
 - Nachhaltige Steigerung des Bruttoeinkommens bei nicht selbständigen Versicherten um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen
 - Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre um mindestens 30 % bei Selbstständigen im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre
- Unabhängig davon, wie lange der Vertrag bereits läuft.
- Das Eintrittsalter bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie beträgt max. 50 Jahre.
- Die BU-Gesamtrente beträgt max. 30.000 €p.a. (Addition aller bei der ALTE LEIPZIGER bestehenden BU-Renten; Erhöhungen aus der Dynamik werden hierbei nicht eingerechnet)
- Erhöhung der BU-Rente um mindestens 1.800 €(BV) bzw. 600 €(BUZ), maximal um 6.000 €p.a.
- Die Erhöhung erfolgt in separatem Vertrag (außer bei Tarif FR10*)

* bei Tarif FR10 erfolgt die Erhöhung innerhalb des Vertrages und somit auch zu den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen

Weitere Highlights der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie im neuen Vertrag

- Erhöhung als selbständige BU oder als Rentenversicherung mit BUZ möglich, unabhängig von der Art der BU-Absicherung im Ursprungsvertrag
- Dynamik kann vereinbart werden, unabhängig davon, ob im Ursprungsvertrag eine Dynamik eingeschlossen ist.

- Erhöhung des Schlussalters im neuen Vertrag bis 67 möglich, wenn im Ursprungsvertrag ein Schlussalter von mindestens 60 vereinbart ist (sofern mit Vorgaben im [Berufsrisiken-Katalog](#) vereinbar).

Rahmenbedingungen zur Ausbau- und Nachversicherungsgarantie

- Zur beruflichen Risikoeinstufung wird mindestens die Berufsgruppe des Ursprungsvertrags zugrunde gelegt
 - Keine Schlechterstellung bei inzwischen erfolgtem Berufswechsel in eine ungünstigere Berufsgruppe (Ausnahme: Für Schüler, Studenten und Hausfrauen-/männer mit Versicherungsbeginn ab 01.01.2017 ist der zum Zeitpunkt der Nachversicherungsgarantie ausgeübte Beruf für die BG-Einstufung des neuen Vertrags maßgebend.)
- Für den neuen Vertrag gilt
 - der dann gültige Tarif und
 - die Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrages (z. B. Ausschlussklauseln, Prämienzuschläge etc.).
- Für die gesamte Absicherung der Berufsunfähigkeit muss eine angemessene Relation zum Einkommen gegeben sein.
- Bei Abschluss einer Rentenversicherung mit BUZ ist eine Risikoprüfung erforderlich, wenn der Hauptversicherungsbeitrag für alle innerhalb der letzten 5 Jahre im Rahmen der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von jährlich 12.000 € übersteigt.
- Voraussetzung: Es liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Wichtig: Bei besonderen Erschwernissen behalten wir uns das Recht vor individuell zu prüfen, ob eine Ausbau- und Nachversicherungsgarantie möglich ist. Diese Prüfung erfolgt bereits bei Antragsstellung des Erstvertrags und wird in der Police dokumentiert.

8.9 Wie wird der Ausbau im bestehenden Vertrag beantragt?

Wenn die Erhöhung im bestehenden Vertrag erfolgen soll, kann ein entsprechender Vorschlag über die Bestandsabteilung angefragt werden. Dieser Vorschlag muss vom Kunden gegen gezeichnet und uns zurück geschickt werden. Die Erhöhung erfolgt dann analog des Vorschlags im bestehenden Vertrag.

8.10 Wie werden Ausbau und Nachversicherung im neuen Vertrag beantragt?

Wenn die Erhöhungen in einem separaten Vertrag erfolgen, ist eine allgemein übliche Berechnung des gewünschten Tarifs vorzunehmen.

Im Antrag ist auf der ersten Seite ein Kreuz bei Ausbau- oder Nachversicherungsgarantie zu machen:

Nachversicherungs-/Ausbaugarantie zu einem bestehenden Vertrag (nicht möglich, wenn Versicherter berufsunfähig ist)			
<input type="checkbox"/> Nachversicherung mit Ereignis	<input type="checkbox"/> Ausbaugarantie	zur Vers.-Nr.	Ereignis bei Nachversicherung (Bitte Nachweis beifügen.)
<input type="checkbox"/> Nachversicherung ohne Ereignis (nicht möglich bei Nachversicherung von BU-Schutz)			
Bitte bei Nachversicherung/Ausbau von BU-Schutz im Abschnitt „Angaben zur Risikobeurteilung“ ggf. auch Block B ausfüllen.			

Weiterhin ist die Versicherungsnummer des Vorvertrags sowie bei der Nachversicherungsgarantie das entsprechende Ereignis einzutragen. Bitte legen Sie zu dem jeweiligen Ereignis einen Nachweis bei.

Bei einer Nachversicherung ohne Ereignis (Todesfallschutz) ist zusätzlich die Beantwortung folgender Frage notwendig:

Gesundheitserklärung bei Nachversicherung ohne Ereignis
Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich bis zum heutigen Tage weder einen Herzinfarkt erlitten habe, noch mit HIV infiziert (positiver HIV-Test) oder an einem Krebsleiden erkrankt bin.

Die Risikofragen bleiben unbeantwortet und werden einfach durchgestrichen.

Wichtig: Die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie ist fester Bestandteil der Versicherungsbedingungen. Diese Optionen müssen also nicht über das oben dargestellte Feld gesondert beantragt werden. Es dient ausschließlich zur Beantragung des Folgevertrages, wenn also die jeweilige Option »gezogen« wird.

Im Laufe der Zeit haben sich die Voraussetzungen und Regelungen für die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie stetig weiterentwickelt. Es gilt daher folgende Regelung:

Erfolgt die Ausbau- und Nachversicherung in einem neuen Vertrag, gelten für Verträge (Beginn ab Juli 2000) mit unserer Zustimmung die für den Kunden jeweils besseren Nachversicherungseignisse und Grenzen (maximale gesamte BU-Rentenhöhe, minimale BU-Rente) aus den Bedingungen des Ursprungsvertrages und den aktuellen Bedingungen.

Das Druckstück zu den Erhöhungsmöglichkeiten finden Sie [hier](#).

Die Anträge im **bAV-Bereich** sehen keine Möglichkeit der Beantragung von Versicherungsschutz aus der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie vor. Hier kann die Beantragung über das Formular »[Veränderungsmeldung](#)« erfolgen.

9. Nachwort

Mit diesem Leitfaden stellen wir Ihnen ein Arbeitspapier zur Verfügung, das Sie unterstützen und somit einen echten Mehrwert in Ihrer täglichen Praxis darstellen soll.

Wir hoffen, dass uns dies für Sie gelungen ist!

Haben Sie ein Thema vermisst, das nach Ihrer Meinung unbedingt Bestandteil dieses Leitfadens sein sollte? Bitte zögern Sie nicht mit einem Feedback. Der Leitfaden befindet sich permanent in Überarbeitung.