

Sofffair Druckansicht: "LV Lotse online" vom Donnerstag, 7. März 2013 17:29:14 - Drucken


 Tarifmerkmale Tariftexte (kurz)





- alle anzeigen -





	WWK BioRisk Komfort (BS05)	Condor C09	Alte Leipziger SecurAL (BV10)
Meldefrist / Mindestens 36 Monate rückwirkende Leistung	Die Versicherungsbedingungen enthalten keine Regelung zur Meldefrist. Der Anspruch auf Rente, Beitragsbefreiung und Einmalzahlung entsteht am Ersten des Monats, der dem Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt.	Eine Anmeldefrist ist nicht vereinbart. Sie sind auch nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Werden Ansprüche jedoch so verspätet angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z.B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), so kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.	Das VU hat keinerlei Meldefristen ausgewiesen. Der Leistungsanspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
Verbindliche Fristen bei der Leistungsfallbearbeitung	Nach Prüfung der eingereichten sowie der vom VR beigezogenen Unterlagen erklären der VR in Textform innerhalb von vier Wochen, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum eine Leistungspflicht anerkannt wird. Solange Unterlagen noch ausstehen, informiert der VR den VN spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand	Der Versicherer wird innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der zur Prüfung vorgelegten Unterlagen entweder mitteilen, ob er eine Leistung erbringt oder über den Stand der Bearbeitung des Leistungsantrages und die noch einzureichenden Unterlagen informieren. Nimmt die Leistungsprüfung längere Zeit in Anspruch, informiert er mindestens alle 6 Wochen über weiterhin fehlende Unterlagen und über den Stand der Bearbeitung.	Das VU verpflichtet sich, Ihnen innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> - die Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen, - weitere Unterlagen für die Prüfung von Ihnen anzufordern oder - Ihnen mitzuteilen, dass weitere Schritte (z.B. neutrales Gutachten) eingeleitet werden.
Verkürzter Prognosezeitraum: 6 Monate	Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer (mindestens sechs Monate) außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.	Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.	6 Monate: Ist der Versicherte voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfte Verfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne geundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.
Ausschließlich Prüfung des zuletzt ausgeübten Berufes	War die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles ausschließlich Hausfrau/ Hausmann, so legt der VR diese Tätigkeit bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit als Beruf zugrunde. War die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles Schülerin/Schüler, so legt der VR diese Tätigkeit bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit als Beruf zugrunde. Scheidet die versicherte	Geprüft wird, ob die versicherte Person außerstande ist, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.	Hat der Versicherte innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der BU den Beruf gewechselt, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der BU herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der BU ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt waren.










	<p> Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer von bis zu fünf Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von fünf Jahren gilt für die Beurteilung eine berufliche Tätigkeit, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden könnte und deren damit verbundene Lebensstellung aus finanzieller und sozialer Sicht der Lebensstellung entspricht, die die versicherte Person in den letzten zwei Jahren vor Ausscheiden aus dem Berufsleben inne hatte. Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit).</p>		
<p>Anspruch auf BU durch Pflegebedürftigkeit</p>	<p>Das VU leistet, wenn mindestens 1 Punkt erfüllt ist. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 9 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt: Die versicherte Person benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt. - Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gehen kann. - An- und Auskleiden 1 Punkt Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann. - Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann. - Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person</p>	<p>Der Versicherer leistet, wenn mindestens 1 Punkt erfüllt ist. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig, erbringen wir ebenfalls die volle Versicherungsleistung. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Eine zur Berufsunfähigkeit führende Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich oder tatsächlich für mindestens 6 Monate bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf: - beim Fortbewegen im Zimmer. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt. - beim Aufstehen oder Zubettgehen. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann. - beim Einnehmen von Mahlzeiten oder Getränken. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann. - beim Verrichten der Notdurft. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person</p>	<p>Der VR leistet, wenn mindestens 1 Punkt erfüllt ist. Wird der Versicherte während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, erbringen der VR dennoch die vollen Leistungen aus der BU-Versicherung. (Leistung ab 1. Pflegepunkt)</p>

	<p> von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.- Verrichten der Notdurft 1 PunktHilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern kann,ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.Besteht alleine eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punktetabelle leistet das VU, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält."</p>	<p>benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann oder ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Es liegt keine Pflegebedürftigkeit vor bei Inkontinenz von Darm oder Blase, wenn diese durch sachgerechte Hilfsmittel ausgeglichen werden kann.Vorübergehende Unterbrechungen der Pflegebedürftigkeit von weniger als 3 Monaten führen nicht zur Leistungsunterbrechung. Eine vorübergehende akute Erkrankung gilt nicht als Pflegebedürftigkeit.</p>	
<p>Rückwirkende Leistung wenn Prognose (über 6 Monate) nicht möglich war</p>	<p> Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen ... vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, ihren ...Beruf ... auszuüben ..., gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.</p>	<p>Ist die versicherte Person tatsächlich mindestens 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.</p>	<p>Der Versicherer leistet rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.</p>
<p>Verzicht auf zeitlich begrenzte Anerkenntnis der BU</p>	<p>Ist anzunehmen, dass sich Umstände, die für die Beantwortung der Frage, ob Berufsunfähigkeit besteht, ändern werden, kann das VU die Leistungspflicht höchstens für einen Zeitraum von zwölf</p>	<p>Der Versicherer erklärt ein Leistungsanerkenntnis grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen kann er seine Leistungspflicht einmalig für</p>	<p>Es werden keine zeitlich begrenzten Anerkenntnisse ausgesprochen.</p>

	 <p>Monaten einmalig befristen (befristete Leistungsentscheidung). Für die befristete Leistungsdauer findet kein Nachprüfungsverfahren statt.</p>	<p>höchstens 12 Monate zeitlich befristen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für ihn bindend. Während dieser Frist wird er keine Nachprüfung durchführen. Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leitungsanerkenntnis vor, werden er dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.</p>	
<p>Verzicht auf Kündigungs-/Anpassungsrecht aus § 19 VVG bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung</p>	 <p>Wenn falsche oder unvollständige Angaben von Ihnen oder der versicherten Person nicht schuldhaft gemacht wurden, verzichtet der Versicherer auf die Vertragsanpassung oder Kündigung.</p>	<p>Wird dem Versicherer nachgewiesen, dass der Versicherungsnehmer und die versicherte Person die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht zu vertreten haben, wird der Versicherer sein Kündigungsrecht nicht ausüben bzw. eine Vertragsanpassung nicht vornehmen.</p>	<p>Haben der VN die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichtet der VR auf die gesetzliche Möglichkeit der Kündigung.</p>
<p>Verzicht auf Paragraph 163 VVG</p>	 <p>Kein bedingungsgemäßer Verzicht.</p>	<p>Von den Möglichkeiten des § 163 Versicherungsvertragsgesetz, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge zu erhöhen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen, wird der Versicherer keinen Gebrauch machen.</p>	<p>Von der Möglichkeit des § 163 VVG, die Beiträge bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen neu festzusetzen (zu erhöhen), macht das VU keinen Gebrauch.</p>
<p>Verzicht auf die Arztanordnungsklausel</p>	 <p>Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Die versicherte Person ist allerdings auf Grund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten von Diäten, 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.</p>	<p>Der VN ist verpflichtet zur wesentlichen Besserung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z.B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z.B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen. Der VR macht seine Leistungspflicht jedoch nicht davon abhängig, dass der VN unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.</p>	<p>Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen; ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der VN darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung nicht entgegen.</p>
<p>Hinweis auf Dauer des Rücktrittsrechts</p>	<p>Das Rücktrittsrecht kann das VU nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der</p>	<p>Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes</p>	<p>Das Recht auf Rücktritt aufgrund der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten erlöscht nach</p>

		Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, kann das VU das Rücktrittsrecht auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.	Bedeutung haben, von der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, kann das VU vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht hat das VU kein Rücktrittsrecht, wenn nachgewiesen wird, dass das VU den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.	Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Frist gilt nicht für vor Ablauf der genannten Frist eingetretene Versicherungsfälle. Hat der Versicherte die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.
Verzicht auf abstrakte Verweisung		Auf die abstrakte Verweisung wird verzichtet.	Der Versicherer verzichtet auf die abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit.	Auf die Anwendung der abstrakten Verweisung wird verzichtet.
Kundenfreundliche Definition der "Lebensstellung" bei konkreter Verweisung		Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer (mindestens sechs Monate) außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als eine der Ausbildung und den Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert. Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, maximal jedoch auf 20% begrenzt.	Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die bisherige Lebensstellung durch die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit ist gewahrt, wenn diese sowohl nach dem erzielten Einkommen als auch nach ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Auch wenn Sie eine Tätigkeit in diesem Sinne ausüben, wird der Versicherer jedoch leisten, wenn diese Berufsausübung unter Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes erfolgt.	Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise 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 Einkommen 20 % oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt.
Verzicht auf Umorganisation bei weisungsgebundenen Mitarbeitern		Keine bedingungsgemäße Einschränkung.	Keine bedingungsgemäße Einschränkung.	Keine bedingungsgemäße Einschränkung.
Zumutbare Umorganisation bei Selbstständigen		Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person selbstständig oder Angestellter mit Weisungs- und Direktionsbefugnis ist (hierzu zählen mitarbeitende Unternehmer, Betriebs- und Geschäftsinhaber (GGF) und freiberuflich Tätige, die hinsichtlich ihrer Berufsausübung keiner Fremdbestimmung unterliegen) und ihren zuletzt ausgeübten Beruf nach	Bei Selbständigen, Freiberuflern und mitarbeitenden Betriebsinhabern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs / der Praxis weiter beruflich	Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise als Selbständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitaleinsatz innerhalb seines Betriebs noch eine Tätigkeit ausüben könnte, die seiner Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist. Es ist nicht zumutbar, dass die







		zumutbarer Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Tätigkeitsbereichs ausüben kann. Eine Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Tätigkeitsbereichs ist zumutbar, wenn: sie wirtschaftlich sinnvoll ist, sie von der versicherten Person realisiert werden kann, die versicherte Person ihre Stellung im Betrieb und ihre bisherige Lebensstellung auch nach einer Umorganisation oder Umgestaltung beibehält.	tätig ist oder sein könnte. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, die verbleibende Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse und ohne Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausübbar ist, die verbleibende Tätigkeit der Ausbildung und den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht, die bisherige Lebensstellung der versicherten Person als Selbständiger, Freiberufler oder Betriebsinhaber gewahrt bleibt, das heißt diese nach dem Einkommen und der gesellschaftlichen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das durchschnittliche jährliche Bruttoeinkommen der letzten 3 Jahre von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar.	Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Einkommen 20 % oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt.
Keine Einschränkungen bei Verzicht auf abstrakte Verweisung		Keine bedingungsgemäßen Einschränkungen.	keine bedingungsgemäße Einschränkung	Das VU verzichtet auf die abstrakte Verweisung.
Geltungsbereich weltweit		Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht weltweit.	Keine bedingungsgemäße Einschränkung.	Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
Verzicht auf Untersuchungen im Inland (oder Kostenübernahme) ?		Zum Zwecke der Prüfung/Nachprüfung, ob Berufsunfähigkeit (noch) vorliegt, kann der Versicherer verlangen, dass die versicherte Person sich in der Bundesrepublik Deutschland untersuchen lässt. Er verzichtet auf die Anwesenheit der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn die Untersuchung durch einen Arzt des dem Aufenthalt der versicherten Person nächst gelegenen Konsulats der Bundesrepublik Deutschland oder einem von diesem Konsulat benannten Arzt vorgenommen wird. Die Kosten für die Untersuchung sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten werden vom Versicherer erstattet.	Der Versicherer kann außerdem - dann allerdings auf seine Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von ihm beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Bei von vom Versicherer verlangten ärztlichen Untersuchungen übernimmt er neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit ihm abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.	Das VU kann – dann allerdings auf dessen Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch vom VU beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wenn Sie für die geforderte Untersuchung aus dem Ausland nach Deutschland reisen müssen, übernimmt das VU neben den Untersuchungskosten auch die üblichen Reise- und Unterbringungskosten.
ohne besonderes Ereignis		Keine Leistungsaussage.	Die Nachversicherung ohne besonderes Ereignis ist alle 5 Jahre, erstmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres möglich. Der Versicherungsbeginn der Nachversicherung muss dann am Jahrestag des Versicherungsbegins der ursprünglichen Versicherung liegen (also der Beginn des 6., 11., 16. usw.	Ausbaugarantie: Innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss können Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Risikoprüfung erweitern. Die Ausbaugarantie für die Versicherung besteht nur, wenn:- das Eintrittsalter zum





		<p>Versicherungsjahres). Die Nachversicherung ohne besonderes Ereignis muss spätestens 6 Monate vorher schriftlich beantragt werden. Eine Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist ausgeschlossen, wenn die versicherte Person rechnermäßig älter als 45 Jahre ist, ein Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gestellt wurde, innerhalb der ersten 10 Versicherungsjahre das Recht auf Nachversicherung nicht ausgeübt wurde, die Versicherung auf einen Tarif umgestellt wird, der die Erhöhungsoption nicht enthält.</p>	<p>Zeitpunkt der Ausübung der Ausbaugarantie nicht höher als 35 Jahre ist- die gesamte Jahresrente (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt.- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigen) und- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt. Bestehen mehrere Verträge auf das Leben eines Versicherten, kann die Ausbaugarantie nur für einen einzigen Vertrag in Anspruch genommen werden Für die anderen Verträge ist damit eine Erweiterung des Versicherungsschutzes, auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie, ausgeschlossen Für den Abschluss der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Ausbaugarantie gelten die Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen. Wenn bei einem der früher mit abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung festgestellt, ist das VU berechtigt, von dem im Rahmen der Ausbaugarantie abgeschlossenen Vertrag binnen eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung zum Vorvertrag zurückzutreten bzw. diesen Vertrag binnen eines Jahres ab Kenntnis von den Anfechtungsgründen anzufechten. Der Rücktritt von dem im Rahmen der Ausbaugarantie abgeschlossenen Vertrag kann nur binnen drei Jahren ab seinem Vertragsabschluss erfolgen.</p>
Heirat		Erhöhung möglich.	Erhöhung möglich.
Geburt oder Adoption eines Kindes		Erhöhung möglich.	Erhöhung möglich.
Erreichen der Volljährigkeit		Erhöhung möglich.	Keine Leistungsaussage.
Abschluss Berufsausbildung		Erhöhung möglich.	Erhöhung möglich.
Scheidung		Erhöhung möglich.	Erhöhung möglich.
Einkommenssprung		Erhöhung möglich.	Erhöhung möglich.
Tod einer bestimmten Person		Erhöhung möglich.	Keine Leistungsaussage.
Immobilienwerb		Erhöhung möglich.	Erhöhung möglich.
Existenzgründung		Erhöhung möglich.	Erhöhung möglich.

<p>Nachversicherung bei Reduzierung des Bonusrentensatzes</p> 	<p>Erhöhung möglich.</p>	<p>keine Leistungsaussage</p>	<p>keine Leistungsaussage</p>
<p>Wiederherstellen des Versicherungsschutzes nach einer Beitragsfreistellung</p> 	<p>Eine beitragsfrei gestellte oder mangels Beitragszahlung erloschene Versicherung kann innerhalb der ersten sechs Monate seit Fälligkeit des ersten unbezahlten Beitrags ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt werden. Die unbezahlten Beiträge sind nachzuentrichten.</p>	<p>Innerhalb von 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung kann der Versicherte eine vollständige oder teilweise Wiederinkraftsetzung der Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen. Bei einer vollständigen Wiederinkraftsetzung erreicht der Beitrag der Versicherung dann wieder die ursprüngliche Höhe. Zahlt der Versicherte darüber hinaus die für den beitragsfreien Zeitraum ursprünglich vereinbarten Beiträge nach, erreichen auch die versicherten Leistungen nach der Wiederinkraftsetzung die vor der Beitragsfreistellung bestandene Höhe. Wird die Versicherung nur teilweise wieder in Kraft gesetzt oder eine Nachzahlung von Beiträgen nicht vorgenommen, sind die versicherten Leistungen gegenüber dem vor der Beitragsfreistellung bestehenden Versicherungsschutz nach versicherungsmathematischen Grundsätzen vermindert. Nach Ablauf von 6 Monaten bis zu 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risiko- und Gesundheitsprüfung abhängig. Eine Nachzahlung von Beiträgen zur Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung bestehenden Versicherungsschutzes ist ohne eine besondere Vereinbarung nach Ablauf von 6 Monaten nicht mehr möglich. Die vollständige oder teilweise Wiederinkraftsetzung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann nur für Haupt- und Zusatzversicherung gemeinsam erfolgen, d. h. das Verhältnis zwischen der Leistung aus der Zusatzversicherung und der Leistung aus der Hauptversicherung kann durch die Wiederinkraftsetzung nicht verändert werden. Nach Eintritt des Versicherungsfalls ist eine Wiederinkraftsetzung nicht mehr möglich. Den bei der Beitragsfreistellung erfolgten Abzug wird das VU bei einer Wiederinkraftsetzung teilweise ausgleichen. Der Ausgleich des Abzuges erfolgt im Verhältnis der nach Wiederinkraftsetzung bestehenden gesamten Beitragssumme (bis zur Beitragsfreistellung gezahlte Beiträge) zu dem bei der Beitragsfreistellung bestehenden Beitragssumme.</p>	<p>keine Leistungsaussage</p>

		<p>Beiträge zuzüglich der gesamten ab Wiederinkraftsetzung zu zahlenden Beiträge) zu der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten gesamten Beitragssumme. Zahlt der Versicherte die Beiträge nach, wird das VU dem Vertrag die gesamten Abzüge ausgleichen. Bei einer teilweisen Wiederinkraftsetzung erfolgt der Ausgleich von Abzügen nur für den wieder in Kraft gesetzten Teil der Versicherung.</p>	
<p>Wiedereingliederungshilfe</p>	<p>Keine Leistungsaussage.</p>	<p>Ist die Berufsunfähigkeit und deshalb auch der Leistungsanspruch entfallen (Reaktivierung), wird – sofern eine Rentenleistung vereinbart ist, die Berufsunfähigkeit mindestens ein Jahr bestanden hat und die bisherige Berufstätigkeit deswegen aufgegeben werden musste – eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von einer Jahresrente als einmalige Leistung gezahlt, maximal jedoch 9.000 Euro und höchstens der Betrag, der bei fortbestehender Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Leistungsdauer als Rente noch zu zahlen wäre. Bei mehrfach eintretender und entfallender Berufsunfähigkeit wird die Wiedereingliederungshilfe jedoch nicht mehrfach gezahlt. Tritt nach Zahlung der Wiedereingliederungshilfe innerhalb eines Jahres nach der Reaktivierung erneut eine Berufsunfähigkeit aus denselben medizinischen Gründen ein und wird deshalb wieder eine Leistung erbracht, wird die gezahlte Wiedereingliederungshilfe darauf angerechnet. Haben Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mehrfach vereinbart (z.B. in mehreren Versicherungsverträgen), so wird die Wiedereingliederungshilfe nicht mehrfach gezahlt. Sie bezieht sich nur einmal auf alle gleichartigen Zusatzversicherungen zusammengenommen. Bei der Begrenzung im Höchstbetrag der Jahresrente werden alle Renten zusammen addiert. Haben Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer (fondsgebundenen) Basis-Rentenversicherung vereinbart, können Sie eine Wiedereingliederungshilfe nicht erhalten.</p>	<p>Wenn die Leistungspflicht endet, weil der Versicherte aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die seiner Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlt das VU als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer dieser Versicherung mehrmals beansprucht werden.</p>



Zinslose Beitragsstundung		Auf Ihren Antrag hin werden die während der Dauer der Leistungsprüfung eventuell noch fällig werdenden Beiträge bis zur Bekanntgabe der Entscheidung zinslos gestundet.	Auf Antrag wird der Versicherer die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung für mögliche Zeiten seiner Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben, auch dann nicht, wenn keine Leistungspflicht entsteht.	Auf Antrag werden Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gestundet und hierfür keine Stundungszinsen erhoben.
Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten		Wenn der VN unverschuldet (z. B. durch Arbeitslosigkeit) in Zahlungsschwierigkeiten geraten ist, hat der VN unter folgenden Voraussetzungen auf Antrag und mit Zustimmung des VU die Möglichkeit, eine Beitragspause von bis zu 24 Monaten bei vollem Versicherungsschutz zu vereinbaren, wenn:- bereits Beiträge zur Versicherung für mindestens drei Jahre voll bezahlt haben,- keine anderweitige Beitragsstundung vereinbart ist und ein ausreichendes Ansammlungs- bzw. Fondsguthaben vorhanden ist.	Keine Leistungsaussage.	Anstelle einer Kündigung können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreit zu werden. Der VN hat die Möglichkeit, eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen für maximal 24 Monate zu verlangen.
Innere Unruhen		Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.	Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.	Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
Kriegsereignisse im Ausland		Das VU leistet nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:[...] unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages leistet der VR wiederum nicht, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen	Das VU leistet nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch Kriegsereignisse verursacht ist: Er wird aber leisten, wenn die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland berufsunfähig wird und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus wird er leisten, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.	Die Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der BRD ausgesetzt un an denen er nicht aktiv beteiligt war. Außerdem wird der VR leisten, wenn die BU während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzenn der NATO. Mietgliedsstaaten verursacht wurde und der versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat
Fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr		...bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen (z. B. im Straßenverkehr) wird der VR jedoch leisten	Kein bedingungsgemäßer Leistungsausschluss.	Kein bedingungsgemäßer Leistungsausschluss.
Fahrtveranstaltungen mit KFZ		Kein bedingungsgemäßer Leistungsausschluss.	Kein bedingungsgemäßer Leistungsausschluss.	Kein bedingungsgemäßer Leistungsausschluss.
ABC Waffen und Terror		Der VR leistet jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist: [...]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 und mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs	Der Versicherer leistet nicht, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht ist, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, eine Vielzahl von Personen zu gefährden. Diese Einschränkung der	Der VR leistet jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.

		gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.	Leistungspflicht entfällt, sofern weniger als 1%o des Versichertenbestandes betroffen ist. Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, sofern weniger als 1%o des Versichertenbestandes betroffen ist. Versicherungsschutz besteht uneingeschränkt, sofern es sich um Anschläge mit konventionellen Waffen (Sprengstoff, Schusswaffen) handelt. Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkungen der Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Treuhänder zu prüfen und zu bestätigen.	
Luffahrtklausel		Kein bedingungsgemäßer Leistungsausschluss.	Kein bedingungsgemäßer Leistungsausschluss.	Kein bedingungsgemäßer Leistungsausschluss.
Strahlen		Der VR leistet jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist: [...]durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde	Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leistet der VR jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist: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, eine Vielzahl von Personen zu gefährden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, sofern weniger als 1%o des Versichertenbestandes betroffen ist.Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkungen unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Treuhänder zu prüfen und zu bestätigen.	Ist das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, dass zur Abwehr und Bekämpfung der Strahlen der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist, leistet das VU nicht. Von berufsbedingten Strahlenschäden sind in der Regel nicht zahlreiche Menschen betroffen, weshalb das VU in solchen Fällen leistet.
Dienstunfähigkeitsklausel		Bei Beamten auf Lebenszeit liegt Berufsunfähigkeit auch vor, wenn sie vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) sind und wegen der Dienstunfähigkeit aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses infolge ihres Gesundheitszustandes in den Ruhestand versetzt werden. Als Berufsunfähigkeit gilt nicht eine Dienstunfähigkeit, die wegen besonderer gesundheitlicher Anforderungen an spezielle Beamtengruppen (z. B. Polizei, Feuerwehr) eintritt.	Berufsunfähigkeit kann von Beamten auf Lebenszeit auch durch Vorlage der Verfügung über die Entlassung oder dauernde Versetzung in den Ruhestand belegt werden, wenn gleichzeitig nachgewiesen wird, dass diese Verfügung nach ärztlicher Beurteilung und ausschließlich wegen eines körperlichen Gebrechens oder einer Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte erfolgte (Vorlage des amtsärztlichen Gutachtens). In diesem Fall wird der versicherer keine weiteren Untersuchungen durch von ihm beauftragte Ärzte verlangen. Die Leistungen werden dann ab dem Entlassungs- bzw. Versetzungstermin erbracht.	Keine Leistungsangabe.
Infektionsschutzklausel		Bei Humanmedizinern, die als zugelassener Arzt oder Zahnarzt	Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine	Bei Human- und Zahnmedizinern liegt vollständige

		praktizieren, liegt Berufsunfähigkeit auch vor, wenn die versicherte Person aufgrund einer Infektion (z. B. HIV, Hepatitis C) mit einem von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausgesprochenem mindestens sechsmonatigen, vollständigen Tätigkeitsverbot nach § 31 des Bundesinfektionsschutzgesetzes belegt wurde und sie auch keine andere berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.	behördliche Anordnung der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht.	Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine Rechtsvorschrift oder eine behördliche Anordnung dem Versicherten verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.
Schulunfähigkeitsabsicherung		War die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles Schülerin/Schüler, so legen wir diese Tätigkeit bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit als Beruf zugrunde.	Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an.	Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben. Die Tätigkeit ... von Schülern ... sieht das VU als Beruf an.
Karenzzeiten		Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Rente frühestens nach Ablauf der Karenzzeit an dem auf den Ablauftag folgenden Monatsersten.	Das VU leistet nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, rückwirkend von Beginn einer Arbeitsunfähigkeit an, wenn die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich mindestens 6 Monate andauert.	Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen die Rente nur für die Zeit nach dem Ende der Karenzzeit.
Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall		Bei Vereinbarung einer garantierten Rentensteigerung erhöht sich für die Dauer der Leistungspflicht die vereinbarte monatliche Rente um den wie im Versicherungsschein vereinbarten Prozentsatz. Die Rentensteigerung erfolgt jährlich zum Jahrestag des Beginns der Rentenzahlungspflicht.	Wenn eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird, werden die Überschussanteile zur Erhöhung der Vorjahresrente verwendet.	Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag, erstmalig zu dem Versicherungsjahrestag, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt.