

**Berufsunfähigkeit | Vorgaben****Allgemein**

Tarifart	SBU klassisch
Einsteiger-BU	ohne
Kollektiv-/Sondertarife	nein
Versicherungsbeginn	01.02.2021

**Personendaten**

Anrede	Frau
Vorname	Maxima
Nachname	Muster
Geburtsdatum	01.01.1995
Nichtraucher	ja, seit mind. 10 Jahren
Körpergröße	170 cm
Körpergewicht	65 kg

**Berufliche Angaben**

Berufsstand	Angestellte/r	Personalverantwortung für	0 Mitarbeiter
Beruf	Assistenzarzt/-ärztin	Anteil der Bürotätigkeit	100 %
Berufsausbildung	keine Angabe	Anteil der körperl. Tätigkeit	0 %
Bildungsabschluss	Abitur	Anteil der Reisetätigkeit	0 %

**Vertragsdauer**

Versicherungsendalter	67 Jahre	individuelle Altersberechnungsmethode	ja
Leistungsendalter	67 Jahre		

**weitere Vorgaben**

Berechnungsgrundlage	monatl. BU-Rente: 2.500,00 €		
Zahlweise	<input checked="" type="radio"/> monatlich	<input type="radio"/> vierteljährlich	
	<input type="radio"/> halbjährlich	<input type="radio"/> jährlich	
Überschusssystem	<input checked="" type="checkbox"/> Optimiert		

**BU-Filter**

Gesamtrating	---
BU-Bedingungen	---
BU-Kompetenz	---
BU-Beitragsstabilität	---
BU-Antragsfragen	---

**Leistungsfilter**

Kein Leistungsfilter ausgewählt

## Berufsunfähigkeit | Detaildarstellung - Tarifleistungen

Tarifleistungen	Allianz BerufsunfähigkeitsPolice Plus OBUU (mit AU)	ALTE LEIPZIGER SecurAL BV10 mit AU	Deutsche Ärzteversicherung DLVSBV mit AU	HDI EGO Top BV19	LV 1871 Golden SBU mit AU
Überschusssystem	Sofortrabatt	Sofortrabatt	Sofortrabatt	Sofortrabatt	Sofortrabatt
Berufseinstufung	Berufsgruppe A+	Berufsgruppe A1	Berufsgruppe 1#	Risikogruppe A1-top	Risikoklasse 1+
Versicherungs- / Leistungsdauer	41/41 Jahre	41/41 Jahre	41/41 Jahre	41/41 Jahre	41/41 Jahre
Garantierte BU-Rente	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €
BU-Rente inkl. Bonus	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €
Mgl. Dynamik der BU im Rentenbezug	1,70 %	1,53 %	1,35 %	1,70 %	1,90 %
Mgl. BU-Ablaufleistung	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

**Berufsunfähigkeit | Detaildarstellung - Tarifbeiträge**

Tarifbeiträge	Allianz BerufsunfähigkeitsPolice Plus OBUU (mit AU)	ALTE LEIPZIGER SecurAL BV10 mit AU	Deutsche Ärzteversicherung DLVSBV mit AU	HDI EGO Top BV19	LV 1871 Golden SBU mit AU
Monatl. Maximalbeitrag	120,37 €	116,28 €	182,47 €	112,82 €	147,90 €
Aktuelle Rabattierung	19 %	22 %	42 %	25 %	34 %
Monatl. Zahlbeitrag	97,50 €	90,69 €	106,74 €	84,61 €	97,61 €
Max. mögl. Erhöhung	23 %	28 %	71 %	33 %	52 %
Barwert	23.896 €	22.227 €	26.161 €	20.737 €	23.923 €

**Berufsunfähigkeit | Detaildarstellung - Tarifinformationen**

Tarifinformationen	Allianz BerufsunfähigkeitsPolice Plus OBUU (mit AU)	ALTE LEIPZIGER SecurAL BV10 mit AU	Deutsche Ärzteversicherung DLVSBV mit AU	HDI EGO Top BV19	LV 1871 Golden SBU mit AU
Tarifgeneration 2021	✓	✓	✓	✓	✓
M&M BU-Index	1,5	1,4	1,6	1,3	1,5
M&M Rating LV-Unternehmen	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★	★★★★★
M&M Rating Berufsunfähigkeit	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Teilrating BU-Bedingungen	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Teilrating BU-Kompetenz	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Teilrating BU-Beitragsstabilität	★★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★★
Teilrating BU-Antragsfragen	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★
M&M Belastungstest	Ausgezeichnet	Ausgezeichnet	Ausgezeichnet	Sehr gut	Ausgezeichnet
Information					

## Berufsunfähigkeit | Detaildarstellung - Tarifleistungen

Tarifleistungen	Allianz BerufsunfähigkeitsPolice Plus OBUU (mit AU)	ALTE LEIPZIGER SecurAL BV10 mit AU	Deutsche Ärzteversicherung DLVSBV mit AU	HDI EGO Top BV19	LV 1871 Golden SBU mit AU
Überschusssystem	Sofortrabatt	Sofortrabatt	Sofortrabatt	Sofortrabatt	Sofortrabatt
Berufseinstufung	Berufsgruppe A+	Berufsgruppe A1	Berufsgruppe 1#	Risikogruppe A1-top	Risikoklasse 1+
Versicherungs- / Leistungsdauer	41/41 Jahre	41/41 Jahre	41/41 Jahre	41/41 Jahre	41/41 Jahre
Garantierte BU-Rente	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €
BU-Rente inkl. Bonus	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €
Mgl. Dynamik der BU im Rentenbezug	1,70 %	1,53 %	1,35 %	1,70 %	1,90 %
Mgl. BU-Ablaufleistung	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

**Berufsunfähigkeit | Detaildarstellung - Tarifbeiträge**

Tarifbeiträge	Allianz BerufsunfähigkeitsPolice Plus OBUU (mit AU)	ALTE LEIPZIGER SecurAL BV10 mit AU	Deutsche Ärzteversicherung DLVSBV mit AU	HDI EGO Top BV19	LV 1871 Golden SBU mit AU
Monatl. Maximalbeitrag	120,37 €	116,28 €	182,47 €	112,82 €	147,90 €
Aktuelle Rabattierung	19 %	22 %	42 %	25 %	34 %
Monatl. Zahlbeitrag	97,50 €	90,69 €	106,74 €	84,61 €	97,61 €
Max. mögl. Erhöhung	23 %	28 %	71 %	33 %	52 %
Barwert	23.896 €	22.227 €	26.161 €	20.737 €	23.923 €

**Berufsunfähigkeit | Detaildarstellung - Tarifinformationen**

Tarifinformationen	Allianz BerufsunfähigkeitsPolice Plus OBUU (mit AU)	ALTE LEIPZIGER SecurAL BV10 mit AU	Deutsche Ärzteversicherung DLVSBV mit AU	HDI EGO Top BV19	LV 1871 Golden SBU mit AU
Tarifgeneration 2021	✓	✓	✓	✓	✓
M&M BU-Index	1,5	1,4	1,6	1,3	1,5
M&M Rating LV-Unternehmen	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★	★★★★★
M&M Rating Berufsunfähigkeit	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Teilrating BU-Bedingungen	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Teilrating BU-Kompetenz	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Teilrating BU-Beitragsstabilität	★★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★★
Teilrating BU-Antragsfragen	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★
M&M Belastungstest	Ausgezeichnet	Ausgezeichnet	Ausgezeichnet	Sehr gut	Ausgezeichnet
Information					

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

**Legende**

- voll erfüllt
- nicht erfüllt
- eingeschränkt erfüllt

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**R01: Wird bei einem verspätet gemeldeten Versicherungsfall ohne Einschränkung rückwirkend geleistet?**

✓ Ja, der Anspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.	✓ Ja, der Anspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.	✓ Ja, der Anspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.	✓ Ja, der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht unabhängig vom Zeitpunkt der Meldung an dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.	✓ Ja, der Anspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.
---	---	---	---	---

**R02: Wird der Prognosezeitraum auf sechs Monate verkürzt?**

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

**R03: Wird bei einer bereits sechs Monate andauernden ununterbrochenen Erwerbs-/Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit rückwirkend von Beginn an geleistet?**

✓ Ja, bei einer sechs Monate andauernden Berufsunfähigkeit leistet der Versicherer ab Beginn des 6-Monats-Zeitraums.	✓ Ja, eine sechs Monate andauernde Berufsunfähigkeit gilt "von Beginn an" als Berufsunfähigkeit. Leistungen werden in diesem Fall rückwirkend gewährt.	✓ Ja, eine sechs Monate andauernde Berufsunfähigkeit gilt "von Beginn an" als Berufsunfähigkeit. Leistungen werden in diesem Fall rückwirkend gewährt.	✓ Ja, eine sechs Monate andauernde Berufsunfähigkeit gilt "von Beginn an" als Berufsunfähigkeit. Leistungen werden in diesem Fall rückwirkend gewährt.	✓ Ja, eine sechs Monate andauernde Berufsunfähigkeit gilt "von Beginn an" als Berufsunfähigkeit. Leistungen werden in diesem Fall rückwirkend gewährt.
---	---	---	---	---



**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**R04: Verzichtet der Versicherer altersunabhängig und eindeutig auf sein Recht auf abstrakte Verweisung?**

<p>✓ Ja, Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person...außerstande ist, "ihren Beruf auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht."</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer verzichtet auf eine abstrakte Verweisung. Eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit ist nicht möglich, es sei denn, der Versicherte übt einen anderen Beruf, der seiner Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht, bereits konkret aus. "Ist der Versicherte bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in der Berufsausbildung oder im Studium und hat er mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- bzw. Studienzeit absolviert, wird im Rahmen der konkreten Verweisung auf einen tatsächlich ausgeübten anderen Beruf oder eine andere Ausbildung auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung oder eines solchen Studiums erreicht wird."</p>	<p>✓ Ja, eine abstrakte Verweisung ist nicht möglich. Der Versicherte ist berufsunfähig, wenn er außerstande ist, seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut nachzugehen, es sei denn, er übt eine andere, seiner Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung entsprechende Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut aus. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt allerdings auch erhalten, wenn die versicherte Person durch Erlangung von neuen Kenntnissen und Fähigkeiten eine andere berufliche Tätigkeit, die nicht einer Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut entspricht, ausübt. Bei versicherten Personen, die als letzte Tätigkeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit keine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausüben und auch nicht ausgeübt haben, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte außerstande ist, seiner vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen und auch keine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende, berufliche Tätigkeit konkret ausübt.</p>	<p>✓ Ja, versichert ist der "zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war". Eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit ist nicht möglich. Es spielt keine Rolle, ob die versicherte Person auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung einen anderen Beruf ausüben könnte.</p>	<p>✓ Ja, eine abstrakte Verweisung ist nicht möglich. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf - wie er zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt wurde - auszuüben und nach BU-Eintritt keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht.</p>
--	---	--	--	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<b>R05: Leistet der Versicherer die versicherte Rente ab einer Berufsunfähigkeit von 50 %?</b>				
✓ Ja, der Versicherer leistet die versicherte Rente ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 %.	✓ Ja, der Versicherer leistet die versicherte Rente ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 %.	✓ Ja, der Versicherer leistet die versicherte Rente ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 %.	✓ Ja, der Versicherer leistet die versicherte Rente ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 %.	✓ Ja, der Versicherer leistet die versicherte Rente ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 %.
<b>R06: Verzichtet der Versicherer auf Einschränkungen bezüglich des Leistungsauslösers, der Leistungshöhe und auf sonstige unübliche Bedingungen?</b>				
✓ Ja, die Versicherungsbedingungen enthalten weder unübliche Einschränkungen, Klauseln, Melde- oder Mitwirkungspflichten noch unübliche Leistungsausschlüsse.	✓ Ja, die Versicherungsbedingungen enthalten weder unübliche Einschränkungen, Klauseln, Melde- oder Mitwirkungspflichten noch unübliche Leistungsausschlüsse.	✓ Ja, die Versicherungsbedingungen enthalten weder unübliche Einschränkungen, Klauseln, Melde- oder Mitwirkungspflichten noch unübliche Leistungsausschlüsse.	✓ Ja, die Versicherungsbedingungen enthalten weder unübliche Einschränkungen, Klauseln, Melde- oder Mitwirkungspflichten noch unübliche Leistungsausschlüsse.	✓ Ja, die Versicherungsbedingungen enthalten weder unübliche Einschränkungen, Klauseln, Melde- oder Mitwirkungspflichten noch unübliche Leistungsausschlüsse.
<b>R07: Verzichtet der Versicherer auf sein Recht auf Kündigung oder Vertragsanpassung nach § 19 VVG, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat?</b>				
✓ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein Recht auf Kündigung und Vertragsanpassung nach § 19 VVG, wenn die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.	✓ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein Recht auf Kündigung und Vertragsanpassung nach § 19 VVG, wenn die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.	✓ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein Recht auf Kündigung und Vertragsanpassung nach § 19 VVG, wenn die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.	✓ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein Recht auf Kündigung und Vertragsanpassung nach § 19 VVG, wenn die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.	✓ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein Recht auf Kündigung und Vertragsanpassung nach § 19 VVG, wenn die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
<b>R08: Besteht der Versicherungsschutz weiter, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer ins Ausland verzieht?</b>				
✓ Ja, in den Bedingungen ist ausdrücklich geregelt, dass der Versicherungsschutz weltweit besteht.	✓ Ja, in den Bedingungen ist ausdrücklich geregelt, dass der Versicherungsschutz weltweit besteht.	✓ Ja, in den Bedingungen ist ausdrücklich geregelt, dass der Versicherungsschutz weltweit besteht.	✓ Ja, in den Bedingungen ist ausdrücklich geregelt, dass der Versicherungsschutz weltweit besteht.	✓ Ja, in den Bedingungen ist ausdrücklich geregelt, dass der Versicherungsschutz weltweit besteht.
<b>R09: Leistet der Versicherer, wenn der Leistungsfall infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls eingetreten ist?</b>				
✓ Ja, der Versicherer leistet, wenn die Berufsunfähigkeit infolge Krankheit, Körperverletzung oder nicht altersentsprechenden Kräfteverfalls eingetreten ist.	✓ Ja, der Versicherer leistet, wenn die Berufsunfähigkeit infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfalls eingetreten ist.	✓ Ja, der Versicherer leistet, wenn die Berufsunfähigkeit infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfalls eingetreten ist.	✓ Ja, der Versicherer leistet, wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass Berufsunfähigkeit vorliegt.	✓ Ja, der Versicherer leistet, wenn die Berufsunfähigkeit infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls eingetreten ist.

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**R10: Werden auf Antrag die Beiträge ab dem Zeitpunkt der Leistungsmeldung bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gestundet?**

<p>✓ Ja, auf Antrag werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet.</p>	<p>✓ Ja, auf Antrag werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet. Die seit Antragstellung gezahlten Beiträge werden im Leistungsfall verzinst zurückgezahlt.</p>	<p>✓ Ja, auf Antrag werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet.</p>	<p>✓ Ja, auf Antrag werden die Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet. Sollte der Leistungsanspruch aus anderen Gründen als Rücktritt, Anfechtung, Vertragsanpassung gemäß § 19 Absatz 4 VVG oder eines Ausschlusses nicht anerkannt werden und wird hiergegen gerichtlich vorgegangen, ist der Versicherer auf schriftlichen Antrag bereit, die aus einer etwaigen zinslosen Prämienstundung angewachsenen Prämienrückstände und die weiter fälligen Prämien zu stunden, ohne hierfür Stundungszinsen zu erheben. Die zinslose Stundung gewährt der Versicherer bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den vermeintlichen Leistungsanspruch.</p>	<p>✓ Ja, wenn alle Unterlagen zur Feststellung der Leistungspflicht eingereicht wurden, werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht auf Antrag zinslos gestundet.</p>
---	--	---	---	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
-----------------------	-------------------------	-------------------------------------	---------	-------------------------

**R11: Verzichtet der Versicherer bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit auf sein Recht auf abstrakte Verweisung?**

<p>✓ Ja, der Versicherer kann - neben dem Fortbestehen der Berufsunfähigkeit - nur (erneut) "prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit (...) ausübt; dabei können neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten berücksichtigt werden."</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer kann nur (erneut) prüfen, ob der Versicherte eine andere berufliche Tätigkeit (...) ausübt, die der Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Ist dies der Fall, kann gegebenenfalls auf diese Tätigkeit verwiesen werden.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer kann nur (erneut) "prüfen, ob der Versicherte eine andere berufliche Tätigkeit (als Klauselberuf) ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind". Ist dies der Fall, kann ggf. auf diese Tätigkeit verwiesen werden.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer ist bedingungsgemäß berechtigt, "das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit (...) nachzuprüfen." Außerdem kann der Versicherer prüfen, "ob die versicherte Person nach Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse (z.B. durch Umschulung) erworben hat." Dann liegt Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, "wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen zutreffen: Die versicherte Person übt auf der Basis dieser neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus. Die versicherte Person kann aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse diese Tätigkeit auch ausüben. Diese ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf."</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer kann nur (erneut) prüfen, ob der Versicherte eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen ausübt, wobei neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Ist dies der Fall, kann ggf. auf diese Tätigkeit verwiesen werden, wenn diese der bisherigen Lebensstellung entspricht.</p>
---	---	---	--	---

**R12: Wird bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ausschließlich der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft?**

<p>✓ Ja, geprüft wird der zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leitensbedingt geändert, so ist der bei Eintritt des</p>	<p>✓ Ja, ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilt der Versicherer nach seinem zuletzt ausgeübten Beruf. Hierbei berücksichtigen werden auch Misch Tätigkeiten aus verschiedenen Teilzeittätigkeiten berücksichtigt. Der Versicherer betrachtet, wie der zuletzt ausgeübte Beruf ausgestaltet war, als der Versicherte noch nicht gesundheitlich beeinträchtigt war.</p>	<p>✓ Ja, geprüft wird der zuletzt ausgeübte Beruf als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird</p>	<p>✓ Ja, geprüft wird der zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war.</p>	<p>✓ Ja, geprüft wird der zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leitensbedingt geändert, so ist der bei Eintritt des</p>
--	--	---	---	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>✓ Leidens ausgeübte Beruf maßgebend. Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit Schüler(in) ist, gilt als Beruf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schüler(in). Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit Auszubildende(r) ist, gilt als Beruf der mit der Ausbildung angestrebte Ausbildungsberuf. Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit Student(in) ist, gilt als Beruf neben dem zuletzt ausgeübten Studium auch das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild. Als Studium gilt ein Studium an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Dualen Hochschule (DH). Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.</p>	<p>✓ Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten folgender Personen – Hausfrauen und Hausmänner, – Schüler, – Studenten und – Auszubildende. Auch bei diesen Berufen ist für die Beurteilung die vom Versicherten tatsächlich ausgeübte Tätigkeit maßgeblich. Hat der Versicherte seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen geändert oder gewechselt („leidensbedingter Berufswechsel“), gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilt der Versicherer nach dem vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübten Beruf. Befindet sich der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in der gesetzlichen Eltern-, Pflege- oder Familienpflegezeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor dieser Zeit tatsächlich ausgeübten Beruf. Ausnahme: Sie teilen uns mit, dass der Versicherte seinen Beruf geändert oder gewechselt hat (zum Beispiel eine Tätigkeit als Hausfrau/-mann). Ist der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit arbeitslos oder in Kurzarbeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor der Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit tatsächlich ausgeübten Beruf.</p>	<p>✓ auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Bei Studenten wird geprüft, ob die versicherte Person ihr zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübtes Studium fortzusetzen kann. Als Studium gilt ein Vollzeitstudium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung. Für Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder der Pharmazie gilt ergänzend folgende Regelung: Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als fünf Semester überschritten, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person (...) außerstande ist, eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt bzw. Apotheker auszuüben. Bei Hausfrauen und Hausmännern ohne Erwerbstätigkeit gilt das zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit von der versicherten Person in ihrem Haushalt konkret ausgeübte Tätigkeitsprofil als ausgeübter Beruf.</p>	<p>✓</p>	<p>✓ Leidens ausgeübte Beruf maßgebend. Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern liegt vor, wenn die versicherte Person bedingungsgemäß außerstande ist, die Tätigkeiten im Haushalt weiter auszuführen, so wie dies zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat. Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden und Studenten liegt vor, wenn die versicherte Person bedingungsgemäß außerstande ist, das Studium weiter zu betreiben beziehungsweise die Ausbildung fortzuführen, so wie das Studium beziehungsweise die Berufsausbildung zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat. Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt vor, wenn die versicherte Person bedingungsgemäß außerstande ist, am regulären Schulunterricht, so wie er zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat, teilzunehmen.</p>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**R13: Beschränkt der Versicherer die Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers auf zumutbare ärztliche Anweisungen?**

<p>✓ Ja, die Befolgung von ärztlichen Anweisungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen. Die versicherte Person ist nur dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, werden in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar angesehen.</p>	<p>✓ Ja, die Befolgung von ärztlichen Anweisungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen; ausgenommen ist 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 Gesundheitszustandes bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistung nicht entgegen.</p>	<p>✓ Ja, lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen oder die Durchführung von physiotherapeutischen Maßnahmen. Nicht zumutbar sind Maßnahmen, die mit einem operativen/invasiven Eingriff verbunden sind.</p>	<p>✓ Ja, die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Versicherungsleistung. Ausgenommen hiervon sind der ärztlich empfohlene Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie ärztlich empfohlene Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt die versicherte Person darüber hinausgehende ärztlich angeordnete Maßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufs-/Erwerbsunfähigkeit (z.B. Suchtentzug, Diäten, operative Behandlungsmaßnahmen) nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Versicherung nicht entgegen.</p>	<p>✓ Ja, die Befolgung von ärztlichen Anweisungen, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern (insbesondere operative Eingriffe), ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädische Einlagen) sowie einfache und gefahrlose Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind, wenn dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.</p>
---	---	---	--	---

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
-----------------------	-------------------------	-------------------------------------	---------	-------------------------

**R14: Bietet der Versicherer Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten an?**

<p>✓ Ja, der Versicherungsnehmer kann den Vertrag beitragsfrei stellen oder die Beiträge stunden. Innerhalb von 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung kann verlangt werden, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben wird, ohne dass eine Risikoprüfung durchgeführt wird. Der Versicherungsnehmer kann eine zinslose Stundung der Beiträge über einen zusammenhängenden Zeitraum von längstens 24 Monaten verlangen, wenn der Versicherungsvertrag bereits ein Jahr besteht. Die Stundung der Beiträge ist anlassunabhängig möglich, wenn die Versicherungsdauer noch mindestens 5 Jahre beträgt. In den letzten 5 Jahren der Versicherungsdauer ist eine Stundung der Beiträge nur möglich, wenn die versicherte Person arbeitslos ist, sich in Elternzeit oder Kurzarbeit befindet.</p>	<p>✓ Ja, sind die Beiträge für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt worden, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, eine zinslose Stundung oder Teilstundung der Beiträge für maximal 24 Monate zu verlangen. Die gestundeten Beiträge können wie folgt ausgeglichen werden: vollständig in einem Betrag, in gleichmäßigen Raten von höchstens 48 Monaten. (Die Raten können Sie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Eine Rate muss mindestens 25 EUR betragen) oder mit dem Guthaben aus den Überschüssen (Dies ist nur möglich, wenn die Überschüsse verzinslich oder in einem Fonds anlegt wurden). Außerdem können die Beiträge zur nächsten Beitragsfälligkeit gestoppt werden (Beitragsfreistellung). Wenn die Beiträge nur teilweise gestoppt werden (Teilbeitragsfreistellung), muss die verbleibende garantierte Rente mindestens 600 EUR im Jahr betragen. Um den ursprünglichen Schutz bei Berufsunfähigkeit wieder herzustellen kann nach einem Beitrags-Stopp unter bestimmten Bedingungen und Voraussetzungen ein neuer Vertrag zu den dann gültigen Tarifen, Bedingungen und Steuerregelungen ohne erneute Risikoprüfung abgeschlossen werden. Der neue Vertrag muss innerhalb von sechs Monaten beantragt werden, nachdem die Beiträge gestoppt wurden. Die</p>	<p>✓ Ja, die versicherte Person hat unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit während der Vertragslaufzeit bei vollem Versicherungsschutz für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten die Beiträge ganz oder teilweise zu stunden. Es werden keine Zinsen verlangt, wenn die versicherte Person sich in gesetzlicher Elternzeit befindet, erwerbsgemindert oder pflegebedürftig ist oder ein Sabbatjahr (Stundungszeitraum max. 12 Monate) nimmt. Eine Änderung der Beitragszahlweise kann beantragt werden.</p>	<p>✓ Ja, auf Antrag ist die Vereinbarung über eine zinslose Stundung der Prämienzahlung für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten möglich, wenn die nach Ablauf der Stundung verbleibende Prämienzahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Die gestundeten Prämien sind zum Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Alternativ zur Nachzahlung kann vereinbart werden, dass die gestundeten Prämien nach Ablauf des Stundungszeitraums mit dem Deckungskapital verrechnet werden. Ferner kann nach einer Prämienfreistellung innerhalb von sechs Monaten der Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung wieder hergestellt werden. Zusätzlich kann der Versicherungsnehmer bei einer Prämienfreistellung aufgrund von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitslosigkeit,</li> <li>- behördlich bewilligtem Kurzarbeitergeld,</li> <li>- beruflicher Auszeit von mehr als 12 Monaten oder</li> <li>- Elternzeit der versicherten Person bei Wiederinkraftsetzung innerhalb von</li> <li>- 24 Monaten bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder beruflicher Auszeit oder</li> <li>- 36 Monaten bei Elternzeit auf eine Gesundheitsprüfung.</li> </ul> <p>Voraussetzungen für die Abweichung: - Sie haben uns bei</p>	<p>✓ Ja, es besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit innerhalb von sechs Monaten die beitragsfreie Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft zu setzen. Außerdem besteht die Möglichkeit die Beiträge für die Dauer von 24 Monaten zu stunden. Während des Stundungszeitraums fallen keine Zinsen an. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können die gestundeten Beiträge zinslos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in einem Betrag nachgezahlt werden,</li> <li>- in monatlichen, vierteljährlichen, halbjährlichen Raten über einen Zeitraum von maximal 48 Monaten nachentrichtet werden, oder</li> <li>- mit einem vorhandenen verzinslich angesammelten Guthaben oder Fondsguthaben ganz oder teilweise verrechnet werden.</li> </ul> <p>Anstelle der zinslosen Rückzahlung der gestundeten Beiträge, kann der Versicherungsnehmer die offenen Beiträge auch durch eine Vertragsänderung – wahlweise Verringerung der Versicherungsleistungen oder Erhöhung des zukünftigen Beitrags – begleichen.</p>
--	--	---	--	---

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>✓</p>	<p>✓ versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder arbeitsunfähig krankgeschrieben sein.</p>	<p>✓</p>	<p>✓ Prämienfreistellung den Beginn der Arbeitslosigkeit, der Kurzarbeit, der beruflichen Auszeit oder der Elternzeit nachgewiesen.                      - Ihr Vertrag bestand bei Beginn der Arbeitslosigkeit, der Kurzarbeit, der beruflichen Auszeit oder der Elternzeit seit mindestens einem Jahr prämienpflichtig.                      - Sie weisen uns nach, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis steht.                      - Sie nehmen die Prämienzahlung zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Erklärung bei uns wieder auf.                      - Die Prämienzahlungsdauer beträgt nach Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr.                      - Zwischen dem Prämienfreistellungstermin und dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung ist der Versicherungsfall nicht eingetreten.                      Erreicht Ihre jährliche garantierte Berufsunfähigkeitsrente nach Prämienfreistellung nicht den Mindestbetrag von 300 EUR, verzichten wir bei einer Prämienfreistellung aufgrund von Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, beruflicher Auszeit oder Elternzeit abweichend von für die Dauer von 24 Monaten bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, beruflicher Auszeit bzw. 36 Monaten bei Elternzeit auf diesen Mindestbetrag. Dies bedeutet, dass Ihre Versicherung erlischt, wenn Sie Ihren Vertrag nicht innerhalb dieses Zeitraums</p>	<p>✓</p>



**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
✓	✓	✓	✓ wieder in Kraft setzen. Eine berufliche Auszeit setzt voraus, dass der Arbeitsvertrag weiter besteht. Ein Beispiel dafür ist das Sabbatical.	✓

**R15: Bietet der Versicherer Nachversicherungsgarantien bei Heirat und Geburt/Adoption an?**

✓ Ja, bei Heirat, Geburt oder Adoption eines Kindes hat der Versicherungsnehmer das Recht, die Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.	✓ Ja, bei Heirat, Geburt oder Adoption eines Kindes hat der Versicherungsnehmer das Recht, die Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.	✓ Ja, bei Heirat, Geburt oder Adoption eines Kindes hat der Versicherungsnehmer das Recht, die Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.	✓ Ja, bei Heirat, Geburt oder Adoption eines Kindes hat der Versicherungsnehmer das Recht, die Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.	✓ Ja, bei Heirat, Geburt oder Adoption eines Kindes hat der Versicherungsnehmer das Recht, die Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.
--	--	--	--	--

**R16: Bietet der Versicherer Nachversicherungsgarantien bei weiteren Ereignissen an?**

✓ Ja, - bei Ehescheidung der versicherten Person - bei Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft, sofern diese nicht in eine Ehe umgewandelt wird - Aufnahme eines Studiums oder einer Ausbildung durch die versicherte Person - Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, wenn die selbstständige Tätigkeit die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert - bei Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer Immobilie im Wert von mindestens 100.000 EUR - Erhalt von Prokura der versicherten Person - bei einer Erhöhung des Jahreseinkommens unter folgenden Voraussetzungen: Ist die versicherte Person Arbeitnehmer(in), muss sich das jährliche	✓ Ja, eine Nachversicherung kann innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse beantragt werden: Der Versicherte - lässt sich scheiden oder lässt eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufheben, - schließt eine akademische Weiterqualifikation ab (zum Beispiel Facharzt Ausbildung, Bachelor, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht, - schließt eine Meisterprüfung erfolgreich ab, - macht sich hauptberuflich selbständig, - wird als selbständiger Handwerker von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit, - ist nicht mehr Pflichtmitglied in	✓ Ja, bei - Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person, - Aufhebung der Partnerschaft im Sinne es Lebenspartnerschaftsgesetzes / Scheidung der versicherten Person, - Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nach Beendigung der Elternzeit (spätestens innerhalb von drei Jahren nach der Geburt des Kindes), sofern keine Erhöhung des Versicherungsschutzes wegen Geburt bzw. Adoption des betreffenden Kindes bzw. vorhergehender Tätigkeitswiederaufnahme erfolgt ist, - Erwerb und Finanzierung einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000,- Euro. - Aufnahme einer selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit in	✓ Ja, bei folgenden Ereignissen hat die versicherte Person ein Nachversicherungsrecht innerhalb festgelegter Grenzen und Bedingungen: - Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, sofern die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft mindestens zwölf Monate bestand; - Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners; - Pflegefall des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners; - Erreichen der Volljährigkeit; - Erstmalige Aufnahme einer Berufsausbildung oder eines staatlich anerkannten Studiums; - Erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums oder einer Berufsausbildung, die nicht nur nebenberuflich ausgeübt wird;	✓ Ja, bei - Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft - Tod des erwerbstätigen Ehepartners oder des eingetragenen Lebenspartners - Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, wenn die selbstständige Tätigkeit die Mitgliedschaft in einer für den Beruf zuständigen Kammer erfordert und eine Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgung besteht - bei Selbstständigen Steigerung des Gewinns vor Steuern in den letzten drei Geschäftsjahren um durchschnittlich 30 Prozent im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Geschäftsjahre - Eintritt der Volljährigkeit - erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze (BBG)
--	--	--	--	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>✓ Bruttoarbeitsseinkommen (ohne variable Gehaltsbestandteile) mindestens um 10% im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr erhöht haben; Wenn die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit ausübt, muss ihr hierdurch erzielte Gewinn vor Steuern in 3 aufeinander folgenden Kalenderjahren jeweils um 10 Prozent höher sein als ihr Gewinn vor Steuern, den sie in dem Kalenderjahr vor dem 3-Jahres-Zeitraum erzielt hat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei erfolgreichem Abschluss der Meisterprüfung durch die versicherte Person</li> <li>- das Bruttoeinkommen der versicherten Person überschreitet erstmals die am Beschäftigungsort der versicherten Person geltende Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Deutschen Rentenversicherung</li> <li>- Wegfall eines Vertrages auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen die versicherte Person verfallbare Versorgungsanswartschaften hatte, unter folgender Voraussetzung: Die versicherte Person befindet sich in einem neuen, ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer fordert</li> <li>- Beitragsfreistellung eines Vertrages auf betriebliche Altersversorgung unter bestimmten Voraussetzungen.</li> </ul>	<p>✓ einem Versorgungswerk, – verliert seine Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung ganz oder teilweise, – kauft eine Immobilie, die mindestens 50.000 EUR kostet. Es genügt auch, wenn er ein Darlehen für einen Aus- oder Umbau seiner Immobilie in derselben Höhe aufgenommen hat, – überschreitet mit seinem jährlichen Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der gesetzlichen Rentenversicherung, – erhält nachhaltig ein höheres Einkommen. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn der Versicherte nicht selbstständig ist, sein Bruttojahreseinkommen im Vergleich zum Vorjahreseinkommen steigt und diese Steigerung mindestens 10 % beträgt. – erwirtschaftet nachhaltig einen höheren Gewinn. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn der Versicherte selbstständig ist, sein durchschnittlicher Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre gestiegen ist und diese Steigerung mindestens 30 % beträgt. Hierfür vergleicht der Versicherer die letzten drei Jahre mit den drei davor liegenden Jahren.</p>	<p>✓ einem verkammerten Beruf oder in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht, – Erfolgreicher Abschluss der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder des Studiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person, – Erfolgreiche akademische Weiterqualifizierung (z. B. Master, Promotion) der versicherten Person; dies gilt nur für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht, – Einkommenserhöhung der versicherten Person in der Ausübung ihrer Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut aus nichtselbstständiger Tätigkeit (regelmäßiges garantiertes Bruttojahresentgelt) um mindestens 10% im Vergleich zum Vorjahr, – Erhöhung des erwirtschafteten Gewinns vor Steuern der versicherten Person in der Ausübung ihrer Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut aus selbständiger oder freiberuflicher Tätigkeit der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 30% im Vergleich zum erwirtschafteten Gewinn vor Steuern der drei vor diesem Zeitraum liegenden Kalenderjahre,</p>	<p>✓ - Erstmaliger Wechsel von einer nicht selbständigen Tätigkeit in eine selbständige oder freiberufliche Tätigkeit, die nicht nur nebenberuflich ausgeübt wird; - Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens aus nicht selbständiger beruflicher Tätigkeit um mehr als 10 % gegenüber dem durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen der letzten 12 Monate (jeweils ohne Bonuszahlungen, variablen Gehaltsteilen, Tantiemen oder Sonderzahlungen) - Steigerung der Summe der Bruttoeinkommen aus selbständiger beruflicher Tätigkeit der beiden letzten Kalenderjahre (im Vergleich zu den beiden davor liegenden Kalenderjahren) um mehr als 20 %; - Wegfall der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung; - Wegfall oder Kürzung um mindestens 15 % einer berufsständischen Altersversorgung; - Wegfall oder Kürzung um mindestens 25 % einer betrieblichen Altersversorgung; - Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung; - Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR zur Neugründung bzw. Übernahme einer (bestehenden) Praxis bzw. Kanzlei oder Einstieg als Partner in eine bestehende Praxis bzw. Kanzlei; - Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR zur</p>	<p>✓ mit dem Jahresgehalt am Ende eines Kalenderjahres; maßgeblich ist die BBG der allgemeinen Rentenversicherung des Bundeslandes, in dem die versicherte Person ihren Arbeitsplatz hat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses oder Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum jeweils mit einem Darlehen von mindestens 100.000 EUR</li> <li>- Gehaltserhöhung (regelmäßiges Bruttoeinkommen) um mindestens zehn Prozent im Zusammenhang mit Arbeitgeberwechsel oder Beförderung. Als Beförderung gilt auch, wenn die versicherte Person eine Weiterbildung erfolgreich absolviert oder einen Meisterbrief erhält</li> <li>- Erstmaliger Eintritt in das Berufsleben, sofern die versicherte Person eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig - aufnimmt</li> <li>- Erstmaliger Beginn einer Berufsausbildung</li> <li>- Erstmaliger Beginn eines Hochschulstudiums, wenn die versicherte Person nicht vorher eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig - ausgeübt hat</li> <li>- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung für Handwerker bei Erfüllung der Mindestpflichtversicherungszeit</li> </ul>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
✓	✓	✓	✓	✓
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit überschreitet erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland,</li> <li>- Wegfall oder Verringerung der Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung,</li> <li>- Erstmaliger Antritt einer Chefarztstelle durch die versicherte Person,</li> <li>- Niedertassung der versicherten Person als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut hat die versicherte Person ein Nachversicherungsrecht innerhalb festgelegter Grenzen und Bedingungen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzierung im gewerblichen Bereich bzw. zur Finanzierung einer Immobilie;</li> <li>- Übergang aus einem mindestens ein Jahr laufenden Teilzeit- oder befristeten Arbeitsverhältnis in eine unbefristete Vollzeitstelle;</li> <li>- Erstmaliger Wechsel in einen Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer öffentlich rechtlichen Körperschaft erfordert und nicht nur nebenberuflich ausgeübt wird;</li> <li>- Ablauf der Versicherungsdauer des Tarifs KL7PL mit einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente, der zusammen mit einem Tarif BV (selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung) abgeschlossen wurde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wegfall oder Reduzierung der Ansprüche bei Berufsunfähigkeit aus der betrieblichen Altersversorgung</li> <li>- Abschluss eines Hochschulstudiums oder anerkannten Ausbildungsberufes und Beginn einer Tätigkeit, die dieses Studium oder diese Ausbildung typischerweise voraussetzen hat die versicherte Person ein Nachversicherungsrecht innerhalb festgelegter Grenzen und Bedingungen.</li> <li>Falls die MeinPlan-Kids BU-Option mit Pflegeschutz ausgeübt wurde, ist abweichend eine Erhöhung bis maximal 3.000 Euro pro folgendem Ereignis möglich:</li> <li>- Scheidung</li> <li>- Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses oder Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum jeweils mit einem Darlehen von mindestens 100.000 Euro,</li> <li>- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) mit dem Jahresgehalt am Ende eines Kalenderjahres; maßgeblich ist die BBG der allgemeinen Rentenversicherung des Bundeslandes in dem die versicherte Person ihren Arbeitsplatz hat.</li> </ul>

**R17: Bietet der Versicherer die Möglichkeit, die Vertragslaufzeit ohne Gesundheitsprüfung zu verlängern?**

✓	✓	✓	✓	✓
Ja, erhöht sich die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, kann die Versicherungsdauer um	Ja, wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung oder den berufsständischen Versorgungswerken erhöht wird,	Ja, es besteht das Recht, die Versicherungsdauer und Leistungsdauer des Vertrags an eine Erhöhung der	Ja, wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung erhöht wird, kann die Verlängerung der Versicherung ohne erneute	Ja, es besteht das Recht, die Versicherungsdauer und Leistungsdauer des Vertrags an eine Erhöhung der

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>✓ die entsprechende Zeitspanne verlängert werden. Voraussetzung: - Verlängerung wird innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung verlangt - die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Verlängerung höchstens 50 Jahre alt sein - ursprüngliche Versicherungsdauer muss mindestens bis zum 63. Lebensjahr vereinbart sein Für die Verlängerung können neue Rechnungsgrundlagen verwendet werden.</p>	<p>✓ kann der Versicherungsnehmer den Vertrag verlängern. Dies gilt auch, wenn die Grenze während der Dauer des Vertrags mehrmals angehoben wird. Die Dauer des Versicherungsschutzes kann längstens um die Zeitspanne verlängert werden, um die sich die Regelaltersgrenze für den Versicherten erhöht. Dabei führt der Versicherer keine Risikoprüfung durch. Das neue Endalter kann innerhalb der möglichen Zeitspanne frei gewählt werden. Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich entsprechend auch die vereinbarte Leistungsdauer. Die Versicherungsdauer kann auch unverändert gelassen werden und nur die Leistungsdauer um volle Jahre verlängert werden. Die Leistungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit bleiben unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung wird der Beitrag bezogen auf die neuen Dauern neu berechnet. Der Versicherer kann hierfür auch die Rechnungsgrundlagen verwenden, die zum Zeitpunkt der Verlängerung für die dann gültigen Tarife gelten. Es gelten folgende Voraussetzungen: - die Verlängerung wird innerhalb von zwölf Monaten beantragt, nach dem die gesetzliche Änderung in Kraft getreten ist, - der Versicherte ist zum Zeitpunkt der Verlängerung nicht älter als 50 Jahre, - der Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht</p>	<p>✓ Regelaltersgrenze in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung oder den berufsständischen Versorgungswerken anzupassen ohne erneute Risikoprüfung. Diese Option kann nur dann ausgeübt werden, wenn sich die für die versicherte Person gültige Regelaltersgrenze um mindestens zwölf Monate nach hinten verschiebt und nicht über die Vollendung des 69. Lebensjahres der versicherten Person hinausgeht. Bei Ausübung der Option, berechnet der Versicherer den Beitrag für den Vertrag neu. Dabei berücksichtigt er das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter der versicherten Person, die Restlaufzeit des bisherigen Vertrages einschließlich der Verlängerung sowie gegebenenfalls vereinbarte Zuschläge. Gültige Leistungseinschränkungen gelten auch für die verlängerte Versicherungsdauer. Das Recht auf Verlängerung kann innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten einer gesetzlichen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze ausgeübt werden. Das Recht auf Verlängerungsgarantie kann nicht ausgeübt werden, wenn - das bei Vertragsabschluss vereinbarte Endalter nicht der zu diesem Zeitpunkt gültigen Regelaltersgrenze entspricht, - die versicherte Person das 50. Lebensjahr erreicht hat, - der Vertrag beitragsfrei gestellt ist, - eine Berufs-/Dienst- oder</p>	<p>✓ Gesundheitsprüfung beantragt werden. Eine Verlängerung erfolgt um volle Jahre, höchstens um die auf volle Jahre aufgerundete Zeitspanne, um die sich die Regelaltersgrenze für die versicherte Person erhöht. Die Höhe der garantierten Berufsunfähigkeitsrente bleibt unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung wird die Prämie bezogen auf die neue Versicherungs- und Leistungsdauer nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu festgelegt. Dabei kann der Versicherer auch andere als bei Vertragsabschluss verwendete Kalkulationsgrundlagen zugrunde legen. Eine Verlängerung ist nur möglich, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: - Die Verlängerung der Dauer der Versicherung wird innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten der Erhöhung der Regelaltersgrenze beantragt. - Die versicherte Person darf bei der Verlängerung der Dauer höchstens 50 Jahre alt sein. - Bei der Versicherung ist die Dauer mindestens bis zum Alter 62 Jahre vereinbart. - Die Versicherung ist nicht prämienfrei gestellt. - Der Versicherungsfall ist noch nicht eingetreten. - Es wurde kein Antrag auf Leistung gestellt. - Das Endalter der Versicherung darf nach dem Verlängern nicht über dem für Ihren versicherten Beruf versicherbaren Endalter</p>	<p>✓ Regelaltersgrenze in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung oder im berufsständischen Versorgungswerk des entsprechenden Kammerberufes, in dem die versicherte Person Mitglied ist, anzupassen - ohne erneute Risikoprüfung. Diese Option kann nur dann ausgeübt werden, wenn sich die für die versicherte Person gültige Regelaltersgrenze um mindestens zwölf Monate nach hinten verschiebt. Wird die Verlängerungsgarantie ausgeübt, berechnet der Versicherer den Beitrag für den Vertrag neu. Dabei berücksichtigt der Versicherer das Alter der versicherten Person bei Abschluss des Vertrags, die Restlaufzeit des bisherigen Vertrages einschließlich der Verlängerung sowie gegebenenfalls vereinbarte Zuschläge. Infolge der verlängerten Vertragsdauer erhöhen sich die Beiträge nach Ausübung der Verlängerungsoption. Über die Beitragsanpassung informiert der Versicherer in Textform. Gültige Leistungseinschränkungen gelten auch für die verlängerte Versicherungsdauer. Das Recht auf Verlängerung kann nur innerhalb von zwölf Monaten - nach Inkrafttreten einer Regelung in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze beziehungsweise - wenn die versicherte Person Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk ist, nach Inkrafttreten einer</p>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
✓	✓	✓	✓	✓
	<p>arbeitsunfähig krankgeschrieben, - das Endalter des ursprünglichen Vertrags beträgt mindestens 62 Jahre und - für den Vertrag werden noch Beiträge gezahlt. Wenn der Versicherte während der Dauer des Vertrags berufsunfähig war, kann der Versicherer die Verlängerung einschränken oder ausschließen.</p>	<p>Erwerbsunfähigkeit bzw. eine Erwerbsminderung oder ein sonstiger leistungsbegründender Umstand objektiv eingetreten ist oder darauf gerichtete Leistungen bezogen oder beantragt wurden.</p>	<p>liegen.</p>	<p>berufsständischen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze des entsprechenden Kammerberufes ausgeübt werden. Das Recht auf Verlängerungsgarantie kann nicht ausgeübt werden, wenn - Leistungen aufgrund von Berufsunfähigkeit beantragt wurden und der Versicherer noch nicht abschließend geprüft hat, ob die Leistungsvoraussetzungen vorliegen, - der Versicherer bereits aufgrund von Berufsunfähigkeit leistet oder geleistet hat, - das bei Vertragsabschluss vereinbarte Endalter weniger als 60 Jahre beträgt, - der Vertrag beitragsfrei ist.</p>

**R18: Bietet der Versicherer Nachversicherungs garantien bei einer Senkung der Überschussbeteiligung beim Überschussystem Leistungsbonus an?**

✓	✓	✓	✓	✓
<p>Ja, liegen die Überschussanteile, die zur Finanzierung einer beitragsfreien Anwartschaft auf eine zusätzliche Rente bestimmt sind, aufgrund der jährlichen Festlegung durch den Vorstand in einem Versicherungsjahr unter dem des Vorjahres, kann der Versicherungsnehmer die versicherte Rente zu Beginn dieses Versicherungsjahres für die restliche Versicherungsdauer ohne erneute Risikoprüfung um genau den Unterschiedsbetrag beitragspflichtig erhöhen.</p>	<p>Das Überschussystem Bonus wird nicht angeboten.</p>	<p>Ja, falls der Bonusrentensatz in der Versicherung künftig herabgesetzt werden sollte, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, innerhalb von drei Monaten nach Wirksamkeit der Herabsetzung die versicherte Rente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, so dass der bisherige Schutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird.</p>	<p>Ja, führt eine Neufestsetzung der Gewinnanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so hat die versicherte Person das Recht, die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Diese Erhöhung kann nur in der Höhe beantragt werden, in der sich der Bonus reduziert hat.</p>	<p>Ja, falls der Bonusrentensatz in der Versicherung künftig herabgesetzt werden sollte, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, innerhalb von drei Monaten nach Wirksamkeit der Herabsetzung die versicherte Rente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, so dass der bisherige Schutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird.</p>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
-----------------------	-------------------------	-------------------------------------	---------	-------------------------

**R19: Ist in den Bedingungen der Begriff der "bisherigen Lebensstellung" definiert?**

<p>✓ Ja, die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufes, wobei die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufes absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt jedoch höchstens 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich.</p>	<p>✓ Ja, geprüft wird die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung. Es ist nicht zumutbar, dass das jährliche Bruttoeinkommen 20% oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensreduzierung festlegen, ist dieser auch für den Versicherer maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.</p>	<p>✓ Ja, geprüft wird die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung. Eine entsprechende Tätigkeit darf in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinken. "Unzumutbar ist dabei in der Regel eine Einkommensminderung von 20% oder mehr gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, wobei die individuellen Gegebenheiten sowie die höchstrichterliche Rechtsprechung zu berücksichtigen sind. Im begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar sein."</p>	<p>✓ Ja, unter der bisherigen Lebensstellung ist die wirtschaftlich-soziale Lebensstellung zu verstehen. Die Vergütung darf nicht spürbar unter das Niveau der Vergütung für den unmittelbar vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf liegen. Bei diesem Vergleich entsprechen sich beide Lebensstellungen noch, wenn der Beruf zu einer Einkommensminderung von weniger als 20 % des Bruttoeinkommens führt.</p>	<p>✓ Ja, unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt und die soziale Wertschätzung vergleichbar ist. Eine Minderung des Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen des Berufes, der vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt wurde, ist nicht zumutbar. In begründeten Einzelfällen kann aber auch eine unter 20 Prozent liegende Einkommenseinbuße unzumutbar sein. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, wird der Versicherer diese Grenzen zu Gunsten der versicherten Person anwenden.</p>
--	--	--	---	--

**R20: Wird in den Bedingungen auf die Prüfung der Umorganisation bei Selbständigen hingewiesen?**

<p>✓ Ja, Berufsunfähigkeit liegt nur vor, wenn die versicherte Person nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande ist, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn der versicherten Person ein sinnvolles</p>	<p>✓ Ja, Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise als Selbständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitalaufwand innerhalb seines Betriebs noch eine Tätigkeit</p>	<p>✓ Ja, bei einer als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie nicht dazu imstande ist,</p>	<p>✓ Ja, Berufsunfähigkeit liegt bei Selbständigen nicht vor, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich und ggf. ihren Betrieb in zumutbarer Weise umorganisieren können und dadurch keine wesentliche</p>	<p>✓ Ja, Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise weiterhin als Selbständiger nach wirtschaftlich angemessener Umorganisation innerhalb seines Betriebs tätig sein könnte. Eine Umorganisation ist</p>
--	---	--	--	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>✓ Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt ist. Die Umorganisationsmaßnahmen müssen wirtschaftlich zweckmäßig sein und dürfen keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern. Die Umorganisation darf nicht zu Lasten der Gesundheit gehen. Die Zumutbarkeit der Umorganisation richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des betrieblichen Gewinns vor Steuern aufgrund der Maßnahmen beträgt jedoch höchstens 20 Prozent. Der Versicherer verzichtet auf die Prüfung der Umorganisation, - wenn der versicherte Selbstständige eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder - wenn der Betrieb weniger als 5 Mitarbeiter beschäftigt. Zu den 5 Mitarbeitern zählen nur aus- oder angelernte Angestellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt. Wird die versicherte Rente nicht geleistet, weil die versicherte Person Ihren Betrieb zumutbar umorganisieren könnte, zahlt der Versicherer unter bestimmten Voraussetzungen eine einmalige Hilfe in Höhe einer halben Jahresrente. Wenn die vereinbarte Rente nicht mehr geleistet wird, weil</p>	<p>✓ ausüben könnte, die im Vergleich zu seiner bisherigen Stellung im Betrieb angemessen ist. Auf die abstrakte Prüfung einer Umorganisationsmöglichkeit verzichtet der Versicherer, wenn der Selbstständige: - Akademiker ist und in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt, - in seinem Betrieb in den letzten zwei Jahren durchgehend weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt hat. Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten zählen nicht zu den Mitarbeitern. Für selbständige Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker oder Psychotherapeuten gilt: Als Mitarbeiter zählen nur Angestellte mit einem akademischen Abschluss in einem Heilberuf. Wenn der Versicherer nicht leistet, weil der Versicherte seinen Betrieb umorganisieren könnte, wird eine einmalige Hilfe in Höhe von 6 Monatsrenten gezahlt. Bei der konkreten Verweisung und bei Umorganisation ist es ist nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Bruttoeinkommen 20% oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt. Statt des jährlichen Bruttoeinkommens ist bei Selbstständigen der Gewinn vor Steuern entscheidend. Im Einzelfall kann die neue Tätigkeit unzumutbar sein, obwohl das Einkommen mehr</p>	<p>✓ durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann (Direktions- und Weisungsrecht) und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Ferner muss die Stellung als Praxis- oder Apothekeninhaber erhalten bleiben. Der Versicherer verzichtet auf die Prüfung einer Umorganisation wenn - der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt (als Mitarbeiter in diesem Sinne zählen ausschließlich Angehörige eines akademischen Heilberufes im Angestelltenverhältnis), - die selbständig oder freiberuflich tätige versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit zu mindestens 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten in dem Betrieb ausübt.</p>	<p>✓ Beeinträchtigung ihrer bisherigen Lebensstellung eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, von der versicherten Person aufgrund ihres unternehmerischen Freiraumes realisiert werden kann und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Der Versicherer verzichtet auf eine Prüfung der Umorganisation, bei: - Die versicherte Person hat in ihrem Betrieb in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit durchgehend weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Zu den fünf Mitarbeitern zählen nur aus- oder angelernte Angestellte. Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt. - Die versicherte Person hat eine abgeschlossene akademische Ausbildung. Sie hat mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten in ihrer täglichen Arbeitszeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübt. - Die versicherte Person war zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in einem der folgenden Kammerberufe tätig: Rechts- oder Patentanwalt, Notar, Wirtschaftsprüfer, vereidigter Buchprüfer, Steuerberater oder Steuerbevollmächtigter. Die versicherte Person hat zu diesem Zeitpunkt weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Zu den fünf Mitarbeitern zählen nur aus- oder angelernte Angestellte. Praktikanten oder Werkstudenten</p>	<p>✓ beispielsweise regelmäßig dann zumutbar, wenn der versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber erhalten bleibt, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind. Ergibt sich durch die Umorganisation des Betriebes eine Minderung des steuerlichen Jahresgewinnes von 20 Prozent oder mehr, ist die Zumutbarkeit nicht gegeben. Der Versicherer verzichtet auf die Prüfung einer Umorganisation des Betriebs bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern, oder wenn die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder wenn der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter hat. Ausgenommen sind Praktikanten, Werkstudenten oder Auszubildende. Der Versicherer zahlt eine einmalige Umorganisationshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn eine Berufsunfähigkeit durch zumutbare Umorganisation abgewendet werden kann.</p>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>✓ aufgrund zumutbarer Umorganisation keine Berufsunfähigkeit mehr vorliegt, wird unter bestimmten Voraussetzungen eine einmalige Hilfe in Höhe einer halben Jahresrente gezahlt.</p>	<p>✓ als 80 % beträgt. Dies gilt auch dann, wenn der Bundesgerichtshof die bisherige Grenze für unzumutbar erklärt. Der Versicherer prüft dann eine konkrete Verweisung nach der höheren Grenze.</p>		<p>✓ bleiben dabei unberücksichtigt. - Die versicherte Person war zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit als niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt in einer Einzelpraxis oder einer Praxisgemeinschaft beziehungsweise Praxisorganisationsgemeinschaft tätig. Sie beschäftigt keine weiteren approbierten Mitarbeiter. - Die versicherte Person war zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit als niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt in einer Gemeinschaftspraxis beziehungsweise Berufsausübungsgemeinschaft tätig. Kein weiterer Partner oder angestellter approbierter Mitarbeiter der Gemeinschaftspraxis beziehungsweise Berufsausübungsgemeinschaft ist auf dem Fachgebiet der versicherten Person - auch nicht teilweise - tätig. Bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten gilt unabhängig von der Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter: Auf eine Umorganisation wird nicht berufen, wenn und solange nachgewiesen wird, dass eine konkrete Umorganisation nicht erfolgt ist.</p>	



**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**R21: Verzichtet der Versicherer ab einem bestimmten Lebensalter der versicherten Person auf sein Recht auf abstrakte Verweisung?**

✓ Ja, der Versicherer verzichtet grundsätzlich altersunabhängig auf sein abstraktes Verweisungsrecht.	✓ Ja, der Versicherer verzichtet grundsätzlich altersunabhängig auf sein abstraktes Verweisungsrecht.	✓ Ja, für Klauselberufe ist unabhängig vom Alter des Versicherten eine abstrakte Verweisung ausgeschlossen.	✓ Ja, der Versicherer verzichtet grundsätzlich altersunabhängig auf sein abstraktes Verweisungsrecht.	✓ Ja, der Versicherer verzichtet grundsätzlich altersunabhängig auf sein abstraktes Verweisungsrecht.
---	---	---	---	---

**R22: Wird bei einem Ausscheiden aus dem Berufsleben im Leistungsfall der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf geprüft?**

✓ Ja, wenn die versicherte Person aus dem Berufsleben ausscheidet und später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden, wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, grundsätzlich auf den zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf abgestellt.	✓ Ja, wenn der Versicherte vorübergehend oder endgültig nicht mehr erwerbstätig ist, besteht weiterhin Versicherungsschutz. Geprüft wird dann Folgendes: Ist der Versicherte berufsunfähig hinsichtlich des Berufs, den er vor dem Ausstieg zuletzt ausgeübt hat.	✓ Ja, ist die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben ausgeschieden, ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche die beim Ausscheiden aus dem Berufsleben zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.	✓ Ja, scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so sind für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit vorliegt, der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf maßgebend.	✓ Ja, scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, so gilt die vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Tätigkeit als versichert.
---	---	--	---	--

**R23: Bietet der Versicherer im Leistungsfall eine Einmalzahlung an?**

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

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**R24: Bietet der Versicherer die Möglichkeit der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung an?**

<p>✓ Ja, es besteht die Möglichkeit die Berufsunfähigkeitsversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umzuwandeln. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeitsversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 200 EUR beträgt.</p>	<p>✓ Ja, es besteht die Möglichkeit die Berufsunfähigkeitsversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umzuwandeln. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeitsversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 600 EUR beträgt.</p>	<p>– Nein, eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist nicht möglich.</p>	<p>✓ Ja, es besteht die Möglichkeit die Berufsunfähigkeitsversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umzuwandeln. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeitsversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 EUR beträgt.</p>	<p>✓ Ja, es besteht die Möglichkeit die Berufsunfähigkeitsversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umzuwandeln.</p>
--	--	--	--	--

**R25: Besteht im Fall der Leistungsablehnung eine eindeutige und kundenfreundliche Regelung für die Nachzahlung gestundeter Beiträge?**

<p>✓ Ja, auf Wunsch kann die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auch auf 24 Monate verteilt oder durch Reduktion der versicherten Leistung ausgeglichen werden. Auf Wunsch informiert der Versicherer über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.</p>	<p>✓ Ja, auf Antrag kann eine ratierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge vereinbart werden. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 48 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten erfolgen.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherungsnehmer kann beantragen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit dem Guthaben oder den Gewinnanteilen getilgt werden. Ist dies nicht möglich, kann eine ratierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge vereinbart werden. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 48 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen erfolgen. Stundungszinsen werden nicht erhoben.</p>	<p>✓ Ja, auf Antrag kann eine ratierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge vereinbart werden. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten erfolgen.</p>	<p>✓ Ja, auf Antrag kann eine ratierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge vereinbart werden. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 48 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten erfolgen.</p>
---	--	--	--	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**R26: Wird in den Bedingungen auf die Dauer des Rücktrittsrechts nach § 21 VVG wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht hingewiesen?**

<p>✓ Ja, der Versicherer weist in den Bedingungen auf die Dauer des gesetzlichen Rücktrittsrechts wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung hin. Die genannten Rechte können nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausgeübt werden. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer weist in den Bedingungen auf die Dauer des gesetzlichen Rücktrittsrechts wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung hin. Die genannten Rechte können nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausgeübt werden, dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer weist in den Bedingungen auf die Dauer des gesetzlichen Rücktrittsrechts wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung hin. Die genannten Rechte können nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss und wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde innerhalb von zehn Jahren, ausgeübt werden. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, kann der Versicherer seine Rechte ohne zeitliche Beschränkung ausüben.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer weist in den Bedingungen auf die Dauer des gesetzlichen Rücktrittsrechts wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung hin. Die genannten Rechte können nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausgeübt werden. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer weist in den Bedingungen auf die Dauer des gesetzlichen Rücktrittsrechts wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung hin. Die genannten Rechte können nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausgeübt werden. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.</p>
---	--	--	---	---

**R27: Verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsnehmer über den Stand der Leistungsprüfung innerhalb bestimmter Zeitintervalle zu informieren?**

<p>✓ Ja, nach Vorliegen aller für die Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklärt der Versicherer spätestens innerhalb von 2 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt die Leistungspflicht anerkannt wird. Während der Leistungsprüfung informiert der Versicherer in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer verpflichtet sich, innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen die Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen, weitere Unterlagen für die Prüfung anzufordern oder mitzuteilen, dass weitere Schritte (z.B. neutrales Gutachten) eingeleitet werden. Während der Prüfung informiert der Versicherer regelmäßig - mindestens alle sechs Wochen - über den aktuellen Bearbeitungsstand.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer gibt innerhalb von einer Woche nach Vorlage aller entscheidungserheblicher Unterlagen eine Entscheidung über die Leistungspflicht ab. Solange Unterlagen noch ausstehen, informiert der Versicherer den Versicherungsnehmer spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.</p>	<p>✓ Ja, nach Prüfung der bei dem Versicherer eingereichten sowie von dem Versicherer beigezogenen Unterlagen und Untersuchungsergebnisse erklärt der Versicherer unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zehn Arbeitstagen, ob eine Leistungspflicht anerkannt wird. Während der Leistungsprüfung informiert der Versicherer mindestens alle vier Wochen über den Sachstand.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer verpflichtet sich, innerhalb von einer Woche nach Eingang der Unterlagen über die Entscheidung zur Leistungspflicht, weitere Prüfungsschritte bzw. noch fehlende Unterlagen zu informieren. Werden vom Versicherer weitere Auskünfte oder Unterlagen angefordert, so informiert er den Versicherungsnehmer darüber unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflichten. Sollten die Unterlagen 6 Wochen nach der Aufforderung noch ausstehen, informiert der Versicherer über die noch ausstehenden Unterlagen.</p>
--	--	--	---	---

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**R28: Verzichtet der Versicherer bei einem Verzug der versicherten Person ins Ausland auf Untersuchungen im Inland?**

<p>✓ Ja, hält sich die versicherte Person im Ausland auf, kann verlangt werden, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. Die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten werden vom Versicherer übernommen.</p>	<p>✓ Ja, weitere ärztliche Untersuchungen können verlangt werden. Der Versicherer übernimmt hierfür angemessene Reise- und Unterbringungskosten sowie die im Einzelfall notwendigen Kosten. Dies gilt auch für Anreisen aus dem Ausland.</p>	<p>✓ Ja, hält sich die versicherte Person im Ausland auf, kann verlangt werden, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Der Versicherer übernimmt die Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten versteht der Versicherer die Anreisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel. Auf Untersuchungen in Deutschland kann verzichtet werden, wenn diese vor Ort nach den vom Versicherer in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer kann von der versicherten Person verlangen, dass sie sich in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft untersuchen lässt. Die üblichen Reise- und Unterbringungskosten für die geforderte Untersuchung in Deutschland werden übernommen. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten versteht der Versicherer die Anreisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class und Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Der Versicherer verzichtet auf Untersuchungen in Deutschland, wenn die vor Ort angewendeten Untersuchungsverfahren und -methoden den Grundlagen und Leitlinien zur Beurteilung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit der deutschen Rentenversicherung entsprechen.</p>	<p>✓ Ja, wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, kann verlangt werden, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt wird. In diesem Fall übernimmt der Versicherer alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen. Hierzu gehören insbesondere angemessene Reise- und Unterbringungskosten.</p>
---	--	---	---	--

**R29: Verzichtet der Versicherer auf eine Meldepflicht der versicherten Person bei gesundheitlichen Verbesserungen im Leistungsfall?**

<p>✓ Ja, gesundheitliche Verbesserungen sind nicht anzuzeigen.</p>	<p>✓ Ja, in den Bedingungen ist nicht geregelt, dass die versicherte Person gesundheitliche Verbesserungen melden muss.</p>	<p>✓ Ja, gesundheitliche Verbesserungen sind nicht anzuzeigen. Der Versicherungsnehmer muss dem Versicherer aber die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitteilen.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.</p>	<p>✓ Ja, es muss nur unverzüglich informiert werden, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird.</p>
--	---	---	---	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**A01: Verzichtet der Versicherer auf sein Recht auf Beitragsanpassung nach § 163 VVG?**

<p>- Nein, ein Verzicht auf § 163 VVG ist nicht bekannt.</p>	<p>- Nein, den AVB lassen sich kein Verzicht auf Beitragsanpassungen gem. § 163 VVG entnehmen.</p>	<p>- Nein, in der selbständigen BU-Versicherung (SBU) ist eine Beitragsanpassung nach § 163 VVG möglich.</p>	<p>- Nein, den AVB lassen sich kein Verzicht auf Beitragsanpassungen gem. § 163 VVG entnehmen.</p>	<p>- Nein, der Versicherer ist "nach § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat, der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat. Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen. Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf."</p>
--	--	--	--	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**A02: Verzichtet der Versicherer altersunabhängig und eindeutig auf sein Recht auf konkrete Verweisung?**

<p>– Nein, eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit kommt in Betracht, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, konkret ausübt.</p>	<p>– Nein, Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung entspricht. Es ist nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Bruttoeinkommen 20% oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt.</p>	<p>– Nein, eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit kommt in Betracht, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit, die ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht, als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut konkret ausübt.</p>	<p>✓ Ja, in der Erstprüfung wird auf die konkrete Verweisung verzichtet. Es spielt bei der Bewertung der Berufsunfähigkeit keine Rolle, ob die versicherte Person einen Beruf, den sie auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann, bereits konkret ausübt.</p>	<p>– Nein, eine konkrete Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit kommt in Betracht. Eine Minderung des Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen des bisher ausgeübten Berufs ist nicht zumutbar. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Einkommenseinbuße unter 20 Prozent unzumutbar sein. Schüler werden konkret nur verwiesen, wenn sie eine berufliche Tätigkeit, eine Ausbildung oder Studium aufnehmen.</p>
--	--	---	---	--

**A03: Verzichtet der Versicherer bei der Erstprüfung auf ein zeitlich befristetes Anerkenntnis?**

<p>✓ Ja, auf die Möglichkeit eines zeitlich befristeten Anerkenntnisses wird ausdrücklich verzichtet.</p>	<p>✓ Ja, es werden keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse ausgesprochen.</p>	<p>○ Nein, grundsätzlich spricht der Versicherer zwar kein zeitlich befristetes Anerkenntnis der Leistungspflicht aus, in begründeten Einzelfällen ist dies aber möglich, und zwar nur einmalig für maximal 12 Monate.</p>	<p>✓ Ja, grundsätzlich verzichtet der Versicherer darauf ein einmalig befristetes Anerkenntnis auszusprechen. Auf Antrag des Versicherungsnehmers hin spricht er aber bei Vorliegen einer Krebserkrankung im Sinne der Versicherungsbedingungen ein einmalig auf 15 Monate befristetes Anerkenntnis aus. Voraussetzung für die befristete Anerkennung ist, dass der Vertrag zum Zeitpunkt der ersten Diagnose mindestens seit 6 Monaten prämienpflichtig bestanden hat.</p>	<p>○ Nein, der Versicherer kann einmalig für maximal 12 Monate ein zeitlich befristetes Anerkenntnis der Leistungspflicht aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für den Versicherer bindend.</p>
---	---	--	---	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
-----------------------	-------------------------	-------------------------------------	---------	-------------------------

**A04: Wird eine von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung allein aus medizinischen Gründen anerkannte unbefristete Erwerbsminderung als Berufsunfähigkeit anerkannt?**

<p>○ Ja, als berufsunfähig gilt die versicherte Person auch, wenn sie eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält. Dies gilt nur, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die versicherte Person die Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält und</li> <li>- die versicherte Person bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt ist und</li> <li>- der Vertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens seit 10 Jahren besteht.</li> </ul>	<p>○ Ja, wenn die folgenden Voraussetzungen insgesamt erfüllt sind, gilt der Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Versicherte erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält er wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Ist dies aus dem Rentenbescheid nicht eindeutig ableitbar, gilt: Der Versicherte muss nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt. Der Versicherer legt den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 21.12.2015 zugrunde.</li> <li>- Der Versicherte ist bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt.</li> <li>- Dieser Vertrag besteht bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren.</li> </ul>	<p>- Nein, es liegt keine Berufsunfähigkeit aufgrund einer anerkannten unbefristeten Erwerbsminderungsrente vor.</p>	<p>○ Ja, Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung ausschließlich aus medizinischen Gründen erhält. Dies gilt nur, wenn der Vertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens seit 10 Jahren bestand und bei Vertragsabschluss kein individueller Leistungsausschluss vereinbart wurde. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition gemäß § 43 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.</p>	<p>○ Ja, vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete Erwerbsunfähigkeitsrente anerkennt und die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalls das 55. Lebensjahr vollendet hat.</p>
---	--	--	---	---

**A05: Leistet der Versicherer bei altersbedingtem Kräfteverfall?**

<p>- Nein, der Anbieter leistet nur bei mehr als altersbedingtem Kräfteverfall.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer leistet ausdrücklich auch bei altersentsprechendem Kräfteverfall.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer leistet ausdrücklich auch bei altersentsprechendem Kräfteverfall.</p>	<p>○ Ja, der Versicherer leistet allgemein bei Kräfteverfall. Jedoch benennt er nicht ausdrücklich, dass er auch bei altersbedingtem Kräfteverfall leistet.</p>	<p>○ Ja, der Versicherer leistet allgemein bei Kräfteverfall. Jedoch benennt er nicht ausdrücklich, dass er auch bei altersbedingtem Kräfteverfall leistet.</p>
---	--	--	---	---

**A06: Bietet der Versicherer eine Dienstunfähigkeitsklausel (DU-Klausel) an?**

<p>- Nein, keine DU-Klausel versicherbar.</p>	<p>- Nein, keine DU-Klausel versicherbar.</p>	<p>- Nein, keine DU-Klausel versicherbar.</p>	<p>- Nein, keine DU-Klausel versicherbar.</p>	<p>- Nein, keine DU-Klausel versicherbar.</p>
---	---	---	---	---

**A07: Bietet der Versicherer Nachversicherungsgarantien bei Abschluss der Berufsausbildung an?**

--	--	--	--	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>✓ Ja, bei Beendigung der Berufsausbildung, Start in das Berufsleben, Aufnahme eines Berufes nach Abschluss eines Studiums oder nach Abschluss der Meisterprüfung hat die versicherte Person ein Nachversicherungsrecht innerhalb festgelegter Grenzen und Bedingungen.</p>	<p>✓ Ja, bei - bei Abschluss einer akademischen Weiterqualifikation (zum Beispiel Facharzt Ausbildung, Bachelor, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht, - bei erfolgreichem Abschluss einer Meisterprüfung, hat die versicherte Person ein Nachversicherungsrecht innerhalb festgelegter Grenzen und Bedingungen. Sonderregelung für Berufseinsteiger: Berufseinsteiger, die eine Berufsausbildung oder ein Studium erfolgreich abgeschlossen haben, können ihre Berufsunfähigkeitsrente besonders erweitern. Dies ist ohne neue Risikoprüfung höchstens um das Doppelte der ursprünglichen Berufsunfähigkeitsrente möglich. Die gesamte jährliche Rente darf nach der Erhöhung höchstens 30.000 EUR betragen. Hierfür müssen Sie einen neuen Vertrag abschließen. Sonderregelung für Studenten: Studienanfänger können ihre Berufsunfähigkeitsrente besonders erweitern. Dies ist ohne neue Risikoprüfung höchstens um das Doppelte der ursprünglichen Berufsunfähigkeitsrente möglich. Die gesamte jährliche Rente darf nach der Erhöhung höchstens 24.000 EUR betragen. Sie können die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten beantragen, nachdem der Versicherte sein Studium begonnen hat. Hierfür müssen Sie einen</p>	<p>✓ Ja, bei - erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder des Studiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule durch die versicherte Person und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person, - erfolgreicher akademischer Weiterqualifizierung (z. B. Master, Promotion) der versicherten Person; dies gilt nur für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht, - erstmaligem Erwerb einer Facharztanerkennung hat die versicherte Person ein Nachversicherungsrecht innerhalb festgelegter Grenzen und Bedingungen.</p>	<p>✓ Ja, bei folgenden Ereignissen hat die versicherte Person ein Nachversicherungsrecht innerhalb festgelegter Grenzen und Bedingungen: - bei erfolgreichem Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums/Berufsausbildung - bei erstmaliger Aufnahme einer hauptberuflichen Tätigkeit nach Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums/Berufsausbildung - nach erfolgreicher Absolvierung einer Meisterprüfung</p>	<p>✓ Ja, bei Abschluss eines Studiums oder anerkannten Ausbildungsberufes und Beginn der entsprechenden Tätigkeit hat die versicherte Person ein Nachversicherungsrecht innerhalb festgelegter Grenzen und Bedingungen. Im Rahmen der Zukunftsgarantie haben Studenten und Auszubildende im Sinne der Versicherungsbedingungen das Recht, innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss des Studiums beziehungsweise der Ausbildung ihre Berufseinstufung und die Obergrenze für die Nachversicherung überprüfen zu lassen. Schüler haben diese Möglichkeit zusätzlich innerhalb von sechs Monaten nach dem erstmaligen - Beginn eines Studiums, - einer Ausbildung oder - einer Berufstätigkeit. Eine Beitragserhöhung und eine Herabsetzung der Obergrenze sind dabei ausgeschlossen. Es erfolgt keine erneute Risikoprüfung.</p>



**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
✓ <input type="checkbox"/>	✓ neuen Vertrag abschließen.	✓ <input type="checkbox"/>	✓ <input type="checkbox"/>	✓ <input type="checkbox"/>

**A08: Bietet der Versicherer eine ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie an?**

<p>✓ Ja, es kann verlangt werden, dass die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente innerhalb der ersten 5 Jahre nach Versicherungsbeginn ohne erneute Risikoprüfung erhöht wird. Wenn die versicherte Person bei Beginn des Vertrags rechnerisch jünger als 15 Jahre alt war, kann eine Erhöhung bis zum rechnerischen Alter 20 der versicherten Person verlangt werden. Eine Erhöhung ist nicht möglich, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die versicherte Person in dem dem Erhöhungstermin vorangegangenen Jahr länger als 14 Kalendertage durchgehend außerstande war, ihre Berufstätigkeit auszuüben oder</li> <li>- die Versicherung mit vereinfachter Risikoprüfung zustande gekommen ist oder</li> <li>- die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aufgrund der Erhöhung einer anderen Versicherung oder durch Umwandlung oder Ersetzung einer anderen Versicherung ohne erneute Risikoprüfung zustande gekommen sind.</li> </ul> <p>Die versicherte Person darf bei einer Erhöhung höchstens 40 Jahre alt sein.</p>	<p>✓ Ja, mit der Ausbaugarantie kann die Berufsunfähigkeitsrente im bestehenden Vertrag erweitert oder ein neuer Vertrag ohne erneute Risikoprüfung unter folgenden Bedingungen abgeschlossen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dies muss innerhalb von fünf Jahren nach dem ursprünglichen Beginn des Vertrags geschehen.</li> </ul> <p>Wenn der Versicherte bei Beginn des Vertrags jünger als 15 Jahre war, gilt: Die Ausbaugarantie kann ausgeübt werden, bis der Versicherte 20 Jahre alt ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Versicherte ist zu diesem Zeitpunkt nicht älter als 40 Jahre.</li> </ul> <p>Die Ausbaugarantie gilt nicht, wenn der Abschluss des Vertrags mit einer vereinfachten Risikoprüfung erfolgt ist.</p>	<p>✓ Ja, innerhalb der ersten fünf Jahre nach Vertragsabschluss kann der Versicherungsnehmer einmalig ohne Anlass erhöhen, sofern er zum Zeitpunkt der Erhöhung das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.</p>	<p>✓ Ja, bis fünf Jahre nach dem Versicherungsbeginn kann die Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung und unabhängig von einem bestimmten Ereignis ausgeübt werden. Falls der Vertrag aus einem Umtausch- oder Umwandlungsrecht hervorgegangen ist, endet die freie Phase fünf Jahre nach dem Versicherungsbeginn des ursprünglichen Vertrages. Die freie Phase endet ebenfalls, wenn die versicherte Person das 37. Lebensjahr vollendet hat.</p>	<p>✓ Ja, Voraussetzungen für eine ereignisunabhängige Nachversicherung sind, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in den letzten drei Jahren keine ereignisabhängige oder ereignisunabhängige Nachversicherung für diesen oder einen anderen beim Versicherer bestehenden Vertrag erfolgt ist und</li> <li>- nicht zum gleichen Zeitpunkt eine ereignisabhängige Nachversicherung beantragt wird.</li> </ul> <p>Es gilt ab Beginn der jeweiligen ereignisunabhängigen Nachversicherung eine Wartezeit von drei Jahren. Tritt Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vor Ablauf dieser Wartezeit ein, erbringt der Versicherer keine Leistung aus der jeweiligen Nachversicherung. In diesem Fall erlischt diese Nachversicherung. Die hierfür bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit geleisteten Beiträge werden zurückerstattet. Wurde die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person jedoch ausschließlich durch einen Unfall verursacht, leistet der Versicherer. Der Unfall muss während der Wartezeit eingetreten sein.</p> <p>Falls die MeinPlan-Kids BU-Option mit Pflegeschutz ausgeübt wurde, entfällt die Möglichkeit einer ereignisunabhängigen Nachversicherung.</p>
---	---	--	--	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**A09: Bietet der Versicherer eine Infektionsklausel an?**

<p>✓ Ja, wenn die versicherte Person infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist ihren Beruf auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor. Betrifft das Tätigkeitsverbot nur einen Teil der bisherigen Berufstätigkeit, liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor.</p>	<p>✓ Ja, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, gilt der Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:          – Vom Versicherten geht für andere Personen eine Infektionsgefahr aus.          – Der Versicherte unterliegt wegen dieser Infektionsgefahr einem Tätigkeitsverbot. Dieses ergibt sich aus dem Bundesinfektionsschutzgesetz oder einer anderen Rechtsvorschrift.          – Das Tätigkeitsverbot gilt für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten.          – Der Versicherte muss uns das Tätigkeitsverbot nachweisen. Dazu muss er uns das Schreiben der Behörde im Original oder amtlich beglaubigt vorlegen.          – Das Tätigkeitsverbot bezieht sich auf mindestens 50 % der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Versicherten.          Für folgende Berufe reicht es aus, wenn sich das Tätigkeitsverbot vollständig auf die Tätigkeit bezieht, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen:          – Human- oder Zahnmediziner,          – Student der Human- oder Zahnmedizin oder          – medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Dazu zählen zum Beispiel          – Krankenschwestern und Krankenpfleger,          – Altenpflegerinnen und Altenpfleger,</p>	<p>✓ Ja, Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr ganz oder teilweise fortzuführen (Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG)) und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbotes ist die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen. Liegt ein solches Tätigkeitsverbot nicht vor, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt. Im Zweifel wird dazu ein entsprechendes Gutachten eingeholt.</p>	<p>✓ Ja, Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn und solange:          – die versicherte Person wegen eines vollständigen oder teilweisen Tätigkeitsverbots nach zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihre berufliche Tätigkeit, so wie sie vor der Infektionsgefahr ausgestaltet war, auszuüben und          – sie auch nicht ausübt.          Das vollständige oder teilweise Tätigkeitsverbot muss sich voraussichtlich ununterbrochen über mindestens sechs Monate erstrecken oder sechs Monate ununterbrochen bestanden haben. Bei folgenden Berufen reicht es aus, wenn sich das Tätigkeitsverbot vollständig auf die Tätigkeit bezieht, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen:          – Human- oder Zahnmediziner          – Student der Human- oder Zahnmedizin          – Medizinisch behandelnder oder pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Hierzu zählen beispielsweise Krankenschwestern und Krankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Hebammen und Entbindungspfleger und Arzthelferinnen und Arzthelfer. Werden Leistungen aufgrund eines Tätigkeitsverbotes erbracht, endet die Leistungsverpflichtung mit dessen Aufhebung.          Lag der Anerkennung ein Hygieneplan zugrunde und belegt ein aktueller Hygieneplan, dass die</p>	<p>✓ Ja, die versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn          – ein Tätigkeitsverbot aufgrund gesetzlicher Vorschriften wegen einer Infektionsgefahr erfolgt,          – die zuständige Behörde ein Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausspricht oder          – ein Tätigkeitsverbot aufgrund eines Hygieneplans eines anerkannten Hygienikers vorliegt. Dieses Verbot muss sich auf mindestens 50 Prozent der Tätigkeit beziehen, die die versicherte Person zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt hat. Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Berufsunfähigkeit liegt nicht mehr vor, wenn das Tätigkeitsverbot wieder aufgehoben wurde.</p>
---	---	--	---	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
✓	✓ – Hebammen und Entbindungspfleger und – Arzthelferinnen und Arzthelfer. Für Human- und Zahnmediziner sowie Studenten der Human- und Zahnmedizin gilt: Anstelle des behördlichen Nachweises kann die Gefahr der Ansteckung auch vom Versicherer beurteilt werden. Dies muss anhand objektiver Kriterien geschehen und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Im Zweifel holt der Versicherer dazu ein Gutachten eines Facharztes für Hygiene und Umweltmedizin ein. Die Kosten dafür übernimmt der Versicherer.	✓	✓ berufliche Tätigkeit wieder vollständig oder teilweise ausgeübt werden kann, endet unsere Leistungspflicht, wenn die weitere Prüfung ergibt, dass die versicherte Person wieder zu mindestens 50 % in der Lage ist, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben	✓

**A10: Leistet der Versicherer aufgrund von nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit?**

✓ Ja, wenn die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben war oder voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben sein wird, erbringt der Versicherer die vereinbarte Leistung für die Dauer von maximal 24 Monate. Leistungen wegen Krankheit können nur dann verlangt werden, wenn zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden. Als krankgeschrieben im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gilt die versicherte Person, wenn auf die versicherte Person ausgestellte ärztliche Bescheinigungen eingereicht werden, wie sie in § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) vorgesehen sind. Wenn dies nicht möglich ist, zum Beispiel weil die	✓ Ja, eine AU-Klausel ist versichert, deren Leistung bei Arbeitsunfähigkeit für maximal 24 Monate fällig wird. Arbeitsunfähigkeit liegt vor wenn: - zum Zeitpunkt der Antragstellung die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bereits mindestens 4 Monate ununterbrochen bestanden hat und - anschließend ein Facharzt bescheinigt, dass der Versicherte voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigem Zeitraums arbeitsunfähig wird. Hat die Arbeitsunfähigkeit bereits 6 Monate ununterbrochen bestanden, genügt es, wenn eine der Krankmeldungen durch einen Facharzt bescheinigt worden ist. Die ärztlichen Bescheinigungen für	✓ Ja, Berufsunfähigkeit infolge von Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn für die versicherte Person für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens sechs Monaten eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen ausgestellt wurde und ein Facharzt das Fortdauern der Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende eines insgesamt sechs Monate ununterbrochenen Zeitraums bescheinigt oder für die versicherte Person für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens sechs Monaten Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen ausgestellt wurden. Wird die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten nach Wegfall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung wieder ununterbrochen	- Nein, der Tarif leistet nicht bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit, soweit keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt.	✓ Ja, es ist eine AU-Klausel gegen Mehrbeitrag versichert, deren Leistung bei Arbeitsunfähigkeit für maximal 24 Monate fällig wird. Wenn die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen arbeitsunfähig ist, wird für die Dauer von maximal 24 Monaten die vereinbarte Leistung erbracht. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen müssen von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Bereits bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen ist der Versicherungsnehmer von der Beitragszahlpflicht befreit.
---	---	--	---	---

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>✓ versicherte Person kein(e) Arbeitnehmer(in) ist, sind entsprechende ärztliche Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person einzureichen. Als krankgeschrieben im Sinne der Versicherungsbedingungen gilt die versicherte Person auch, wenn uns eine Bescheinigung eines Facharztes eingereicht wird, aus der sich eine voraussichtliche Krankschreibung von mindestens 6 Monaten ergibt.</p>	<p>✓ die Arbeitsunfähigkeit müssen der Form entsprechen, wie sie in - § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz oder - den Vorschriften für die Geltendmachung vom Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen vorgesehen.</p>	<p>✓ arbeitsunfähig geschrieben, beginnt die Frist von sechs Monaten nicht erneut zu laufen. Arbeitsunfähigkeit im Sinne diese Bedingungen liegt nicht vor, falls zur Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit von anderer Seite bereits die Vorlage einer amts- bzw. schulärztlichen Bescheinigung verlangt oder ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erstellt wurde und das entsprechende Nachprüfungsverfahren das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt hat. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung. Der Anspruch endet mit Beginn des Monats, in dem Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit bzw. Leistungen wegen einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe erbracht werden oder mit Ablauf des Monats, in den die letzte Krankmeldung fällt. Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringt der Versicherer über die gesamte Vertragslaufzeit für maximal 24 Monate. Zeiträume, für die der Versicherer bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht hat, werden auf den maximalen Leistungszeitraum von 24 Monaten angerechnet. Die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsprechen der Höhe nach den Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit. Der</p>	<p>-</p>	<p>✓</p>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
✓	✓	✓	-	✓
		Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit setzt zudem voraus, dass auch Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit beantragt worden sind. Der Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bedingt nicht automatisch auch einen Anspruch auf Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit.		

**L01: Leistet der Versicherer auch dann, wenn der Leistungsfall durch innere Unruhen, an denen die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht wurde?**

✓	✓	✓	✓	✓
Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn der Versicherungsfall durch innere Unruhen, an denen die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht wurde.	Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn der Versicherungsfall durch innere Unruhen, an denen die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht wurde.	Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn der Versicherungsfall durch innere Unruhen, an denen die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht wurde.	Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn der Versicherungsfall durch innere Unruhen, an denen die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht wurde.	Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn der Versicherungsfall durch innere Unruhen, an denen die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht wurde.

**L02: Leistet der Versicherer auch dann, wenn der Leistungsfall durch Kriegsereignisse im Ausland verursacht wurde?**

✓	✓	✓	✓	✓
Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn der Versicherungsfall durch Kriegsereignisse, an denen der Versicherte nicht aktiv beteiligt war, bei Auslandsaufenthalten verursacht wurde.	Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn die Berufsunfähigkeit durch Kriegsereignisse, an denen der Versicherte nicht aktiv beteiligt war, bei Auslandsaufenthalten verursacht wurde. Außerdem besteht Leistungspflicht, "wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat."	Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn die versicherte Person - während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen ausgesetzt ist und nicht aktiv beteiligt war ( z.B. im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen, wie bspw. Ärzte ohne Grenzen) oder - als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt.	Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn der Versicherungsfall durch Kriegsereignisse, an denen der Versicherte nicht aktiv beteiligt war, bei Auslandsaufenthalten verursacht wurde.	Ja, die Leistungspflicht besteht, wenn die Berufsunfähigkeit durch Kriegsereignisse, an denen die versicherte Person nicht aktiv beteiligt war und denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war, verursacht wurde. Die Leistungspflicht bleibt ebenfalls bestehen, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UN oder OSZE berufsunfähig wird, während sie an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**L03: Leistet der Versicherer auch dann, wenn der Leistungsfall durch Vergehen im Straßenverkehr verursacht wurde, die über einfach fahrlässige Verstöße hinausgehen, und ist dies ausdrücklich in den Bedingungen benannt?**

<p>✓ Ja, geleistet wird, wenn der Leistungsfall ausschließlich durch eine von der versicherten Person fahrlässig, grob fahrlässig oder vorsätzlich begangene Ordnungswidrigkeit (zum Beispiel im Straßenverkehr) oder durch ein fahrlässig oder grob fahrlässig begangenes Vergehen (zum Beispiel im Straßenverkehr) verursacht wurde. Nicht geleistet wird, wenn der Leistungsfall durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person verursacht wird.</p>	<p>✓ Ja, es wird ausdrücklich bei allen Verkehrsdelikten, sowie bei sonstigen fahrlässigen Verstößen geleistet.</p>	<p>✓ Ja, es wird ausdrücklich bei allen Verkehrsdelikten, sowie bei sonstigen fahrlässigen Verstößen geleistet.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer leistet bei einfach und grob fahrlässigen Verstößen. Außerdem leistet der Versicherer bei allen Delikten im Straßenverkehr. Eine Leistungspflicht besteht jedoch nicht bei vorsätzlicher Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.</p>	<p>✓ Ja, es wird ausdrücklich bei allen Verkehrsdelikten, sowie bei sonstigen fahrlässigen Verstößen geleistet.</p>
--	---	---	---	---

**L04: Leistet der Versicherer auch dann, wenn der Leistungsfall durch Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, verursacht wurde?**

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

**L05: Leistet der Versicherer auch dann, wenn der Leistungsfall durch Luftfahrten verursacht wurde?**

<p>✓ Ja, wurde der Versicherungsfall durch Luftfahrten verursacht, wird geleistet. Die Bedingungen enthalten keine leistungseinschränkende Luftfahrtklausel.</p>	<p>✓ Ja, wurde der Versicherungsfall durch Luftfahrten verursacht, wird geleistet. Die Bedingungen enthalten keine leistungseinschränkende Luftfahrtklausel.</p>	<p>✓ Ja, wurde der Versicherungsfall durch Luftfahrten verursacht, wird geleistet. Die Bedingungen enthalten keine leistungseinschränkende Luftfahrtklausel.</p>	<p>✓ Ja, wurde der Versicherungsfall durch Luftfahrten verursacht, wird geleistet. Die Bedingungen enthalten keine leistungseinschränkende Luftfahrtklausel.</p>	<p>✓ Ja, wurde der Versicherungsfall durch Luftfahrten verursacht, wird geleistet. Die Bedingungen enthalten keine leistungseinschränkende Luftfahrtklausel.</p>
--	--	--	--	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**L06: Leistet der Versicherer auch dann, wenn der Leistungsfall durch Strahlen verursacht wurde?**

<p>✓ Ja, bei einem Leistungsfall durch Strahlen wird geleistet. Nicht geleistet wird, wenn der Leistungsfall durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde. Die Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung der Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.</p>	<p>✓ Ja, bei Berufsunfähigkeit durch Strahlen wird geleistet. Nicht geleistet wird, wenn die Berufsunfähigkeit durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.</p>	<p>✓ Ja, bei einem Leistungsfall durch Strahlen wird geleistet. Nicht geleistet wird bei einem Leistungsfall durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, daß es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.</p>	<p>✓ Ja, bei einem Leistungsfall durch Strahlen wird geleistet. Nicht geleistet wird bei einem Leistungsfall durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, daß es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.</p>	<p>✓ Ja, bei einem Leistungsfall durch Strahlen wird geleistet. Nicht geleistet wird bei einem Leistungsfall durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, daß es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.</p>
---	---	--	--	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
-----------------------	-------------------------	-------------------------------------	---------	-------------------------

**L07: Leistet der Versicherer auch dann, wenn der Leistungsfall durch den Einsatz oder die Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wurde?**

<p>○ Ja, aber nur bei der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen wird geleistet. Nicht geleistet wird, wenn der Leistungsfall unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden, verursacht wurde. Die Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung der Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.</p>	<p>○ Ja, der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherte aus folgenden Gründen berufsunfähig geworden ist: – Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen. Dies gilt auch für vorsätzlich eingesetzte oder freigesetzte radioaktive, biologische oder chemische Stoffe. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Der Versicherer leistet trotzdem, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder mehr als 1 % unseres Versichertenbestands betroffen sein. Betroffen bedeutet, – unmittelbar sterben oder – voraussichtlich mittelbar innerhalb der nächsten sechs Monate sterben oder – dauerhaft gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind. Der Versicherer wird innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis einen unabhängigen Gutachter beauftragen. Dieser prüft zu Ihrer Sicherheit, ob die Voraussetzungen für unsere Leistungen vorliegen.</p>	<p>○ Ja, aber nur bei der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen wird geleistet. Nicht geleistet wird, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wurde. Eine Einschränkung der Leistungspflicht besteht, "wenn es sich um Großschadenereignisse handelt, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährden. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 Promille des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf der Prüfung fällig."</p>	<p>✓ Ja, bei Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen wird geleistet. In den Bedingungen ist kein Ausschluss geregelt.</p>	<p>○ Ja, aber nur bei der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen wird geleistet. Nicht geleistet wird, wenn der Versicherungsfall unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wurde, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.</p>
---	--	--	---	--

**T01: Bietet der Versicherer bei erfolgreicher Reaktivierung Wiedereingliederungshilfen an?**

--	--	--	--	--



**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>✓ Ja, wenn der Versicherer die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr leistet, weil die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit als bei Anerkennung der Berufsunfähigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, zahlt der Versicherer eine einmalige Hilfe in Höhe einer halben Jahresrente. Diese Wiedereingliederungshilfe zahlt der Versicherer nur, wenn zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens 12 Monate beträgt. Wenn bei der versicherten Person innerhalb von 6 Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, verrechnet der Versicherer im Fall der Anerkennung unserer Leistungspflicht die Einmalzahlung mit den Berufsunfähigkeitsrenten. Die Wiedereingliederungshilfe kann der Versicherungsnehmer mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht.</p>	<p>✓ Ja, wenn die Leistungspflicht wegen der Aufnahme einer neuen Tätigkeit endet (aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten), zahlt der Versicherer eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten (bei mitversicherter BU-Rente und weiteren Voraussetzungen).</p>	<p>– Nein, aber im Einzelfall kann eine Wiedereingliederungs- bzw. eine Umorganisationshilfe beantragen werden          - wenn durch Aneignung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten eine neue berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt werden kann und          - diese auch der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.          Eine Umorganisationshilfe für eine selbständige oder freiberuflich tätige, versicherte Person wird im Einzelfall erbracht,          - wenn die Umorganisation betrieblich sinnvoll ist, d. h. sie wirtschaftlich zweckmäßig ist und          - wenn die Lebensstellung (Stellung als Betriebsinhaber) der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, d. h. nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert.          Grundvoraussetzung für die Zahlung von Wiedereingliederungs- oder Umorganisationshilfe ist außerdem, dass noch mindestens zwölf Monate Anspruch auf Leistungen besteht.          Außerdem bietet der Versicherer der versicherten Person bei Eintritt von Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit kostenlos eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch von ihm beauftragte anerkannte Spezialisten an. Vom Versicherer als sinnvoll bestätigte Maßnahmen (Maßnahmen, durch die aus</p>	<p>✓ Ja, wenn die Zahlungspflicht im Rahmen der Nachprüfung des Versicherers endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit ausübt, wird eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens jedoch 12.000 EUR geleistet. Voraussetzung für die Leistung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens 12 Monate beträgt. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer der Versicherung mehrmals geleistet werden. Wenn die Leistungspflicht durch eine medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahme endet, so beteiligt sich der Versicherer an den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme bis zu einer Höhe von drei Monatsrenten, höchstens jedoch 3.000 EUR, soweit die Kosten nicht von Dritten übernommen werden. Diese Leistung kann während der Dauer der Versicherung nur einmal in Anspruch genommen werden. Den Nachweis, dass die Kosten nicht von einem Dritten übernommen wurden, hat der Versicherungsnehmer zu erbringen.</p>	<p>✓ Ja, wenn die Zahlungspflicht des Versicherers endet, weil die versicherte Person eine neue berufliche Tätigkeit ausübt, wird eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens jedoch 6.000 EUR geleistet. Die Wiedereingliederungshilfe wird bei einem Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten auf die neu entstehenden Rentenansprüche angerechnet.</p>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
✓	✓	-	✓	✓
		<p>medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch erfolgen kann) werden von vom Versicherer beauftragten Spezialisten eingeleitet und begleitet. Der Versicherer übernimmt während der Versicherungsdauer die Kosten für eine vollständig durchgeführte Maßnahme, maximal bis zum sechsfachen der vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente, höchstens 12.000,- Euro. Ein Anspruch auf Wiedereingliederungs- oder Umorganisationshilfe besteht nicht.</p>		

**T02: Bietet der Versicherer eine von der üblichen 50%-Regelung abweichende Regelung des BU-Grades (Staffelregelung) an?**

✓	-	-	-	✓
<p>Ja, alternativ zur Standardregelung (Leistungspflicht erst ab 50%-iger Berufsunfähigkeit) kann auf Wunsch eine Leistungsstaffel vereinbart werden. Geleistet wird zu 33.3%, wenn Berufsunfähigkeit zwischen 25 und unter 50% besteht, zu 66.6%, wenn Berufsunfähigkeit zwischen 50 und unter 75% besteht. In voller Höhe wird geleistet, wenn die Berufsunfähigkeit zu mindestens 75% besteht.</p>	<p>Nein, die Leistungspflicht besteht erst ab 50%-iger Berufsunfähigkeit. Ab diesem Grad der Berufsunfähigkeit werden die Versicherungsleistungen in voller Höhe fällig. Alternativ kann auch eine 75%-Berufsunfähigkeit (niedrigere Beiträge) vereinbart werden.</p>	<p>Nein, die Leistungspflicht besteht erst ab 50%-iger Berufsunfähigkeit. Ab diesem Grad der Berufsunfähigkeit werden die Versicherungsleistungen in voller Höhe fällig.</p>	<p>Nein, die Leistungspflicht besteht erst ab 50%-iger Berufsunfähigkeit. Ab diesem Grad der Berufsunfähigkeit werden die Versicherungsleistungen in voller Höhe fällig.</p>	<p>Ja, alternativ zur Standardregelung (geleistet wird ab 50%-iger Berufsunfähigkeit) kann zwischen zwei Leistungsstaffeln gewählt werden. Geleistet wird entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit, wenn diese zu mindestens 25% (oder 33-1/3%) besteht. In voller Höhe wird geleistet, wenn diese zu mindestens 75% (bzw. 66-2/3%) besteht.</p>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**T03: Bietet der Versicherer Karenzzeiten an?**

<p>✓ Ja, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist möglich. Der Anspruch auf die BU-Rente ruht bis zum Ablauf der vereinbarten Karenzzeit. Während der Karenzzeit wird bereits für die Beitragsbefreiung der Berufsunfähigkeit und der übrigen versicherten Leistungen geleistet. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 36 Monaten erneut Berufsunfähigkeit aufgrund der gleichen Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.</p>	<p>✓ Ja, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist möglich. Leistungspflicht entsteht erst mit Ablauf der Karenzzeit. Während einer vereinbarten Karenzzeit wird bereits für die Beitragsbefreiung geleistet. Endet die Leistungspflicht und tritt sie innerhalb von 24 Monaten erneut aufgrund der gleichen Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.</p>	<p>– Nein, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist nicht möglich. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht in der Regel mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.</p>	<p>✓ Ja, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist möglich. Leistungspflicht entsteht erst mit Ablauf der Karenzzeit. Endet der Leistungsfall und tritt er nach erfolgter Reaktivierung erneut aufgrund der gleichen Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt, unabhängig davon, wann der erneute Leistungsfall eintritt.</p>	<p>✓ Ja, die Vereinbarung von Karenzzeiten ist möglich. Leistungspflicht entsteht erst mit Ablauf der Karenzzeit. Während einer vereinbarten Karenzzeit entfällt die Beitragszahlungspflicht. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten erneut Berufsunfähigkeit aufgrund der gleichen Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.</p>
---	--	---	---	---

**T04: Bietet der Versicherer eine lebenslange Berufsunfähigkeitsrente an?**

<p>– Nein, der Tarif bietet keine lebenslange Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit.</p>	<p>– Nein, der Tarif bietet keine lebenslange Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit.</p>	<p>– Nein, der Tarif bietet keine lebenslange Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit.</p>	<p>– Nein, der Tarif bietet keine lebenslange Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit.</p>	<p>✓ Ja, ein derartiger Tarifbaustein ist versicherbar. Berufsunfähigkeit muss dann vor dem 50. Lebensjahr eingetreten sein und ununterbrochen bis zum Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung bestanden haben.</p>
---	---	---	---	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**T05: Bietet der Versicherer eine Beitragsdynamik der versicherten Leistungen (Rente und Beitragsbefreiung) ohne weitere Gesundheitsprüfung an?**

<p>✓ Ja, eine Beitragsdynamik der Berufsunfähigkeits- oder Pfliegerente ist vereinbar. Die Dynamik wirkt dabei gleichermaßen beitrags- und leistungssteigernd. Eine erneute Gesundheitsprüfung wird nicht verlangt. "Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger als bis die versicherte Person das rechnermäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat." Im Tarif BerufsunfähigkeitsStartPolice erfolgt die erste Erhöhung zu Beginn des 9. Versicherungsjahres. Die letzte Erhöhung erfolgt bis zum 55. Lebensjahr bzw. spätestens 3 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer. Wenn die Summe aller bei der Allianz Lebensversicherungs-AG versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten der versicherten Person 40.000 EUR im Jahr übersteigen, dann gilt als Voraussetzung für eine wirksame Erhöhung, dass die Summe aller zu diesem Zeitpunkt versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten der versicherten Person nicht mehr als 70 Prozent ihres Bruttoarbeitseinkommens im letzten Kalenderjahr vor der Erhöhung beträgt.</p>	<p>✓ Ja, eine Beitragsdynamik der Rente ist vereinbar. Die Dynamik wirkt dabei gleichermaßen beitrags- und leistungssteigernd. Eine erneute Gesundheitsprüfung wird nicht verlangt.</p>	<p>✓ Ja, eine Beitragsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente ist vereinbar. Die Dynamik wirkt dabei gleichermaßen beitrags- und leistungssteigernd. Eine erneute Gesundheitsprüfung wird nicht verlangt. Die Erhöhungen erfolgen längstens bis zu dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet. Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente erfolgen außerdem nur solange, bis die Gesamtrente einschließlich Bonusrente den Höchstbetrag von 90.000 EUR jährlich erreicht hat. Wenn die jeweilige jährliche Gesamtrente einschließlich Rente aus dem Leistungsfallbonus aller bei der Deutsche Ärzteversicherung bestehenden Verträge den Betrag von 48.000,- Euro erstmals erreicht oder überschreitet, behält sich der Versicherer vor, weitere Erhöhungen der Rente vom Ergebnis einer wirtschaftlichen Angemessenheitsprüfung abhängig zu machen. Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsrenten werden hierbei addiert. Die wirtschaftliche Angemessenheitsprüfung bezieht sich auf die Relation der versicherten Gesamtrente zum Bruttoeinkommen der versicherten Person (bei Selbstständigen ist insoweit der Gewinn vor Steuer maßgeblich).</p>	<p>✓ Ja, eine Beitragsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente kann vereinbart werden. Die Dynamik wirkt dabei beitrags- und leistungssteigernd.</p>	<p>✓ Ja, eine Beitragsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente ist vereinbar. Die Dynamik wirkt dabei gleichermaßen beitrags- und leistungssteigernd. Eine erneute Gesundheitsprüfung wird nicht verlangt. Sollte eine Startoption vereinbart sein, findet keine Dynamik statt, solange der verminderte Beitrag gezahlt wird.</p>
---	---	---	---	--

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<b>T06: Bietet der Versicherer eine garantierte Rentendynamik im Leistungsfall ohne weitere Gesundheitsprüfung an?</b>				
✓ Ja, eine garantierte Dynamik der Rente im Leistungsfall in Höhe von 1%, 2% oder 3% ist vereinbar.	✓ Ja, eine garantierte Dynamik der Rente im Leistungsfall in Höhe von 1% bis 3% ist vereinbar.	✓ Ja, ist eine Leistungsdynamik vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die zu zahlende Rente jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns um den vereinbarten Prozentsatz.	✓ Ja, eine garantierte Dynamik der Rente im Leistungsfall in Höhe von 1%, 2% oder 3% ist vereinbar.	✓ Ja, eine garantierte Dynamik der Rente im Leistungsfall in Höhe von 1% bis 3% ist vereinbar.
<b>T07: Bietet der Versicherer eine beitragsfreie Dynamisierung des Haupttarifs im Leistungsfall an?</b>				
✓ Die Frage ist nur für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sinnvoll. Da eine Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Haupttarif ist, kann hier keine Wertung erfolgen.	✓ Die Frage ist nur für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sinnvoll. Da eine Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Haupttarif ist, kann hier keine Wertung erfolgen.	✓ Die Frage ist nur für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sinnvoll. Da eine Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Haupttarif ist, kann hier keine Wertung erfolgen.	✓ Die Frage ist nur für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sinnvoll. Da eine Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Haupttarif ist, kann hier keine Wertung erfolgen.	✓ Die Frage ist nur für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sinnvoll. Da eine Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Haupttarif ist, kann hier keine Wertung erfolgen.
<b>T08: Ist das Risiko der Pflegebedürftigkeit dauerhaft abgesichert?</b>				
- Nein, der Tarif bietet keine dauerhafte Pflegeabsicherung.	- Nein, der Tarif bietet keine dauerhafte Pflegeabsicherung.	- Nein, der Tarif bietet keine dauerhafte Pflegeabsicherung.	- Nein, der Tarif bietet keine dauerhafte Pflegeabsicherung.	○ Ja, bei ununterbrochener Pflegebedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vor Vertragsende (mindestens 60. Lebensjahr) zahlt der Versicherer die BU-Rente lebenslang weiter. Nach Ablauf der Vertragsdauer besteht jedoch kein Pflegeschutz mehr, sollte erst dann Pflegebedürftigkeit eintreten.

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
--------------------------	----------------------------	--	------------	----------------------------

**T09: Leistet der Versicherer die vereinbarte Rente auf zeitlicher Prüfung einer Vollzeitstelle auch, wenn sich die versicherte Person in Teilzeit befindet?**

<p>- Nein, in dem Tarif ist keine Teilzeitklausel geregelt.</p>	<p>✓ Ja, der Versicherer berücksichtigt auch Misch Tätigkeiten aus verschiedenen Teilzeittätigkeiten. Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten folgender Personen                  – Hausfrauen und Hausmänner,                  – Schüler,                  – Studenten und                  – Auszubildende.                  Die beruflichen Tätigkeiten von Hausfrauen und Hausmännern umfassen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Führung eines Haushalts. Zum Beispiel: Aufräumen, Putzen, Waschen, Einkaufen, Kochen. Auch Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Familie gehören dazu. Zum Beispiel Kinder erziehen oder Angehörige pflegen.</p>	<p>- Nein, in dem Tarif ist keine Teilzeitklausel geregelt.</p>	<p>- Nein, in dem Tarif ist keine Teilzeitklausel geregelt.</p>	<p>○ Ja, bei der Feststellung des beruflichen Tätigkeitsbildes zur Ermittlung des Grades der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen berücksichtigt der Versicherer auch Teilzeitbeschäftigung, wenn die versicherte Person arbeitsvertraglich oder auf selbstständiger Basis wöchentlich weniger als 30 Stunden arbeitet und keine Tätigkeit als Schüler/in, Studierende(r) oder Auszubildende(r) ausübt. Berücksichtigt werden bei der Feststellung des beruflichen Tätigkeitsbildes zur Ermittlung des Grades der Berufsunfähigkeit neben der Erwerbstätigkeit auch die Tätigkeiten im Rahmen der Versorgung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen, falls diese Tätigkeit ausgeübt wird.</p>
---	--	---	---	--

**T10: Welche Voraussetzungen oder Begrenzungen gibt es für eine Nachversicherung?**

<p>Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung kann nur innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Das rechnungsmäßige Alter des Versicherten darf dabei 45 Jahre nicht überschritten haben. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente muss zwischen 600 EUR und 6.000 EUR liegen, mehrere Erhöhungen dürfen für alle für die versicherte Person bestehenden BU-Renten insgesamt</p>	<p>Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung kann nur innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Die Garantie zur Nachversicherung gilt nicht, wenn der Abschluss des Vertrags mit einer vereinfachten Risikoprüfung erfolgt ist. Für die Garantie zur Nachversicherung gelten folgende Voraussetzungen:                  – Der Versicherte ist nicht älter als 50 Jahre, wenn der neue Vertrag</p>	<p>Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses unter folgenden Voraussetzungen wahrgenommen werden:                  – die versicherte Person hat das 45. Lebensjahr noch nicht erreicht,                  – der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt,                  – die Restlaufzeit der( Zusatz-) Versicherung beträgt mindestens fünf Jahre,</p>	<p>Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Dieses Recht besteht nicht, falls der ursprüngliche Vertrag gegen eine vereinfachte Risikoprüfung in Form einer Dienstfähigkeitserklärung zustande gekommen ist. Der Verzicht auf erneute Gesundheitsprüfung beinhaltet auch den Verzicht auf die Prüfung</p>	<p>Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung kann nur innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Das Recht auf Nachversicherung kann nicht ausübt werden, wenn                  - Leistungen beantragt sind und noch nicht abschließend geprüft wurde, ob die Leistungsvoraussetzungen vorliegen                  - der Versicherer bereits leistet oder</p>
--	---	---	---	---

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>12.000 EUR jährliche Rente nicht überschreiten. Die gesamten für die versicherte Person bestehenden BU-Renten müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Bei einem Bruttoarbeitsentgelt bis 60.000 EUR jährlich dürfen die Renten insgesamt nicht mehr als 70% des Bruttoeinkommens betragen; bei einem höheren Bruttoarbeitsentgelt der versicherten Person dürfen sämtliche bestehende Berufsunfähigkeitsrenten insgesamt die Summe von 70% von 60.000 zzgl. 50% von dem 60.000 EUR übersteigenden Teil des Bruttoarbeitsentgelts nicht überschreiten. Als Bruttoarbeitsentgelt gilt das durchschnittliche Bruttoarbeitsentgelt der letzten 3 Jahre. Wenn die versicherte Person nach Abschluss eines Studiums einen Beruf aufnimmt, kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung um 100 Prozent, maximal auf 24.000 EUR jährlich, erhöht werden. Auch für die erhöhte Berufsunfähigkeitsrente gelten die Abänderungen und die weiteren besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes, die im Versicherungsschein dokumentiert sind. Bei einer Nachversicherung berechnet der Versicherer die hinzukommenden Leistungen grundsätzlich mit den</p>	<p>beginnt.                      – Der Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben.                      – Wenn der Versicherte während der Dauer des Vertrags berufsunfähig war, kann der Versicherer die Garantie zur Nachversicherung einschränken oder ausschließen.                      – Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente je Ereignis muss mindestens 3.000 EUR und darf höchstens 6.000 EUR betragen.                      Ausnahme: Bei den letzten drei Ereignissen (Einkommen übersteigt BBG, nachhaltig höheres Einkommen oder höherer Gewinn) kann die jährliche Rente um bis zu 12.000 EUR erhöht werden.                      – Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente kann während der Dauer des Vertrags insgesamt höchstens um 12.000 EUR (inklusive der Erhöhungen aus der Ausbaugarantie) erhöht werden.                      – Bei Rentenversicherungen mit BUZ gilt: Die gesamte Beitragsbefreiung aller bei uns bestehenden Verträge mit BUZ darf höchstens 6.000 EUR im Jahr betragen. Dazu zählen auch die neu versicherte Beitragsbefreiung und bisherige Erhöhungen aus der Dynamik.                      – Wenn eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, muss diese in einem angemessenen Verhältnis zum Arbeitseinkommen des Versicherten stehen. Das bedeutet: Die gesamte jährliche Rente darf</p>	<p>- der Vertrag befindet sich nicht in "FamilyPlus" (Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei Inanspruchnahme von Elterngeld),                      - es ist weder eine Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten, noch wurde eine entsprechende Leistung bezogen oder beantragt.                      Der Umfang einer Erhöhung ist folgendermaßen begrenzt:                      -Die insgesamt bei uns versicherten Gesamtrenten der versicherten Person dürfen eine Jahresrente von 36.000,- Euro (27.000,- Euro sofern für die Berufsgruppe 4 eine Berufsunfähigkeitsabsicherung vorliegt) nicht übersteigen. Bei Zusatzversicherungen werden dabei die jährlichen Beitragsbefreiungsrenten für die Hauptversicherung oberhalb von 3.000,- Euro (dies ist der Beitrag für die Hauptversicherung pro Kalenderjahr) berücksichtigt.                      - Jede einzelne Erhöhung der jährlichen Rente ist auf 50 % des bisherigen Jahresbetrages und auf maximal 7.200,- Euro (3.000,- Euro sofern die Berufsgruppe 4 zugrunde liegt) begrenzt.                      - Alle bestehenden Renten für die versicherte Person müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Eine Angemessenheit ist gegeben, wenn alle Berufs- /Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen aus privaten sowie betrieblichen Versorgungsleistungen, berufsständischen Versorgungs</p>	<p>gefährlicher Sportarten und Hobbies sowie auf die Frage nach geplanten Auslandsaufenthalten.                      Wenn sich die Annahmen für die Prämienkalkulation von Berufsunfähigkeits-Versicherungen bezüglich Kapitalerträgen (Rechnungszins) und Risikoverlauf seit Abschluss des ursprünglichen Vertrages nicht verändert haben, erfolgt die Erhöhung innerhalb des ursprünglichen ursprünglichen Vertrages.                      Die Prämie für die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person sowie der verbleibenden Versicherungs- und Leistungsdauer. Erfolgt die Ausübung der Nachversicherungsgarantie über den Abschluss einer Anschlussversicherung, sind für die Erhöhung zusätzlich der zu diesem Zeitpunkt ausgeübte Beruf sowie die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen maßgeblich. Sollte der ausgeübte Beruf zum Erhöhungstermin in den für das Neugeschäft gültigen Tarifen nicht mehr versicherbar sein, gilt für die Anschlussversicherung die Prämie der Risikogruppe für Berufe mit dem höchsten Berufsunfähigkeitsrisiko. Etwaige in der bisherigen Versicherung vereinbarte Leistungseinschränkungen und Risikozuschläge gelten stets auch für die Anschlussversicherung.                      Unabhängig von der Art der Erhöhung gilt bei jeder Ausübung</p>	<p>geleistet hat                      - die versicherte Person älter als 50 Jahre ist                      - der Versicherungsvertrag über einen Kollektivvertrag zustande gekommen ist, der dieses Recht ausdrücklich ausschließt.                      Der Versicherer ermittelt die Obergrenze für die BU-Rente, bis zu der eine Nachversicherung möglich ist. Diese Obergrenze dokumentiert er im Versicherungsschein. Die Höhe der Obergrenze hängt von den Angaben ab, die bei Antragstellung gemacht wurden. Dafür ist insbesondere der Beruf der versicherten Person entscheidend. In die Obergrenze fallen alle für dieselbe versicherte Person beim Versicherer bestehenden oder beantragten BU-Renten. Wenn die versicherte Person den Beruf wechselt, berechnet der Versicherer auf Wunsch hin die Obergrenze neu. Die Obergrenze wird in keinem Fall reduziert. Übersteigt die neue Obergrenze die versicherte Jahresrente, ist ab diesem Zeitpunkt eine Nachversicherung bis zu dieser Obergrenze möglich.                      Die jährliche Gesamt-BU-Rente darf 60 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitsentgelts der versicherten Person nicht übersteigen. Darunter fallen alle für dieselbe versicherte Person bestehenden oder beantragten BU-Renten.                      Es gibt Berufe, für die nach den Annahmerichtlinien Höchstgrenzen für die versicherbare Jahresrente</p>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
<p>Rechnungsgrundlagen, die er bei Vertragsschluss zugrunde gelegt hat. Wenn zum Erhöhungstermin aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) für die Berechnung der Deckungsrückstellung von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, kann er für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der Deckungsrückstellung geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, kann er für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rechnungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten. Bisher angesetzte Beitragszuschläge kann er entsprechend erheben.</p>	<p>höchstens 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens betragen. Bei Selbständigen darf die gesamte jährliche Rente höchstens folgende Höhe haben: 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre. Zur gesamten jährlichen Rente gehören auch die neu abgeschlossene Berufsunfähigkeitsrente und andere Absicherungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit.</p>	<p>und Ansprüchen aus der Beamtenversorgung in Summe maximal 60 % des Jahres-Bruttolohns bzw. des Jahresbruttoeinkommens aus freiberuflicher oder niedergelassener Tätigkeit (bei Beamten: 80 % der bestehenden Versorgungslücke) betragen. Hierbei sind neben der bei uns versicherten Gesamrente auch die neu versicherte Rente sowie anderweitig bestehende Berufsunfähigkeitsabsicherungen zu berücksichtigen. Die Erhöhung erfolgt nach den von uns zum Erhöhungszeitpunkt angebotenen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien und wird als rechtlich selbständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen abgeschlossen.</p>	<p>der Nachversicherungsgarantie außerdem Folgendes:  a) Pro Ereignis darf maximal bis zu 100 % der zu Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente zusätzlich versichert werden.  b) Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente innerhalb der freien Phase sind insgesamt begrenzt auf maximal 100 % der zu Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.  c) Wenn die zu Vertragsbeginn vereinbarte jährliche Berufsunfähigkeitsrente mindestens 6.000 EUR beträgt und die versicherte Person das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, gilt die Begrenzung nach a) und b) jedoch nicht bei einer Erhöhung - nach Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums bzw.  - nach Abschluss einer Ausbildung zum Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater und erstmaliger Aufnahme einer der Ausbildung entsprechenden beruflichen Tätigkeit, wenn die Erhöhung innerhalb von 3 Monaten nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit erfolgt. Die insgesamt bei uns versicherten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten der versicherten Person dürfen die Grenzen gemäß Buchstabe e) nicht übersteigen.  st dieser Vertrag aus dem Umtausch einer Erwerbsunfähigkeits-Versicherung hervorgegangen, so</p>	<p>bestehen. In diesem Fall kann die Gesamt-BU-Rente durch Nachversicherung maximal bis zu dieser Höchstgrenze unabhängig vom Arbeitseinkommen aufstockt werden.  Bei der ereignisabhängigen Nachversicherung ist eine Erhöhung der Rente um maximal 50 Prozent möglich. Maßgeblich ist dafür die Rente zu dem Zeitpunkt, an dem die Erhöhung beantragt wurde. Zudem ist im Rahmen der Zukunftsgarantie für Schüler, Studenten und Auszubildende bei der ereignisabhängigen Nachversicherung eine Erhöhung der Rente um maximal 100 Prozent bei folgendem Ereignis möglich:  Abschluss eines Hochschulstudiums oder anerkannten Ausbildungsberufs und Beginn einer Tätigkeit, die dieses Studium oder diese Ausbildung typischerweise voraussetzen.  Bei der ereignisunabhängigen Nachversicherung darf die Erhöhung der Rente jeweils maximal 3.000 Euro jährlich betragen. Jede Erhöhung der Rente muss mindestens 600 Euro betragen.  Wenn die versicherte Person als Arbeitnehmer in einem unbefristeten Angestelltenverhältnis beschäftigt ist, kann sie im Rahmen der Karrieregarantie für Berufstätige ihre BU-Rente ohne erneute Risikoprüfung auch dann erhöhen, wenn die Obergrenze, bis zu der eine Nachversicherung möglich ist, erreicht wurde. Voraussetzung ist, dass das monatliche regelmäßige</p>



**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
			<p>dürfen die insgesamt bei uns versicherten, aus einem Umtausch hervorgegangenen Berufsunfähigkeitsrenten durch eine Erhöhung innerhalb der freien Phase eine Jahresrente von 12.000 EUR nicht übersteigen.</p> <p>d) Ist die Berufsunfähigkeitsrente zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie niedriger als die zu Vertragsbeginn vereinbarte, gilt zusätzlich zu a) und b): Es dürfen maximal bis zu 100 % der zum Zeitpunkt der Ausübung versicherten Berufsunfähigkeitsrente zusätzlich versichert werden.</p> <p>e) Die insgesamt bei uns versicherten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten der versicherten Person dürfen eine Jahresrente von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 30.000 EUR bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie in der freien Phase bzw.</li> <li>- 36.000 EUR bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie in der gebundenen Phase nicht übersteigen. Sofern für den Beruf der versicherten Person niedrigere Jahresrenten als maximal zulässige Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten tariflich festgelegt sind, dürfen durch die Erhöhung diese niedrigeren Werte nicht überschritten werden. Dies kann im Einzelfall dazu führen, dass Sie die Nachversicherungsgarantie nicht ausüben können, wenn diese Grenzen bereits mit der</li> </ul>	<p>Bruttoeinkommen der versicherten Person im Rahmen einer Gehaltserhöhung im Vergleich zum Vormonat um mindestens fünf Prozent steigt. Die BU-Rente kann innerhalb von sechs Monaten nach der Erhöhung des monatlichen regelmäßigen Bruttoeinkommens erhöht werden. Die prozentuale Erhöhung der BU-Rente darf maximal so hoch sein wie die prozentuale Erhöhung des monatlichen regelmäßigen Bruttoeinkommens der versicherten Person. Die Gesamt-BU-Rente darf infolge der Erhöhung aufgrund der Steigerung des monatlichen regelmäßigen Bruttoeinkommens maximal doppelt so hoch sein wie die Obergrenze für die Nachversicherung. Die Karrieregarantie kann nicht ausgeübt werden, wenn Leistungen beantragt und noch nicht abschließend geprüft wurde, ob die Leistungsvoraussetzungen vorliegen, der Versicherer bereits leistet oder geleistet hat, die versicherte Person älter als 50 Jahre ist, der Versicherungsvertrag über einen Kollektivvertrag zustande gekommen ist, der dieses Recht ausdrücklich ausschließt.</p>

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
			<p>ursprünglich versicherten Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente erreicht sind.</p> <p>f) Bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie über eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sie können die jährliche Prämie der Rentenversicherung um bis zu 1.800 EUR erhöhen.</li> <li>- Eine versicherte Todesfallleistung erhöht sich durch die Ausübung der Nachversicherungsgarantie auf Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente grundsätzlich nicht. Erfordert die Rentenversicherung jedoch eine Mindest-Todesfallleistung, kann sich Ihre versicherte Todesfallleistung erhöhen. Die Erhöhung ist in diesem Fall auf die Mindest-Todesfallleistung begrenzt.</li> </ul> <p>g) Wenn die Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen einer Basisrente versichert ist, müssen nach der Erhöhung weiterhin mehr als 50 % der für den Vertrag zu zahlenden Prämien auf die Altersvorsorge entfallen. Führt das dazu, dass eine Erhöhung nicht bzw. nicht in voller Höhe durchführbar ist, kann dies außerhalb der Basisrente durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung nach den dann gültigen Tarifen auf Grundlage der dann gültigen Kalkulationsgrundlagen ausgeglichen werden.</p> <p>h) Voraussetzung für die Erhöhung</p>	

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
			<p>der Berufsunfähigkeitsrente ist, dass ein Bedarf der versicherten Person besteht.</p> <p>Ein Bedarf besteht nur, sofern zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie die im Falle der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit für die versicherte Person insgesamt zu erwartenden Leistungen in einem angemessenen Verhältnis zu dem letzten jährlichen Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person stehen. Als Bruttoeinkommen gelten regelmäßige Einkünfte aus Arbeitstätigkeit einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld. Tantiemen, Bonus- oder Sonderzahlungen werden grundsätzlich nicht berücksichtigt. Bei Selbstständigen im Sinne dieser Bedingungen gilt der Gewinn aus Gewerbebetrieb, aus selbstständiger Arbeit oder aus Land- und Forstwirtschaft als Bruttoeinkommen im Sinne dieser Bedingungen.</p> <p>Für die Ermittlung des Bedarfs verwenden wir als Rechengröße die gewichtete Gesamtleistung. Die gewichtete Gesamtleistung ist die Summe aller zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie für die versicherte Person insgesamt versicherten Leistungen für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bei privaten Versicherern sowie der Erhöhungsrente, wobei Versicherungen der privaten Altersversorgung dabei zu 100 %,</p>	

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
			<p>Versicherungen der Basisversorgung zu 80 % und Direktversicherungen, Pensionskassen- sowie Rückdeckungsversicherungen zu 67 % berücksichtigt werden; privat fortgeführte Direkt- oder Pensionskassenversicherungen gelten diesbezüglich als private Altersversorgung.</p> <p>Durch die Ausübung der Nachversicherungsgarantie darf die so ermittelte gewichtete Gesamtleistung 60 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit nicht überschreiten.</p> <p>Wir haben das Recht, das Bestehen des Bedarfs vor jeder Ausübung der Nachversicherungsgarantie zu überprüfen.</p> <p>Wir können von Ihnen verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Überprüfung des Bedarfs erforderlich ist, und dass Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind, um uns die sachgerechte Überprüfung des Bedarfs zu ermöglichen.</p> <p>Hierzu werden wir Ihnen mitteilen, welche</p> <p>Auskünfte und Informationen wir von Ihnen für eine solche Überprüfung benötigen. Sie sind verpflichtet, die von Ihnen gemachten Angaben nachzuweisen. Wird dieser Nachweis nicht oder nicht fristgerecht erbracht, ist die Ausübung der Nachversicherungsgarantie zu diesem</p>	

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
			<p>Zeitpunkt ausgeschlossen. Die Kosten für die erforderlichen Nachweise tragen Sie. Im Rahmen der Überprüfung sind Sie gesetzlich verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umständen, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben; andernfalls riskieren Sie den Verlust Ihres erhöhten Versicherungsschutzes. Über diese Pflicht und die Rechtsfolgen einer Pflichtverletzung werden wir Sie bei der Überprüfung schriftlich informieren und belehren. Ist eine andere Person versichert, gelten die vorstehenden Bestimmungen für diese andere versicherte Person entsprechend. Die Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bzw. der Abschluss der Anschlussversicherung erfolgt frühestens zur nächsten Prämienfälligkeit nach Zugang Ihrer Mitteilung und spätestens zu Beginn des nächstfolgenden Versicherungsjahres. Haben Sie keinen Erhöhungstermin mitgeteilt, so erfolgt die Erhöhung zu Beginn des nächstfolgenden Versicherungsjahres. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin. Im Falle des Abschlusses einer Anschlussversicherung darf die am Erhöhungstermin auf volle Jahre aufgerundete verbleibende Versicherungs- und Leistungsdauer der bereits bestehenden</p>	

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
			<p>Versicherung nicht überschritten werden. Beantragen Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes, verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung. Die bestehende Berufsunfähigkeitsversicherung und die Anschlussversicherung bilden eine Einheit. Erklären wir zur bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherung wegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung einen Rücktritt, eine Anfechtung, eine Kündigung oder eine Vertragsänderung, wird die Anschlussversicherung von der entsprechenden Erklärung mit erfasst.</p>	

**T11: Gibt es weitere Besonderheiten in den Versicherungsbedingungen?**

**Berufsgruppenwechsel:** Wenn die versicherte Person ihren Beruf wechselt, kann sie prüfen lassen, ob sich durch den Berufswechsel für die verbleibende Versicherungsdauer der zu zahlende Beitrag reduziert. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person Schüler(in) ist und die Schulform wechselt oder ein Studium, eine Ausbildung oder eine Berufstätigkeit aufnimmt. Die Reduzierung des Beitrags kann von einer erneuten Risikoprüfung abhängig gemacht werden.

Der Versicherer bietet - alternativ zur selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung eine MultiRisk-Versicherung

**Versicherung gegen Einmalbeitrag möglich.**  
Prüfung des Beitrags nach einem Berufswechsel: Wenn der Versicherte seinen Beruf wechselt oder sich ein anderes berufsbezogenes Merkmal ändert, gibt es die Möglichkeit den Beitrag senken zu lassen (ggf. mit Risikoprüfung).  
**Soforthilfe bei Krebs:** Wenn die versicherte Person an Krebs erkrankt erhält sie, unter bestimmten Voraussetzungen und Bedingungen, für einen Zeitraum von bis zu 15 Monaten die für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbarten Leistungen.

**Überbrückungshilfe:**  
Der Versicherer erbringt unter bestimmten Voraussetzungen Überbrückungshilfe in Form von Leistungen in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewährt Beitragsbefreiung, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer einen Anspruch auf Zahlung von  
- Krankentagegeld gegen einen privaten Krankenversicherer erworben hat und diese Zahlung eingestellt wird, weil aus medizinischen Gründen eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen für die Krankentagegeldversicherung vorliegt, oder  
- Krankengeld gegen einen

**Einstufung in eine günstigere Berufsgruppe bei Berufswechsel möglich:**  
Wenn die versicherte Person bis zur Vollendung des 37. Lebensjahres ihren Beruf wechselt oder durch Weiterbildung einen Abschluss erwirbt, der in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union staatlich anerkannt ist, kann sie innerhalb von drei Monaten nach dem Berufswechsel oder dem Abschluss die Einstufung in eine günstigere Risikogruppe für die restliche Vertragslaufzeit überprüfen lassen. Bei Schülern gilt auch ein Wechsel der Schulart oder der Beginn eines Studiums als Berufswechsel. Die Überprüfung erfolgt anhand einer dann gültigen vereinfachten

**Pflegerechten-Baustein:** War die versicherte Person bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer innerhalb der letzten 10 Jahre ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne der Bedingungen, wird eine lebenslange BU-Rente geleistet.

**Kostenbeihilfe:** Nach erfolgreichem Abschluss einer ärztlich verordneten und von einem gesetzlichen oder privaten Kostenträger genehmigten Rehabilitationsmaßnahme ist eine Kostenbeihilfe in Höhe von 550 EUR möglich. Die Beihilfe kann während der Dauer dieser Versicherung bis zu dreimal in Anspruch genommen werden.

**Berufsunfähigkeit | BU-Analyse - Leistungsvergleich Langantwort**

Allianz SBV Plus (AU)	ALTE LEIPZIGER SBU (AU)	Deutsche Ärzteversicherung SBU (AU)	HDI SBU	LV 1871 Golden SBU (AU)
(GF+DD) an.		<p>gesetzlichen Krankenversicherer erworben hat und diese Zahlung eingestellt wird, weil die versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht.</p> <p>Ombudsmann-Regelung: Bei Meinungsverschiedenheiten über die Leistungspflicht kann der Versicherte den (Mediziner-)Beirat der Gesellschaft anrufen, dessen Empfehlungen bislang stets gefolgt wurde.</p>	<p>Gesundheitsprüfung, mit Verzicht auf die Prüfung gefährlicher Sportarten und Hobbies sowie auf die Frage nach geplanten Auslandsaufenthalten, den Rechnungsgrundlagen und der Einteilung der Risikogruppen zu Vertragsabschluss. Vereinbarte Zuschläge oder Leistungsausschlüsse bleiben bestehen. Ergibt die Überprüfung eine niedrigere Prämie und keine neuen Leistungsausschlüsse, setzen wir die Prämie zum nächsten Prämienzahlungstermin nach Eingang Ihres Antrages herab.</p> <p>Befristetes Anerkenntnis bei Krebs: Wenn die versicherte Person an Krebs erkrankt erhält sie, unter bestimmten Voraussetzungen und Bedingungen, für einen Zeitraum von bis zu 15 Monaten die für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbarten Leistungen.</p>	<p>Schnelle Leistung: Erkrankt die versicherte Person an einer der in den Versicherungsbedingungen genannten schweren Krankheiten, ist ein vereinfachter Nachweis für die Leistung ausreichend. In diesem Fall erbringt der Versicherer für einen Zeitraum von bis zu 18 Monaten folgende Versicherungsleistungen: Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen und Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.</p> <p>Berufsgruppenwechsel: Ein Berufsgruppenwechsel kann mit erneuter Gesundheitsprüfung erfolgen.</p> <p>Umwandlung in Basisrente mit BUZ: Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Versicherung ohne erneute Risikoprüfung in eine Basisrentenversicherung mit BUZ umgewandelt werden.</p>

Wichtiger Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit der Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.