

**Besondere Bedingungen für eine erhöhte Altersrente wegen
Pflegebedürftigkeit zum Rentenzahlungsbeginn
(oeco futur)**

OE 732 01.2012

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

diese Besonderen Bedingungen gelten für die Zahlung einer erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit zum Rentenzahlungsbeginn der Altersrente und ergänzen die Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung (oeco futur) (OE 731) sowie die Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung als Direktversicherung gemäß § 3 Nr. 63 EStG (OE 721).

Inhaltsverzeichnis:

Was ist versichert?	§ 1
Wann beginnt der Anspruch auf Leistungen?	§ 2
Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 3
Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Sozialgesetzbuchs (SGB XI)?	§ 4
Welche Umstellungsoption ist vereinbart?	§ 5
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 6
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit verlangt werden?	§ 7
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 8
Was gilt für den Verzicht auf Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit, welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person und wann endet die Leistungspflicht?	§ 9
Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit?	§ 10

§ 1

Was ist versichert?

- (1) Liegt für die versicherte Person zum Rentenzahlungsbeginn
 - gemäß § 1 Absatz 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung (oeco futur) (OE 731) oder
 - gemäß § 1 Absatz 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung als Direktversicherung gemäß § 3 Nr. 63 EStG (OE 721)

Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 3 oder § 4 vor, so erbringen wir auf Antrag eine erhöhte Altersrente.

Tritt die Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 3 oder § 4 erst nach Rentenzahlungsbeginn ein, finden die Regelungen dieser Bedingung zur Zahlung einer erhöhten Altersrente keine Anwendung.

- (2) Die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus der Kapitalabfindung (bei vorgezogener Rente: aus dem vorhandenen Deckungskapital) und der bis dann zugeteilten Überschussbeteiligung sowie den ggf. zugeteilten Bewertungsreserven. Für die Berechnung sind die bei Rentenzahlungsbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen für eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit maßgebend.

Für eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit wird ein Mindestbetrag garantiert, dessen Höhe im Versicherungsschein bzw. Nachtrag angegeben ist; vgl. Ergänzende versicherungsmathematische Hinweise für die Berechnung der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit.

Bei Zahlung einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit, entfällt grundsätzlich eine ggf. vereinbarte Rentengarantiezeit bzw. Todesfall-Leistung im Rentenbezug. Sofern für die Altersrente eine Rentengarantiezeit oder Todesfall-Leistung im Rentenbezug vereinbart war, kann diese im Rahmen der dann bei Rentenzahlungsbeginn geltenden tariflichen Möglichkeiten auch für die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragt werden; deren Höhe wird dann neu ermittelt.

- (3) Die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise, ggf. erstmals anteilig bis zum Ende des laufenden Rentenzahlungsabschnitts.

- (4) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2

Wann beginnt der Anspruch auf Leistungen?

Der Antrag auf erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit soll unverzüglich zum Rentenzahlungsbeginn

- gemäß § 1 Absatz 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung (oeco futur) (OE 731) oder
- gemäß § 1 Absatz 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung als Direktversicherung gemäß § 3 Nr. 63 EStG (OE 721)

gestellt werden. Bei späterer Anzeige und entsprechender Feststellung der Pflegebedürftigkeit zum Rentenzahlungsbeginn durch uns, erbringen wir die Leistung – unter Anrechnung bereits erbrachter Leistungen – rückwirkend, längstens jedoch rückwirkend für 12 Monate ab Eingang Ihrer Anzeige bei uns. Diese zeitliche Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Anzeige ohne Ihr schuldhaftes Versäumnis erfolgte und keinen Einfluss auf die Feststellung der Leistungspflicht hat.

§ 3

Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls sechs Monate ununterbrochen so hilflos war oder voraussichtlich mindestens sechs Monate so hilflos sein wird, dass sie für die in Absatz 2 genannten gewöhnlichen und regelmäßigen wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens – auch bei Einsatz technischer, medizinischer und sonst üblicher Hilfsmittel – in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen, beispielsweise durch ein Pflegegutachten des medizinischen Dienstes der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung in Deutschland.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sinne dieses Paragraphen ist eigenständig und stimmt nicht mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialrechts (z.B. § 14 SGB XI) überein.

- (2) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachfolgende Punktetabelle zugrunde gelegt:

a) Fortbewegen in der Wohnung

1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – 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.

b) 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 gelangen kann.

c) 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.

d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

e) Waschen

1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenslift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, in das Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

f) Verrichten der Notdurft

1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach einem Stuhlgang nicht allein 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 eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase (Unvermögen, Stuhl oder Harn zurückzuhalten), die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen einem Katheder oder einem Kolostomiebeutel 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.

- (3) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten die erhöhte Altersrente gemäß § 1 Absatz 1 bei zwei oder mehr Punkten.

§ 4

Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Sozialgesetzbuchs (SGB XI)?

Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn ein Träger der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland für die versicherte Person eine Pflegeleistung mit mindestens Pflegestufe I aufgrund der §§ 14 und 15 des Elften Sozialgesetzbuch und den dafür erlassenen Verordnungen bzw. Verwaltungsvorschriften in der am 01.07.2009 geltenden Fassung durch Leistungsbescheid anerkennt und die Pflegebedürftigkeit zum Rentenzahlungsbeginn (gemäß § 1 Absatz 4 Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung, OE 731 bzw. gemäß § 1 Absatz 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung als Direktversicherung gemäß § 3 Nr. 63 EStG, OE 721) vorliegt.

Für Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I (gemäß §§ 14 und 15 des Elften Sozialgesetzbuch in der am 01.07.2009 geltenden Fassung) erreicht, gilt ausschließlich die Regelung des § 3.

Bitte beachten Sie folgenden Hinweis:

Sofern die §§ 14 und 15 des Elften Sozialgesetzbuchs sowie die dafür erlassenen Verordnungen bzw. Verwaltungsvorschriften in der am 01.07.2009 geltenden Fassung während der Dauer der Aufschubzeit geändert werden, so dass sich die Einteilung in die Pflegestufen ändert oder kein Leistungsbescheid mehr ergeht oder die gesetzlichen Regelungen insgesamt entfallen, besteht ein Anspruch auf die Leistung gemäß § 1 nur dann, wenn die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit nach § 3 dieser Bedingungen erfüllt werden. Bitte beachten Sie für diesen Fall auch die Umstellungsoption nach § 5.

§ 5

Welche Umstellungsoption ist vereinbart?

Bei einer Gesetzesänderung zur Pflegefallabsicherung (z.B. Änderung der gesetzlichen Definition für Pflegebedürftigkeit oder Änderung der Pflegestufen) haben wir vorgesehen, einen entsprechend angepassten Tarif mit einer Pflegefallabsicherung anzubieten.

Ist für die versicherte Person Pflegebedürftigkeit weder gemäß § 3 noch gemäß § 4 eingetreten bzw. während der Aufschubzeit weder bei uns noch bei einem Träger der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland beantragt worden, kann bis zum Rentenzahlungsbeginn bei Einführung eines entsprechend Satz 1 angepassten Tarifes die Umstellung ohne Gesundheitsprüfung beantragt werden. Die Umstellung erfolgt nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Anrechnung der vorhandenen Vertragswerte (ohne Abzug). Für den neuen Tarif sind die dann für die Beitragskalkulation gelten Rechnungsgrundlagen (z.B. garantierter Rechnungszins, Erlebensfallwahrscheinlichkeiten, erreichtes Alter) maßgebend und betreffen auch die entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Über ein entsprechendes Tarifangebot werden wir sie rechtzeitig informieren. Die Umstellungsoption können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Information über den neuen Tarif ausüben. Nach Ablauf dieser Frist wird – sofern überhaupt angeboten – eine evtl. Umstellung nur noch mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich sein.

§ 6

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wo und wie es zu der Pflegebedürftigkeit gekommen ist.
- (2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Pflegebedürftigkeit verursacht wurde:
 - a) durch absichtliches Herbeiführen von Krankheit oder von mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall oder durch absichtliche Selbstverletzung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

- b) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.
- (3) Den Nachweis des Leistungsausschlusses haben wir zu erbringen.

§ 7

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit verlangt werden?

- (1) Wird die erhöhte Altersrente aufgrund Pflegebedürftigkeit gemäß § 3 oder § 4 verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchshebenden folgende Unterlagen schriftlich einzureichen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Beginn, Art und Umfang der Pflege;
 - d) vom behandelnden Arzt eine detaillierte – insbesondere auch zeitliche – Darstellung und Begründung des Hilfebedarfs der versicherten Person bei den gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen (vgl. § 3 Absatz 2);
 - e) im Fall eines Leistungsanspruchs nach § 4 zusätzlich eine beglaubigte Abschrift des Leistungsbescheides eines Trägers der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland. Falls diese Unterlagen noch nicht vorliegen, sind zunächst die medizinischen Unterlagen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherer (für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung) oder des von dem privaten Pflegepflichtversicherer beauftragten Unternehmens vorzulegen.
- (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 Aufklärungen.
- (3) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Die hierdurch entstehenden Untersuchungskosten werden von uns erstattet, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf Kosten des Anspruchshebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.
- (4) Wir können vor jeder Rentenzahlung ein Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

§ 8

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigefügten Unterlagen erklären wir in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Wir werden Ihnen spätestens innerhalb eines Monats nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen mitteilen
 - ob und ggf. welche Entscheidung wir über unsere Leistungspflicht aufgrund der eingereichten Unterlagen aussprechen können oder
 - ob weitere Unterlagen für die Prüfung erforderlich sind oder
 - welche weiteren Schritte wir für die Prüfung für erforderlich halten.

§ 9

Was gilt für Verzicht auf Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit, welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person und wann endet die Leistungspflicht?

Verzicht auf Nachprüfung

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht auf erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit erfolgt keine Nachprüfung.

Mitteilungspflicht bei Änderungen vor Anerkennung

(2) Sofern die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragt worden und noch keine abschließende Anerkennung durch uns erfolgt ist,

- muss uns eine Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden
- muss uns ein Änderungs- oder Ablehnungsbescheid der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland unverzüglich eingereicht werden.

Ende unserer Leistungspflicht

(3) Der Anspruch auf erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit erlischt, wenn die versicherte Person stirbt. Sofern auch für die erhöhte Altersrente eine Rentengarantiezeit gemäß § 1 Absatz 2 vereinbart wurde, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit.

§ 10

Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 7 oder § 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung der erhöhten

Altersrente 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 Versicherung 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 der erhöhten Altersrente verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit der erhöhten Altersrente tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Ergänzende versicherungsmathematische Hinweise für die Berechnung der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit

Die Berechnung des garantierten Mindestbetrages der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit erfolgt nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die verwendeten Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Die Berechnung erfolgt insbesondere auf Grundlage der Sterbetafel DAV 2008 P angepassten Tafel und einem Rechnungszins von 1,75%.