

Zusatzbedingungen für die Option auf Erhöhung der Rentenleistung bei Pflegebedürftigkeit (Pflege-Option)

Druck-Nr. pm 2351 – 12.2013

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dieser Pflege-Option wird der Versicherungsschutz aus Ihrer klassischen oder fondsgebundenen Rentenversicherung ergänzt. Soweit in diesen Zusatzbedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen und Bestimmungen für die Rentenversicherung sinngemäß Anwendung.

Bitte beachten Sie: Die in den §§ 2 bis 5 beschriebenen Regelungen zur Definition der Pflegebedürftigkeit, zur Überschussbeteiligung und zur Leistungsbeanspruchung haben den zum Vertragsabschluss geltenden Stand. Diese Regelungen können sich zum Ausübungstermin der Pflege-Option geändert haben. Für Leistungen aus der Pflege-Option sind die dann geltenden Rechnungsgrundlagen und Bedingungen maßgebend (siehe § 1 Absatz 4)

§ 1 Was bietet die Pflege-Option?

(1) Sofern bei Ihrer klassischen oder fondsgebundenen Rentenversicherung eine Pflege-Option eingeschlossen ist, können Sie diese unter den in Absatz 2 beschriebenen Voraussetzungen zum Rentenbeginn ausüben. Die Option selbst beinhaltet keinen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit. Für den Einschluss der Pflege-Option wird kein zusätzlicher Beitrag erhoben. Wenn Sie diese Option ausüben möchten, müssen Sie uns dieses innerhalb der letzten sechs Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn mitteilen.

Bei Ausübung der Pflege-Option erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn – anstatt der ursprünglich vereinbarten Rente – eine niedrigere klassische Altersrente, die so genannte Options-Altersrente. Sofern Pflegebedürftigkeit bereits zu Altersrentenbeginn besteht oder Sie während des Rentenbezugs pflegebedürftig werden, wird nach Ausübung der Pflege-Option die Options-Altersrente um die Pflege-Altersrente ergänzt. Damit verdoppelt sich im Pflegefall die Leistung aus der Options-Altersrente, sofern für die Pflege-Altersrente die maximale Höhe von derzeit 48.000 EUR im Jahr nicht überschritten wird. Beide Renten werden bis zum Tod des Versicherten gezahlt. Wenn Sie die Pflege-Option ausüben, kann diese Entscheidung nicht mehr rückgängig gemacht werden.

(2) Die Pflege-Option kann nur ausgeübt werden, wenn die Options-Altersrente den Mindestbetrag von derzeit 600 EUR im Jahr erreicht und das Rentenbeginnalter zwischen 60 und 75 Jahren liegt. Diese Altersgrenzen gelten auch, wenn Sie den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn im Rahmen der Abrufoption vorverlegen oder im Rahmen der Verlängerungsoption aufschieben wollen. Der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und Rentenbeginn muss mindestens 10 Jahre betragen. Im Fall der Vorverlegung des ursprünglichen Rentenbeginns ist eine Bestätigung erforderlich, dass für den Versicherten in den letzten 5 Jahren keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegeleistungen bewilligt wurden, aktuell beantragt sind bzw., dass eine Beantragung nicht beabsichtigt ist. Dies gilt unabhängig davon, ob die genannten Leistungen von einem privaten Versicherungsunternehmen, einem berufsständischen Versorgungswerk oder einem gesetzlichen Versorgungsträger erbracht werden bzw. erbracht werden sollen.

(3) Die Ausübung der Pflege-Option führt zu einer Umstellung Ihrer bisher gewählten Rentenversicherung in eine sofort beginnende klassische Options-Altersrente. Haben Sie für die Altersrente eine Todesfallleistung nach Rentenbeginn vereinbart, gilt für die Options-Altersrente eine Rentengarantiezeit von derzeit maximal 10 Jahren. In den Fällen, in denen für die Altersrente keine oder eine kürzere Rentengarantiezeit als 10 Jahre vereinbart ist, gilt diese Vereinbarung auch für die Options-Altersrente. Haben Sie für Ihre Rentenversicherung eine garantierte Rentensteigerung vereinbart, entfällt diese mit Ausübung der Pflege-Option. Haben Sie bei Ihrer Rentenversicherung eine Hinterbliebenenrenten- und/oder Waisenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, erlöschen diese mit Ausübung der Pflege-Option. Das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Guthaben dieser

Zusatzversicherung wird zur Erhöhung der Options-Altersrente und der Pflege-Altersrente verwendet. Die Rentenzahlungsweise bleibt auch nach Ausübung der Option unverändert. Die Options-Altersrente wird mit den Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Ausübung der Option gelten, berechnet. Diese Rechnungsgrundlagen gelten für die gesamte Rentenbezugszeit. Für die Options-Altersrente werden die Bedingungen unseres bei Ausübung der Pflege-Option geltenden Rententarisfs zugrunde gelegt.

(4) Für die Pflege-Altersrente werden die Rechnungsgrundlagen und die Bedingungen mit der dann geltenden Definition der Pflegebedürftigkeit unseres bei Ausübung der Pflege-Option geltenden Pflege-Optionstarifs zugrunde gelegt.

(5) Die Pflege-Altersrente kann nicht gekündigt werden. Die Options-Altersrente kann im Rahmen der üblichen Regelungen während der Rentengarantiezeit gekündigt werden.

Wird zum Zeitpunkt der Kündigung noch keine Pflege-Altersrente gezahlt und erlischt die Options-Altersrente, weil die Mindestrente nicht erreicht wird, erlischt auch die Pflege-Altersrente. In diesem Fall wird das Deckungskapital der Pflege-Altersrente ausgezahlt.

Wird zum Zeitpunkt der Kündigung bereits eine Pflege-Altersrente gezahlt, bleibt das Deckungskapital hierfür erhalten und die Pflege-Altersrente wird unverändert weiter gezahlt.

§ 2 Was verstehen wir unter Pflegebedürftigkeit?

(1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die Voraussetzungen für

- die Hilfe bei zwei Aktivitäten des täglichen Lebens (activities of daily living = ADL) gemäß Absatz 4 oder
- Pflegestufe I gemäß Absatz 5 oder
- mittelschwere Demenz gemäß Absatz 6 vorliegt.

(2) Der Anspruch auf die Pflegerente entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit folgt, jedoch frühestens mit dem vereinbarten Beginn der Altersrente. Wird uns die Pflegebedürftigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Pflegerente erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, die verspätete Mitteilung erfolgte ohne schuldhaftes Versäumen des Anspruchstellers.

(3) Der Anspruch auf die Pflege-Altersrente erlischt bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit oder wenn der Versicherte stirbt.

Definition der Pflegebedürftigkeit durch Einstufung nach dem Punktesystem (ADLs)

(4) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass er für mindestens zwei der im Folgenden genannten sechs Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

- Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an seinem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

- **Aufstehen und Zubettgehen**
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

- **An- und Auskleiden**
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- und auskleiden kann.

- **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

- **Waschen**
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannelift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

- **Verrichten der Notdurft**
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheder oder einem Kolostomie-Beutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange der Versicherte bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

Definition der Pflegebedürftigkeit gemäß Sozialgesetzbuch (SGB)

(5) Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn der Versicherte die Voraussetzungen der Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit) gemäß §§ 14 und 15 des SGB XI erfüllt.

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI (in der Fassung vom 23.10.2012) sind Versicherte, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen.

Als Krankheiten oder Behinderungen gelten:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Als gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen gelten:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,

3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit) sind Versicherte, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen. Bei der Feststellung des genannten Zeitaufwands ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

Definition der Pflegebedürftigkeit infolge Demenz

(6) Pflegebedürftigkeit liegt auch vor bei mittelschweren oder schweren Hirnleistungsstörungen (Definition siehe unten), die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden, wenn als deren Folge der Versicherte kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil er sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Die Diagnose einer mittelschweren oder schweren Demenz ist durch einen Facharzt (Neurologie) auf der Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg vorliegen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden. Leichte oder mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im oben genannten Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

Nachweis der Pflegebedürftigkeit

(7) Die Pflegebedürftigkeit ist uns ärztlich nachzuweisen. Die Diagnose einer demenziellen Erkrankung und die Beurteilung des Schweregrads der Beeinträchtigung müssen unter Nutzung zeitgemäßer Diagnoseverfahren und standardisierter Testverfahren von einem Experten für solche Krankheitsbilder (Facharzt für Neurologie) durchgeführt werden.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Für die Options-Altersrente gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung der klassischen Rentenversicherung. Während der Rentenbezugszeit bleibt es bei klassischen Rentenversicherungen bei der ursprünglich vereinbarten Überschussverwendungsart, sofern diese in den dann geltenden Tarifen angeboten wird. Bei ursprünglich fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt eine Umstellung in eine klassische Rentenversicherung mit der Überschussverwendungsart Rentenzuwachs, sofern diese in den dann geltenden Tarifen angeboten wird.

Für die Pflege-Altersrente ist für die Überschussverwendung während der Rentenbezugszeit ausschließlich die Überschussverwendungsart "Rentenzuwachs" vorgesehen, sofern diese in den dann geltenden Tarifen angeboten wird.

Während der Rentenbezugszeit erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowohl für die Options-Altersrente als auch für die Pflege-Altersrente jährlich im Rahmen der Überschussbeteiligung durch eine

Erhöhung des Zinsüberschussanteils. Der zusätzliche Überschussatz wird jährlich neu ermittelt und im Geschäftsbericht ausgewiesen. Dieser Satz kann aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit beansprucht werden?

(1) Um das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen im Fall der Pflegebedürftigkeit überprüfen zu können, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte (z.B. Arztbriefe), die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Auf-

klärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

§ 5 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung einer erhöhten Rente aufgrund Pflegebedürftigkeit frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Pflege-Option bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel