Es betreut Sie:
Vermittler-Nr.: BLAG
Reg. Nr. §34d: D

Max Mustermann

, den 30.01.2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihre Anfrage und das uns entgegengebrachte Vertrauen. Sie erhalten beigefügt alle wichtigen Informationen rund um die von Ihnen gewünschte Vorsorge.

Sie wünschen noch Änderungen oder weitere Informationen zu unserem Vorschlag? Rufen Sie uns einfach an. Wir sind gerne für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen

Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung

Kurzvorschlag für Max Mustermann

Geburtsdatum:	01.01.1991
Raucherstatus:	Nichtraucher
Beruf:	Maschinenbauingenieur/in
Beginn des Vertrags:	01.03.2021
Ablauf Versicherungsdauer:	01.03.2058 (67 Jahre)
Ablauf Leistungsdauer:	01.03.2058 (67 Jahre)

Ihre Leistungen

Garantierte monatliche Berufsunfähigkeits-Rente 2.000,00 EUR

Ihr mtl. Beitrag	von	bis	Tarifbeitrag	zu zahlender Beitrag
Basler Berufsunfähigkeits-Versicherung	01.03.2021	01.03.2058	79,06 EUR	59,29 EUR

- → Der zu zahlende Beitrag ist der Tarifbeitrag abzüglich sofort fälliger Überschüsse. Die Überschüsse sind nicht garantiert.
- → Ihre Beiträge erhöhen sich künftig jedes Jahr automatisch um 5 %. Hierdurch erhöhen sich auch Ihre Leistungen.

Wichtige Hinweise

- → Dieser Kurzvorschlag enthält nur einige Daten zur vorgeschlagenen Versicherung.
- → Bitte beachten Sie die individuelle Vertragsinformation. Nur diese informiert Sie umfassend und maßgeblich.

Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung

Für die Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung sprechen zwei entscheidende Argumente: Top-Leistungen und günstige Preise. Sie bietet eine passgenaue Premium-Absicherung, die zuverlässig vor den finanziellen Folgen einer Berufsunfähigkeit schützt. Und das flexibel erweiterbar durch vier zusätzliche Bausteine.

Die Highlights der Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung

→ Sehr gute Leistungen zu günstigen Beiträgen

Nicht nur Akademiker und Büroangestellte können sich bei uns bestens finanziell absichern. Auch Elektroniker und Selbstständige erhalten Top-Konditionen. Es ist immer Ihr zuletzt ausgeübter Beruf abgesichert. Sie können auf keinen anderen Beruf verwiesen werden.

→ Garantierte Leistungsdynamik

Bietet optional einen Inflationsausgleich, indem die Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsfall garantiert um den vereinbarten Prozentsatz jährlich erhöht wird.

→ ArbeitsunfähigkeitsSchutz

Mit diesem Zusatzbaustein erhalten Sie eine Berufsunfähigkeitsrente auf Krankenschein. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen krankgeschrieben, zahlen wir die volle Berufsunfähigkeitsrente für bis zu 36 Monate.

→ PflegeSchutz

Sie erhalten optional eine lebenslange Rente im Pflegefall und können eine Pflegeversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen.

→ KrankheitenSchutz

Dieser Baustein leistet eine Soforthilfe von 5.000,00 EUR, wenn eine von 11 festgelegten schweren Krankheiten eintritt.

Wir sind der verlässliche Partner für einfache und sichere Lösungen

Sicherheit, Einfachheit und Partnerschaft - diese drei Eigenschaften zeichnen unser Unternehmen seit über 150 Jahren aus. Als Teil der europaweit agierenden Baloise Group sind die Basler Versicherungen ein starker und zuverlässiger Partner, der Sie in nahezu allen Lebenslagen schützt. Zusätzlich zu den üblichen Versicherungsleistungen hat die Basler das Verhindern von Schäden durch intelligente Prävention fest in der Beratung sowie in den Produkten und Dienstleistungen verankert.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Basler Versicherungen

Unternehmen:
Basler Lebensversicherungs-AG, Deutschland

Produkt:
Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung

Dieses Produktinformationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen. Dazu gehören die individuelle Vertragsinformation, der Versicherungsantrag, der Versicherungsschein und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Berufsunfähigkeitsversicherung an.

Was ist versichert?

✓ Wenn die versicherte Person bis zum 01.03.2058 berufsunfähig wird, zahlen wir eine monatliche Berufsunfähigkeits-Rente von 2.000,00 EUR. Diese Berufsunfähigkeits-Rente zahlen wir, solange die versicherte Person berufsunfähig ist, längstens bis zum 01.03.2058 .

Die versicherte Person ist berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Verletzung des Körpers oder Verfall der Kräfte ihren zuletzt ausgeübten Beruf
- voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht zu mindestens 50 Prozent ausüben kann oder
- sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent nicht ausüben konnte.

Die versicherte Person übt keine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann.

✓ Die versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn sie
- für mindestens eine von sechs täglichen gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen
- täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.

✓ Solange wir für die versicherte Person eine Rente zahlen, brauchen Sie keine Beiträge zu zahlen.

✓ Sie haben folgende weitere Leistungen vereinbart:

Unser Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht überein mit
- dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im Sozialversicherungsrecht oder
- dem Begriff der Berufsunfähigkeit in der Krankentagegeld-Versicherung.

Was ist nicht versichert?

✕ Individuell ausgeschlossene Vorerkrankungen.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wenn Sie unwahre oder unvollständige Angaben machen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Mögliche Folgen: Wir zahlen im Versicherungsfall keine oder verminderte Leistungen aus.

In bestimmten Fällen ist unsere Leistung ausgeschlossen. Zum Beispiel in folgenden Fällen:

! Die versicherte Person verursacht die Berufsunfähigkeit vorsätzlich oder im Zusammenhang mit einer Straftat.

! Die versicherte Person ist berufsunfähig geworden, weil sie bei einer inneren Unruhe als Unruhestifter teilgenommen hat oder aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt war.

! Die Berufsunfähigkeit ist durch Strahlen infolge Kernenergie entstanden.

Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, zum Beispiel im Antrag. Diese müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.
- Ihre Beiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Wenn Sie Leistungen beantragen, müssen Sie die Berufsunfähigkeit ärztlich nachweisen. Die versicherte Person muss sich gegebenenfalls von Ärzten untersuchen lassen.
- Wenn wir leisten, müssen Sie uns zum Beispiel Folgendes mitteilen: Die versicherte Person nimmt eine berufliche Tätigkeit wieder auf.
- Wenn sich Ihre Anschrift, Ihre Bankverbindung oder Ihr Name ändert, teilen Sie uns dies bitte unverzüglich mit. Gleiches gilt, wenn Sie oder eine andere am Vertrag beteiligte Person eine, „US-Person“ werden.

Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags an uns zahlen, jedoch nicht vor dem Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge müssen Sie zu den vereinbarten Terminen zahlen. Sie können die Beiträge bequem per Lastschrift von uns einziehen lassen.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt,
- wenn Sie den Versicherungsschein erhalten haben oder wir die Annahme des Vertrags bestätigt haben,
- frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Versicherung und
- wenn Sie den ersten Beitrag gezahlt haben.

Der Versicherungsschutz endet am 01.03.2058 .

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag jederzeit kündigen. Dann gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp vor. Wir nehmen einen Abzug von 50 % des vorhandenen Deckungskapitals.

Wie hoch sind die Prämie und die Kosten?

Zahlungsweise	Monatlich, jeweils zu Beginn eines jeden Monats.			
Beitrag	zu zahlen von 01.03.2021	bis 01.03.2058	Tarifbeitrag 79,06 EUR	zu zahlender Beitrag 59,29 EUR
	Der zu zahlende Beitrag berechnet sich so: Tarifbeitrag abzüglich sofort fälliger Überschüsse. Die sofort fälligen Überschüsse sind nicht garantiert.			
Kosten	Die Kosten für Ihren Vertrag sind in den Beiträgen enthalten. Sie müssen die Kosten nicht zusätzlich bezahlen. Die Kosten haben wir vorsichtig angesetzt. Dadurch entstehen in der Regel Überschüsse, an denen wir Sie beteiligen.			
Abschluss- und Vertriebskosten	In den ersten fünf Jahren jährlich			170,65 EUR
	Ab dem sechsten Jahr			0,00 EUR
	Die Abschluss- und Vertriebskosten betragen insgesamt			853,25 EUR
Übrige Kosten	Jährlich bis zum 01.03.2058			185,15 EUR
	Wenn wir im Leistungsfall eine Rente zahlen (anstelle der vorgenannten Kosten)			1,60 EUR je 100 EUR Rente
	Bei den übrigen Kosten handelt es sich vollständig um Verwaltungskosten.			
Gebühren	Bei bestimmten Anlässen erheben wir zusätzlich Gebühren. Alle Gebühren finden Sie in der Gebührentabelle bei Ihren Vertragsunterlagen.			

BAL 8612 10.18

Individuelle Vertragsinformation zu Ihrer Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung

Weitere Grundlagen des Vertrags sind folgende Unterlagen: Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, der Antrag, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, der Versicherungsschein und ggf. zusätzliche Vereinbarungen.

Wer ist Versicherungsnehmer (Vertragspartner)?

Max Mustermann

Wer ist versichert?

Versicherte Person	Max Mustermann	
	Geburtsdatum	01.01.1991
	Alter bei Beginn des Vertrags	30 Jahre
	Raucherstatus	Nichtraucher
Angaben zum Beruf	Beruf	Maschinenbauingenieur/in
	Berufsstellung	Arbeitnehmer
	Berufsklasse	A0
Beantwortete Zusatzfragen zum Beruf	Haben Sie für Ihren aktuell ausgeübten Beruf die entsprechende Ausbildung?	ja
	Haben Sie einen akademischen Abschluss (Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsexamen o. Ä.)?	ja
	Wie hoch ist der Anteil der Bürotätigkeit, die am Schreibtisch ausgeübt wird?	90 %
	Für wie viele sozialversicherte Vollzeitmitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung?	0

Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Beginn der Versicherung	01.03.2021	
Ablauf Versicherungsdauer	Ihr Versicherungsschutz endet	mit 67 Jahren am 01.03.2058
Ablauf Leistungsdauer	Unsere Leistung endet spätestens	mit 67 Jahren am 01.03.2058

Welche Leistungen sind versichert?

Tarif	Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung	BP 18

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

Wenn Max Mustermann berufsunfähig wird, zahlen wir folgende Berufsunfähigkeits-Rente:

Garantierte monatliche Berufsunfähigkeits-Rente 2.000,00 EUR

Diese Berufsunfähigkeits-Rente zahlen wir, solange Max Mustermann berufsunfähig ist, längstens bis zum 01.03.2058.

Solange wir für Max Mustermann eine Berufsunfähigkeits-Rente zahlen, brauchen Sie keine Beiträge zahlen.

Wie hoch ist Ihr Beitrag?

Zahlungsweise: Monatlich, jeweils zu Beginn eines jeden Monats.

Beiträge zu zahlen

	von	bis	Tarifbeitrag	zu zahlender Beitrag
Basler Berufsunfähigkeits-Versicherung	01.03.2021	01.03.2058	79,06 EUR	59,29 EUR

Der zu zahlende Beitrag ist der Tarifbeitrag abzüglich sofort fälliger Überschüsse. Die Überschüsse sind nicht garantiert.

Automatische Erhöhung: Ihre Beiträge erhöhen sich künftig jedes Jahr automatisch um 5 %. Hierdurch erhöhen sich auch Ihre Leistungen.

Welche Kosten fallen an?

Die Kosten für Ihren Vertrag sind in den Beiträgen enthalten. Sie müssen die Kosten nicht zusätzlich bezahlen. Die Kosten haben wir vorsichtig angesetzt. Dadurch entstehen in der Regel Überschüsse, an denen wir Sie beteiligen.

Wenn Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen lassen, erhöhen sich die genannten Kosten.

Abschluss- und Vertriebskosten: In den ersten fünf Jahren jährlich 170,65 EUR

Ab dem sechsten Jahr 0,00 EUR

Die Abschluss- und Vertriebskosten betragen insgesamt 853,25 EUR.

Übrige Kosten: Bis zum 01.03.2058 jährlich 185,15 EUR

Wenn wir im Leistungsfall eine Rente zahlen (anstelle der vorgenannten Kosten) 1,60 EUR je 100,00 EUR Rente

Bei den übrigen Kosten handelt es sich vollständig um Verwaltungskosten.

Gebühren	Bei bestimmten Anlässen erheben wir zusätzlich Gebühren. Beispiele: 30,00 EUR, wenn Sie einen neuen Versicherungsschein anfordern oder 4,50 EUR, wenn Sie eine Lastschrift widerrufen. Alle Gebühren finden Sie in der Gebührentabelle bei Ihren Vertragsunterlagen. Die Höhe der Gebühren kann sich ändern.

Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?

Während der Vertragsdauer können Überschüsse zu Ihren Leistungen hinzukommen. Die zukünftigen Überschüsse sind nicht garantiert. Aus folgendem Grund: Wir wissen heute nicht, wie sich die Überschüsse entwickeln werden. Wir legen für jedes Kalenderjahr die Überschüsse neu fest.

Überschüsse können entstehen, wenn

- wir Kapitalerträge erzielen,
- versicherte Risiken in geringerem Umfang eingetreten sind, als wir anfangs angenommen haben oder
- die tatsächlich angefallenen Kosten niedriger sind als anfangs angenommen.

Wie beteiligen wir Sie bei der Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung an den Überschüssen?

Überschusssystem	Beitragsreduktion
Gewinnverband	B18E01

Wir verwenden die Überschüsse, um Ihren Beitrag zu senken.

Wenn wir eine Rente zahlen, erhöhen wir diese jährlich durch Überschüsse.

Welche garantierten Leistungen erhalten Sie bei einer Kündigung oder einem Beitrags-Stopp?

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp vor. Dann zahlen Sie keine Beiträge mehr. In diesem Fall dürfen wir vom Deckungskapital einen Abzug nehmen. Nach einem Beitrags-Stopp sinken die Leistungen. Die monatlichen Renten können sich durch Überschüsse erhöhen.

Termin	Deckungskapital (EUR)	Abzug (EUR)	Deckungskapital vermindert um den Abzug (EUR)	Monatliche Berufsunfähigkeits-Rente nach Beitrags-Stopp (EUR)
01.03.2022	340,91	170,46	170,45	0,00
01.03.2023	675,32	337,66	337,66	0,00
01.03.2024	1.002,25	501,13	501,12	1,92
01.03.2025	1.320,94	660,47	660,47	12,68
01.03.2026	1.631,84	815,92	815,92	23,47
01.03.2027	2.107,04	1.053,52	1.053,52	39,82
01.03.2028	2.566,46	1.283,23	1.283,23	56,13
01.03.2029	3.008,31	1.504,16	1.504,15	72,39
01.03.2030	3.432,92	1.716,46	1.716,46	88,63
01.03.2031	3.839,91	1.919,96	1.919,95	104,88

01.03.2032	4.227,68	2.113,84	2.113,84	121,14
01.03.2033	4.591,96	2.295,98	2.295,98	137,30
01.03.2034	4.928,06	2.464,03	2.464,03	153,26
01.03.2035	5.233,23	2.616,62	2.616,61	168,98
01.03.2036	5.507,26	2.753,63	2.753,63	184,48
01.03.2037	5.751,07	2.875,54	2.875,53	199,86
01.03.2038	5.961,78	2.980,89	2.980,89	215,06
01.03.2039	6.132,61	3.066,31	3.066,30	229,91
01.03.2040	6.254,98	3.127,49	3.127,49	244,17
01.03.2041	6.316,81	3.158,41	3.158,40	257,44
01.03.2042	6.307,42	3.153,71	3.153,71	269,35
01.03.2043	6.216,17	3.108,09	3.108,08	279,43
01.03.2044	6.034,04	3.017,02	3.017,02	287,18
01.03.2045	5.757,37	2.878,69	2.878,68	292,14
01.03.2046	5.385,49	2.692,75	2.692,74	293,79
01.03.2047	4.922,10	2.461,05	2.461,05	291,56
01.03.2048	4.364,63	2.182,32	2.182,31	284,16
01.03.2049	3.725,88	1.862,94	1.862,94	270,46
01.03.2050	3.027,06	1.513,53	1.513,53	249,09
01.03.2051	2.297,37	1.148,69	1.148,68	218,28
01.03.2052	1.573,68	786,84	786,84	175,68
01.03.2053	867,83	433,92	433,91	113,51
01.03.2054	234,63	117,32	117,31	22,47
01.03.2055	0,00	0,00	0,00	0,00
01.03.2056	0,00	0,00	0,00	0,00
01.03.2057	0,00	0,00	0,00	0,00

Welche Überschüsse haben wir aktuell festgelegt?

Wir legen für jedes Kalenderjahr die genaue Höhe Ihrer Überschussbeteiligung neu fest. Für jeden Gewinnverband veröffentlichen wir die Überschusssätze im Anhang unseres Geschäftsberichts. Die nachfolgenden Überschusssätze gelten für 2021.

Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung

Vor Beginn der Leistung

Beitragsreduktion	25,00 %	des maßgebenden Beitrags

Während wir leisten

Jährliche Rentenerhöhung	1,10 %	der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeits-Rente

Unverbindliche Modellrechnung zur automatischen Erhöhung Ihrer Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung

Wie oft erhöhen wir Ihren Beitrag? jährlich

Um wieviel Prozent erhöhen wir Ihren Beitrag? 5 %

Die Leistungen aus der Erhöhung können wir nicht garantieren, weil wir die Rechnungsgrundlagen ändern können.

Bitte beachten Sie auch Ihre individuelle Vertragsinformation.

Wie können sich Ihre Beiträge und Leistungen entwickeln?

Termin	Alter	Erhöhungs-Tarif-Beitrag EUR	Gesamt-Tarif-Beitrag EUR	zu zahlender Erhöhungs-Beitrag EUR	zu zahlender Gesamt-Beitrag EUR	BU-Rente nach Erhöhung EUR
01.03.2021	30	-	79,06	-	59,29	2.000,00
01.03.2022	31	3,95	83,01	2,96	62,25	2.100,45
01.03.2023	32	4,15	87,16	3,11	65,36	2.203,73
01.03.2024	33	4,36	91,52	3,27	68,63	2.309,88
01.03.2025	34	4,58	96,10	3,43	72,06	2.418,91
01.03.2026	35	4,80	100,90	3,60	75,66	2.530,57
01.03.2027	36	5,04	105,94	3,78	79,44	2.645,09
01.03.2028	37	5,30	111,24	3,97	83,41	2.762,71
01.03.2029	38	5,56	116,80	4,17	87,58	2.883,19
01.03.2030	39	5,84	122,64	4,38	91,96	3.006,73
01.03.2031	40	6,14	128,78	4,60	96,56	3.133,50
01.03.2032	41	6,44	135,22	4,83	101,39	3.263,25
01.03.2033	42	6,76	141,98	5,07	106,46	3.396,15
01.03.2034	43	7,10	149,08	5,32	111,78	3.532,33
01.03.2035	44	7,46	156,54	5,59	117,37	3.671,99
01.03.2036	45	7,83	164,37	5,87	123,24	3.815,04
01.03.2037	46	8,22	172,59	6,16	129,40	3.961,62
01.03.2038	47	8,63	181,22	6,47	135,87	4.111,82
01.03.2039	48	9,06	190,28	6,79	142,66	4.265,75
01.03.2040	49	9,51	199,79	7,13	149,79	4.423,62
01.03.2041	50	9,99	209,78	7,49	157,28	4.585,92
01.03.2042	51	10,48	220,26	7,86	165,14	4.752,93
01.03.2043	52	11,02	231,28	8,26	173,40	4.925,78
01.03.2044	53	11,56	242,84	8,67	182,07	5.105,02
01.03.2045	54	12,14	254,98	9,10	191,17	5.292,09
01.03.2046	55	12,75	267,73	9,56	200,73	5.488,59

Der zu zahlende Beitrag ist der Tarifbeitrag abzüglich sofort fälliger Überschüsse. Die Überschüsse sind nicht garantiert.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Wir gewähren Ihnen nach diesen Bedingungen einen vorläufigen Versicherungsschutz, wenn Sie eine
– Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung oder
– Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Einsteiger
beantragt haben.

1 Was ist vorläufig versichert?

Wir zahlen Ihnen eine Berufsunfähigkeits-Rente aus dem vorläufigen Versicherungsschutz, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person wird nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der beantragten Versicherung berufsunfähig,
- sie wird berufsunfähig, nachdem Sie den Antrag in Textform gestellt haben und
- Sie zeigen uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt an.

Versichert ist die beantragte Berufsunfähigkeits-Rente, höchstens 2.000 EUR monatlich.

Die Leistungen enden spätestens mit Ablauf der beantragten Leistungsdauer.

Nicht versichert sind Leistungen aus dem ArbeitsunfähigkeitsSchutz, der garantierten Leistungsdynamik, dem PflegeSchutz oder dem KrankheitenSchutz, auch wenn Sie diese beantragt haben.

2 Welche weiteren Voraussetzungen gelten?

Es gelten folgende weitere Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz:

- Ihr Antrag auf eine Berufsunfähigkeits-Versicherung weicht nicht von unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen ab,
- der beantragte Versicherungsbeginn ist höchstens zwei Monate später, nachdem Sie den Antrag unterschrieben haben,
- Sie zahlen den ersten Beitrag zur beantragten Versicherung, sobald dieser fällig wird und
- wir nehmen Ihren Antrag ohne besondere Vereinbarungen oder Bedingungen an.

Wir reduzieren den vorläufigen Versicherungsschutz in folgendem Fall: Die versicherte Person ist nach unseren Annahmerichtlinien höher abgesichert als zulässig. Wir reduzieren die Berufsunfähigkeits-Rente dann auf den höchsten zulässigen Betrag.

3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt, sobald der Antrag bei uns eingegangen ist.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
- der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung beginnt,
- zwei Monate vergangen sind,
- Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder widerrufen,
- wir Ihren Antrag geändert annehmen und Sie diesen Änderungen widersprechen oder
- Sie den ersten fälligen Beitrag zur beantragten Versicherung nicht gezahlt haben oder wir diesen nicht mittels Lastschrift einziehen konnten. Die Gründe dafür haben Sie zu vertreten.

Den vorläufigen Versicherungsschutz können Sie und wir jederzeit fristlos kündigen.

Der Vertrag über vorläufige Deckung endet bei Nichtzahlung oder verspäteter Zahlung des Beitrags für die beantragte Versicherung, spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie mit der Beitragszahlung in Verzug sind. Haben Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten, können Sie den Versicherungsschutz durch nachträgliche Zahlung rückwirkend erhalten.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

In folgenden Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des beantragten Vertrags genannten Fälle.
- Die Berufsunfähigkeit wird verursacht durch Erkrankungen oder Beschwerden,
  - nach denen wir im Antrag gefragt haben und
  - von denen die versicherte Person vor der Antragstellung wusste.

  Dabei spielt es keine Rolle, ob für die versicherte Person absehbar war, dass diese Erkrankungen oder Beschwerden zur Berufsunfähigkeit führen.

5 Wie hoch ist der Beitrag?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes leisten, behalten wir den ersten Beitrag der beantragten Versicherung ein.

6 Wie ist das Verhältnis des vorläufigen Versicherungsschutzes zur BerufsunfähigkeitsVersicherung?

Wenn in diesen Bedingungen nichts anderes vereinbart ist, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die beantragte Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Haben Sie im Antrag einen Begünstigten benannt, ist dieser auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz begünstigt.

Basler Lebensversicherungs-AG

Für junge Leute

Antrag Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung

(Höchsteintrittsalter 30. Lebensjahr sowie bis maximal 2.000 EUR garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente)

Versicherungsnehmer ☐ Herr ☐ Frau

Nachname	Mustermann	Geburtsdatum	01.01.1991
Vorname	Max	Geburtsort	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Wohnort	
Nationalität	D	Familienstand	
Telefon		E-Mail	

Jetzige Berufstätigkeit: Maschinenbauingenieur/in (01098)

☐ Schüler ☐ Auszubildender ☐ Student ☐ Sonstige Tätigkeit

☒ Arbeitnehmer ☐ Beamter ☐ Öffentlicher Dienst ☐ selbstständig seit

Zu versichernde Person (falls nicht Versicherungsnehmer) ☐ Herr ☐ Frau

Nachname		Geburtsdatum	
Vorname		Geburtsort	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Wohnort	
Nationalität		Familienstand	
Telefon		E-Mail	

Jetzige Berufstätigkeit:

☐ Schüler ☐ Auszubildender ☐ Student ☐ Sonstige Tätigkeit

☐ Arbeitnehmer ☐ Beamter ☐ Öffentlicher Dienst ☐ selbstständig seit

Bitte beantworten Sie alle Fragen richtig und vollständig. Unrichtige oder unvollständige Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz und können auch rückwirkend zum Vertragsrücktritt, zur Kündigung oder zu Vertragsanpassungen führen. Dies betrifft auch Umstände, denen Sie nur eine geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie dazu die „Informationen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht“ im Antrag.

(A) Angaben der zu versichernden Person zur beruflichen Tätigkeit

1. Wie hoch ist Ihr jährliches Bruttoarbeitseinkommen (inklusive Urlaubs- und Weihnachtsgeld)? EUR
2. Haben Sie für Ihren aktuell ausgeübten Beruf die entsprechende Ausbildung? ☒ ja ☐ nein
3. Haben Sie einen akademischen Abschluss (Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsexamen o. Ä.)? ☒ ja ☐ nein
4. Wie hoch ist der Anteil der Bürotätigkeit, die am Schreibtisch ausgeübt wird? in Prozent 90
5. Für wie viele sozialversicherte Vollzeitmitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung? Anzahl Personen 0
6. a) Bestehen für Sie weitere Absicherungen gegen Berufsunfähigkeit (z. B. private Versicherungen, berufsständisches Versorgungswerk oder Betriebsrente)? ☐ ja ☐ nein

   bei in Höhe von jährlich EUR

   b) Bleiben die Absicherungen bestehen? ☐ ja ☐ nein

Bitte beantworten Sie alle Fragen richtig und vollständig. Unrichtige oder unvollständige Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz und können auch rückwirkend zum Vertragsrücktritt, zur Kündigung oder zu Vertragsanpassungen führen. Dies betrifft auch Umstände, denen Sie nur eine geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie dazu die „Informationen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht“ im Antrag.

(B) Zusätzliche Angaben der zu versichernden Person

1. Planen oder beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten Aufenthalte außerhalb der EU von mehr als 6 Monaten?
   Land, Zeitraum, Zweck ☐ ja ☐ nein
2. Sind Sie besonderen Gefahren ausgesetzt
   a) im Beruf (z. B. Umgang mit Sprengstoff, radioaktiven Substanzen oder Chemikalien, Aufenthalte in Krisengebieten)?
   Art der Gefahren ☐ ja ☐ nein
   b) in der Freizeit (z. B. Tauchsport, Kampfsport, Bergsport, Pferdesport, Flugsport aller Art, Motorsport, Teilnahme an Wettfahrten, Extremsport)?
   Art der Gefahren ☐ ja ☐ nein

Zu einigen Berufen und Hobbys benötigen wir Zusatzerklärungen. Bitte füllen Sie diese gegebenenfalls mit Ihrem Vermittler aus.

Haben Sie als zu versichernde Person in den letzten 12 Monaten geraucht oder gedampft?
(z. B. Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, Pfeife, Wasserpfeife, Shisha, E-Zigarette, E-Pfeife, E-Shisha oder auch andere nikotinhaltige Produkte) ☐ ja ☒ nein

Versicherungsumfang der Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung

☒ Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Tarif BP 18 ☐ Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung mit InflationsSchutz Tarif BPL 18

Vertragslaufzeit

Versicherungsbeginn am: 01.03.2021
Ende der Versicherungsdauer mit: 67 Jahren
Ende der Leistungsdauer mit: 67 Jahren

Leistungen

Garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente (Solange Sie eine Rente von uns bekommen, müssen Sie keine Beiträge mehr bezahlen.): 2.000,00 EUR

Jährliche Leistungsdynamik (nur Tarif BPL) 1% ☐ 2% ☐ 3% ☐

Zusatzbaustein: ArbeitsunfähigkeitsSchutz ☐

Zusatzbaustein: PflegeSchutz ☐

Zusatzbaustein: KrankheitenSchutz ☐

Beiträge

Berufsklasse: A0

Zahlungsweise: monatlich ☒ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich ☐

Jährliche Erhöhung der laufenden Beiträge (Dynamik) von 3% ☐ von 5% ☒ keine ☐

Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung	Tarifbeitrag	79,06 EUR	zu zahlender Beitrag	59,29 EUR
Basler KrankheitenSchutz	Tarifbeitrag	EUR	zu zahlender Beitrag	EUR
Hauptversicherung inklusive der gewählten Zusatzbausteine	Gesamt-Tarifbeitrag	79,06 EUR	zu zahlender Gesamtbeitrag	59,29 EUR

Der Zahlbeitrag ist der Tarifbeitrag abzüglich sofort fälliger Überschüsse. Die Überschüsse sind nicht garantiert.

Technischer Zuschlag (im Beitrag bereits enthalten): 0,00 %

Medizinischer Zuschlag (im Beitrag bereits enthalten): 0,00 %

Empfänger der Leistung ist der Versicherungsnehmer.

Davon abweichend: Die versicherte Person ☐ oder die hier genannte Person ☐

Vorname, Nachname Geburtsdatum

Bitte beantworten Sie alle Fragen richtig und vollständig. Unrichtige oder unvollständige Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz und können auch rückwirkend zum Vertragsrücktritt, zur Kündigung oder zu Vertragsanpassungen führen. Dies betrifft auch Umstände, denen Sie nur eine geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie dazu die „Informationen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht“ im Antrag.

(C) Gesundheitserklärung der zu versichernden Person

Wir weisen darauf hin, dass die Auflistung der Beispielerkrankungen/-behandlungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt! Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unmittelbar und unverzüglich an den Versicherer schriftlich nachzuholen.

1. Wie sind Ihre derzeitigen Körpermaße? Größe in cm _____ Gewicht in kg _____

Abfragezeitraum 12 Monate:

2. a) Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 12 Monaten häufig oder regelmäßig (z. B. einmal am Tag oder über mindestens einen Monat hinweg) apothekenpflichtige Medikamente (z. B. Salben, Sprays, Tabletten außer der Pille, Spritzen) oder wurden Ihnen solche verordnet? ☐ ja ☐ nein

   b) Sind oder waren Sie in den letzten 12 Monaten mehr als zwei Wochen zusammenhängend aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage Ihrer schulischen, studentischen oder beruflichen Tätigkeit nachzugehen? ☐ ja ☐ nein

Abfragezeitraum 3 Jahre:

Bitte geben Sie an, ob Sie in den letzten 3 Jahren Erkrankungen oder Beschwerden der folgenden Punkte haben/hatten und/oder sich deswegen in ärztlicher Behandlung, Beratung oder Untersuchung befinden/befunden haben.

3. a) Schmerzen, Missempfindungen (z. B. Migräne, Spannungskopfschmerz, behandlungsbedürftige Rückenschmerzen, dauerhafter Gelenkschaden, Arthrose, Knochenbrüche, Taubheitsgefühle, behandlungsbedürftige Bauchschmerzen, Verletzungen der Gelenke) ☐ ja ☐ nein

   b) Funktionseinschränkungen und/oder Funktionsstörungen (z. B. chronische Durchfälle, chronische Verstopfung, Fehlsichtigkeit von mehr als –8 Dioptrien, dauerhafte Hörminderungen, angeborener Herzfehler) ☐ ja ☐ nein

   c) Störungen der psychischen Leistungsfähigkeit und der Psyche (z. B. ADHS, Essstörung, psychosomatische Störung, Angststörung, Selbstmordversuch, Depression) ☐ ja ☐ nein

   d) Störungen der Haut- und/oder der Atemwegsfunktion (z. B. wiederkehrende Hautausschläge, Neurodermitits, Schuppenflechte, Hautunverträglichkeiten, Asthma, dauerhafter Husten, allergische Reaktionen der Haut, allergische Reaktionen der Atemwege, allergische Reaktionen der Lunge) ☐ ja ☐ nein

Abfragezeitraum 5 Jahre:

Bitte geben Sie an, ob Sie in den letzten 5 Jahren Erkrankungen oder Beschwerden der folgenden Punkte haben/hatten und/oder sich deswegen in ärztlicher Behandlung, Beratung oder Untersuchung befinden/befunden haben.

4. a) Erkrankungen des Immunsystems (z. B. wiederkehrende Gelenkentzündungen, Rheuma, Morbus Bechterew, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Multiple Sklerose, Lupus erythematodes, Morbus Still) ☐ ja ☐ nein

   b) schwere Infektionen (z. B. Hepatitis B, Hepatitis C, HIV) ☐ ja ☐ nein

   c) gutartige und/oder bösartige Neubildungen (Tumorerkrankungen) (z. B. Leukämie, auffälliger/kontrollpflichtiger Befund beim Haut- oder Frauenarzt) ☐ ja ☐ nein

5. Konsumieren oder konsumierten Sie Drogen, drogenähnliche Substanzen oder Betäubungsmittel oder wurden Sie wegen der Folgen des Konsums von Alkohol beraten oder behandelt? ☐ ja ☐ nein

6. War oder ist aktuell eine besondere Förderung wegen Lernschwierigkeiten, Teilleistungsschwächen, Sprachstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten erforderlich oder angeraten? ☐ ja ☐ nein

7. Wurden Sie in den letzten 5 Jahren in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationsklinik, einer Entzugsklinik oder einer anderen stationären Einrichtung der medizinischen Versorgung beraten, behandelt oder untersucht? (Es müssen keine Angaben zu Schwangerschaften und Geburten gemacht werden.) ☐ ja ☐ nein

8. Bitte geben Sie Einzelheiten zu den Fragen an, die Sie unter Abschnitt (C) mit „ja“ beantwortet haben (z. B. Art der Erkrankung, Behandlungsdauer, behandelnde Ärzte mit Namen und vollständiger Anschrift).

8. a) Seit wann besteht völlige Beschwerdefreiheit und folgenlose Ausheilung der angegebenen Erkrankungen, Unfälle oder Operationen?

8. b) Welcher Arzt (Name, Anschrift) kann über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten Auskunft geben?

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Basler Lebensversicherungs-AG Basler Sachversicherungs-AG	Gläubiger ID: DE81ZZZ00000243242 Gläubiger ID: DE87ZZZ00000243328

Mandatsreferenznummer: Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie von uns mit der nächsten Korrespondenz.
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von den Zahlungsempfängern auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Der SEPA-Lastschrifteinzug wird nach Änderung des Betrags oder der Fälligkeit spätestens 5 Kalendertage im Voraus angekündigt.

Angaben zum Kontoinhaber ☐ Herr ☐ Frau

Nachname: Mustermann

Vorname: Max

Straße: | Haus-Nr.:

Postleitzahl: | Wohnort:

Kreditinstitut:

IBAN: | BIC:

Ort: | Datum: 30.01.2021

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s: ✗

Erklärung zu Versicherungsbedingungen und -informationen
Gem. § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes sind wir verpflichtet, Ihnen die erforderlichen Vertragsbestimmungen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung mitzuteilen. Damit soll Ihnen Gelegenheit gegeben werden, sich vor Abgabe Ihres Antrags mit den Einzelheiten des Vertrags vertraut zu machen.

Empfangsbestätigung:

Ich habe folgende Vertragsbestimmungen und -informationen erhalten:

- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten BAL 8612 10.18
- Gebührentabelle BAL8118 04.20
- Allgemeine Steuerregelungen BAL8122 07.20
- Individuelle Vertragsinformation
- Allgemeine Versicherungsbedingungen BAL8408 01.21
- Allgemeine Informationen BAL8119 09.20

Außerdem habe ich die Seiten 1 – 9 dieses Antrags erhalten.

Gültigkeitsdatum Bedingungen 12.12.2020

Unterschrift des Versicherungsnehmers: ✗

Besondere Vereinbarungen Werden besondere Vereinbarungen gewünscht? Der Antrag gilt nur, wenn die besonderen Vereinbarungen zustande kommen.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auch die Seiten 5 bis 9 des Antrags mit den Erläuterungen und Hinweisen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zum Widerrufsrecht, den Datenschutzhinweisen/Ermächtigungen zur Datenverarbeitung sowie zum vorläufigen Versicherungsschutz. Bitte fügen Sie das Formular BAL 0100 (Schweigepflichtentbindungserklärung) diesem Antrag bei. Es wird mit Zustandekommen des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil. Ich bestätige, dass ich weder als US-Person gelte noch aus anderen Gründen in den USA unbeschränkt steuerpflichtig bin. Weiterhin gelte ich auch nicht als passive Non-Financial Foreign Entity mit unbeschränkt US-steuerpflichtiger beherrschender Person. Diese Aussage trifft auch auf wirtschaftlich Berechtigte bzw. beherrschende Personen, die Versicherten und namentlich genannte begünstigte Personen zu. Bitte beachten Sie hierzu die Hinweise auf Seite 9 des Antrags.

Ort: | Datum: 30.01.2021

Unterschrift des Versicherungsnehmers: ✗

Unterschrift der zu versichernden Person (falls nicht Versicherungsnehmer): ✗

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: ✗

Unterschrift des Vermittlers: ✗ | Werber-Nummer:

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei demselben oder einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

Stempel des Vermittlers:

Informationen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

Um Ihnen Versicherungsschutz bieten zu können, bitten wir Sie, die im Rahmen der Antragsaufnahme gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Dies betrifft auch Umstände, denen Sie nur eine geringe Bedeutung beimessen. Sie ermöglichen uns damit die Beurteilung des von uns zu übernehmenden Versicherungsrisikos.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes
Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand
– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht
ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie einen Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung
Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.
Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte
Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person
Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Basler Lebensversicherungs-AG, 22797 Hamburg, Faxnummer: 040 3599 3636, E-Mail-Anschrift: kunde@basler.de

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bzw. 1/30 des Monatsbeitrags multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe des zu zahlenden Beitrags entnehmen Sie bitte dem Antrag bzw. Ihrer individuellen Vertragsinformation. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Datenschutzhinweise

Das Verarbeiten Ihrer personenbezogenen Daten ist wichtige Voraussetzung für das Anbieten optimalen Versicherungsschutzes durch uns.

Der Schutz Ihrer Privatsphäre ist uns dabei wichtig.

Mit diesen Hinweisen wollen wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Basler Lebensversicherungs-AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
Basler Lebensversicherungs-AG
Ludwig-Erhard-Str. 22
20459 Hamburg
Telefon: 040 3599 7711
Fax: 040 3599 3636
E-Mail: kunde@basler.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter:
Datenschutz@basler.de

Allgemeines zur Datenverarbeitung
Wir verarbeiten u. a. folgende für den Vertragsabschluss sowie die Vertrags- und Leistungsabwicklung relevante personenbezogene Daten:
– Angaben zu Ihrer Person (z. B. Namen, Geburtsdatum)
– Kontaktdaten (z. B. Adresse, Telefonnummer, Mailadresse)
– Angaben zur Bankverbindung zur Abwicklung der späteren Zahlungen
– Versicherungsproduktspezifische Angaben zur Berechnung der Versicherungsprämie (wie Eintrittsalter, Beruf o. Ä.)
– Angaben zu Vorversicherungen

In erster Linie werden dabei die von Ihnen übermittelten Angaben und später gegebenenfalls ergänzenden Angaben aus dem Leistungsantrag verarbeitet.

Um Ihnen einen bestmöglichen Service anzubieten und um Sie optimal beraten zu können, erhalten wir auch von Dritten personenbezogene Daten, die für den Vertragsabschluss erforderlich sind (z. B. Amtsstellen, Vor- und Rückversicherer). Nähere Informationen finden Sie in den weiteren Hinweisen.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung
Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Nähere Informationen hierzu finden Sie auf unserer Website:
https://www.basler.de/hinweise/datenschutz.html

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nur für die Zwecke verwendet, zu welchen Sie uns Ihre Einwilligung erteilt haben oder zu denen wir gesetzlich verpflichtet oder berechtigt sind.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller bestehenden Verträge mit dem Verantwortlichen oder einer Gesellschaft, die an einer gemeinsamen Datenverarbeitung teilnimmt (hierzu finden Sie im Punkt „Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe“ weitere Informationen), nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung und zur Erfüllung unserer versicherungsvertraglichen Pflichten, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, Vertragsergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO. Diese können Sie an gesonderter Stelle, auf die wir Sie hinweisen werden, abgeben. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:
– zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
– zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Basler Versicherungen und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
– zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Soweit die Durchführung von Werbemaßnahmen nur mit Ihrer Einwilligung möglich ist, können Sie diese an gesonderter Stelle, auf die wir Sie hinweisen werden, abgeben.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Antrags- und ggf. Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zu eingesetzten Rückversicherern können Sie unter folgenden Kontaktinformationen anfordern:
https://www.munichre.com/de/service/information-gdpr/index.html
http://www.swissre.com/privacy_policy.html

Vermittler:
Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Sie erhalten hierzu gesondert weitere Informationen, falls wir Ihre Daten an einen Sie betreuenden Vermittler übermitteln.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:
Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter https://www.basler.de/hinweise/datenschutz.html finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:
Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.
Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter https://www.basler.de/hinweise/datenschutz.html entnehmen.

Weitere Empfänger:
Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung
Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind und keine Archivierungspflichten bestehen. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte
Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen. Wir werden sämtliche Ihrer Rechte entsprechend den Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze beachten.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken des Profiling, der statistischen Verarbeitung oder der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung allgemein widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht
Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft
Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu finden Sie in den beiliegenden Hinweisen zum HIS oder auf diesen Websites:
www.informa.irfp.de oder www.gdv.de/his.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer
Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte
Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden, Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland
Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie hier: https://www.basler.de/hinweise/datenschutz.html. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen
Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vereinzelt vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen) entscheiden wir vereinzelt vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung zum Beispiel der folgenden Informationen: Eintrittsalter, Versicherungsdauer, Beruf etc.

Sie haben das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden und können im Falle einer solchen automatisierten Einzelfallentscheidung von uns eine nicht-automatisierte Entscheidung im Einzelfall fordern.

Anhang

Unternehmen der Basler Versicherungen in Deutschland, die gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nutzen und Ihre Stammdaten (z. B. Name, Anschrift) in gemeinsamen Datenbanken verarbeiten

Basler Lebensversicherungs-AG
Basler Sachversicherungs-AG
Basler Financial Services GmbH

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Leistungsbearbeitung Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage) können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de.

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH
Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und Leistungsfällen zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Leistungsfalles bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung
Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f. DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Leistungsfällen. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH
Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten
Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung, über die Sie gegebenenfalls von dem Versicherungsunternehmen gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten
Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung
Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:
– Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
– Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte
Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

– Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
– Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.infoma-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten:

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880 870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar:

his-datenschutz@informa.de.

Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten zur Beratung (Werbeeinwilligung)
Damit Sie von uns oder den anderen Unternehmen unserer Gruppe, die an einer gemeinsamen Datenverarbeitung teilnehmen sowie zuständigen Außendienstmitarbeitern in allen Fragen der Finanzdienstleistungen (z. B. Versicherungen, Bauspar- und Baufinanzierungsprodukte, Fonds- und andere Finanzanlagen) umfassend beraten werden können, erklären Sie sich mit Ihrer Unterschrift unter dem Versicherungsantrag damit einverstanden, dass wir den betreffenden Unternehmen bzw. deren zuständigen Außendienstmitarbeitern die für die Kontaktaufnahme und Durchführung der Beratung erforderlichen Angaben zur dortigen Datenverarbeitung und Nutzung übermitteln.

Übermittelt werden dürfen (einzelne Datenkategorien können gestrichen werden):

1. Personalien (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Familienstand, Beruf oder vergleichbare Daten)
2. Vertragsdaten (Versicherungsdauer, Versicherungssumme, versichertes Risiko, Leistungsumfang, Risikoorte oder vergleichbare Daten)

In diesem Rahmen entbinden Sie uns zugleich von unserer Verschwiegenheitspflicht.

Gleichzeitig stimmen Sie zu, dass die betreffenden Unternehmen die erhaltenen Daten zur Markt- und Meinungsforschung nutzen dürfen.

Die vorstehenden Erklärungen sind freiwillig und können ohne Einfluss auf den Versicherungsvertrag jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Wir gewähren Ihnen vorläufigen Versicherungsschutz ab dem Tag, an dem der Antrag bei uns eingeht. Es gelten die Bedingungen zum vorläufigen Versicherungsschutz BAL 8450.

Hinweise zur US-Erklärung:

Definition „US-Person“
Als „US-Person“ gelten insbesondere:
a. US-Staatsbürger (inklusive doppelter oder mehrfacher Staatsangehörigkeit).
b. Personen mit Wohnsitz in den USA.
c. Personen mit einer permanenten Aufenthaltsbewilligung für die USA (z. B. Greencard).
d. Personen, die sich längere Zeit in den USA aufhalten bzw. aufgehalten haben, d. h.:
   – im laufenden Kalenderjahr mindestens 31 Tage und
   – im laufenden und in den beiden vorausgehenden Kalenderjahren insgesamt mehr als 183 Tage. Es gilt folgende Zählweise: Tage des laufenden Jahres werden voll, Tage des letzten Jahres zu einem Drittel, Tage des vorletzten Jahres zu einem Sechstel gezählt.
e. eine Gesellschaft, die ihren Sitz in den USA hat oder in den USA eingetragen ist.

Eine „Nicht-US-Person“ kann aus einem anderen Grund in den USA unbeschränkt steuerpflichtig sein (z.B. Doppelwohnsitz, gemeinsame Steuererklärung mit einer „US-Person“ [z. B. als Ehepartner], Nachwirkung eines Verzichts auf US-Staatsbürgerschaft oder auf Aufenthaltsbewilligung nach langfristigem Aufenthalt, andere Gründe).

Rechtsträger sind eine passive Non-Financial Foreign Entity, wenn sie nicht Finanzinstitut sind, nicht in den USA ansässig sind, ihre passiven Einkünfte mehr als 50 % der Bruttoeinkünfte ausmachen und mehr als 50 % ihrer Anlagen solche sind, die für die Produktion oder das Halten von passiven Einkünften gedacht sind. Beherrschende Person ist dabei diejenige natürliche Person, welche die Kontrolle über ein Unternehmen ausübt.

Falls Sie als Versicherungsnehmer künftig Ihren Wohnsitz in die USA verlegen sollten, müssen Sie uns eine Kontaktadresse außerhalb der USA bekanntgeben. Auf behördliche Anforderung im Rahmen der Rechtsordnung können wir Daten an die lokalen bzw. ausländischen Steuerbehörden weitergeben.

Genetische Untersuchungen

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und diese nicht verlangen. Sie müssen uns jedoch Vorerkrankungen und Erkrankungen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, anzeigen, auch wenn in diesem Zusammenhang genetische Untersuchungen oder Analysen vorgenommen wurden. Sie müssen uns jedoch keine genetischen Untersuchungen mitteilen, die allein mit dem Ziel vorgenommen wurden, eine erst zukünftig auftretende Erkrankung oder gesundheitliche Störung abzuklären. Diese Ausnahme von der Anzeigepflicht gilt nicht, wenn eine Leistung von mehr als 300.000 EUR oder eine Jahresrente von mehr als 30.000 EUR vereinbart werden.

Hinweise zum Beschwerdemanagement

Sollten Sie im Rahmen der Antragstellung oder im Zusammenhang mit dem hierauf geschlossenen Versicherungsvertrag, Ihrem Versicherungsschutz oder auch unserer Beratung und Betreuung unzufrieden sein, so können Sie sich jederzeit an uns wenden:

Sie können uns gerne anrufen. Unsere Rufnummer und Servicezeiten sind: 040 3599 7711; Mo – Fr von 8 – 18 Uhr

Selbstverständlich können Sie uns auch schriftlich oder elektronisch kontaktieren. Ihr Schreiben / Ihre Mitteilung richten Sie bitte an: Basler Lebensversicherungs-AG, Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg; E-Mail: kunde@basler.de

Um Ihr Anliegen schnell und umfassend zu bearbeiten, bitten wir Sie um folgende Informationen: Name, Adresse, Telefonnummer, Versicherungs- oder Schadennummer und Schilderung Ihres Anliegens. Sollte eine abschließende Bearbeitung innerhalb von 5 Arbeitstagen nicht möglich sein, so werden wir Sie darüber in einem Zwischenbescheid informieren.

Zuständiger Ombudsmann bzw. Aufsichtsbehörde

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de

Dienstleisterliste der Basler Lebensversicherungs-AG

Dienstleister, bei denen als Auftraggeber die Basler Lebensversicherungs-AG die systematische automatisierte Verarbeitung von personenbezogenen Daten den Hauptgegenstand des Auftrages bildet, und die langfristig oder dauerhaft beauftragt sind:

Auftragnehmer	**Übertragene Aufgaben**
Basler Versicherung AG, Schweiz	Rechenzentrum, Durchführung PEP- und Embargoscreening, Konzernrevision
ZEUS Service AG	Antrags-, Vertrags- und Leistungsfallbearbeitung bei Verträgen, die über die ZEUS Vermittlungsgesellschaft mbH vermittelt werden
Basler Vertriebsservice AG	Unterstützung bei der Antragsbearbeitung und Erteilung von Vertragsauskünften bei Verträgen, die von Maklern über die Basler Vertriebsservice AG eingereicht werden
Informa HIS GmbH	Unterstützung bei der Antrags- und Leistungsfall-/Schadenfallprüfung im Hinblick auf Manipulationsverdacht
Reisswolf Archivservice GmbH	Aktenvernichtung

Kategorien der Dienstleister, bei denen als Auftraggeber die Basler Lebensversicherungs-AG die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrages ist und/oder, die nur einmal beauftragt werden:

Dienstleister (Kategorie)	**Übertragene Aufgaben**
Adressermittler	Adressprüfung
Ärzte, Rückversicherer, Berufskundler, Sachverständige	Gutachtenerstellung, Schadenaufklärung / Außenregulierung, Bewertung von Schäden
Akten- und Datenvernichter	Entsorgung von Akten und Datenträgern
Assisteure	Assistancedienstleistungen
Detekteien, Risikomanagement- und Servicedienstleister	Sachverhaltsaufklärung im Einzelfall bei Betrugsverdacht
Druckdienstleister	Erzeugung von Druckstücken jeglicher Art
Inkassounternehmen	Forderungseinzug
IT-Dienstleister	Wartung, Analyse und Beratung
Letter-Shops	Serienbrieferstellung, Durchführung von Mailingaktionen
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	Durchführung von Kundenzufriedenheitsbefragungen, Markt- und Meinungsforschung
Rechtsanwälte	Rechtsberatung, gerichtliche und außergerichtliche Interessenvertretung
Übersetzungsbüros	Übersetzung fremdsprachiger Dokumente
Wirtschaftsauskunfteien	Einholung von Auskünften im Rahmen der Risikoprüfung und Leistungsfallbearbeitung
Wirtschaftsprüfungsgesellschaften	Beratungsdienstleistungen

Selbstverständlich geben wir Ihre personenbezogenen Daten nur im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Regelungen (u. a. Art. 6 DSGVO) weiter. Dies ist insbesondere dann der Fall, sofern Sie uns Ihre Einwilligung erteilt haben oder dies zur Erfüllung Ihres Vertrages erforderlich ist.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

zum/r Versicherungsantrag/Anfrage vom: 30.01.2021

Versicherungsnehmer/in ☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma Geburtsdatum 01.01.1991

Nachname Mustermann Vorname Max

Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller) ☐ Herr ☐ Frau Geburtsdatum

Nachname Vorname

Mitversicherte Person (falls nicht Antragsteller) ☐ Herr ☐ Frau Geburtsdatum

Nachname Vorname

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Basler Lebensversicherungs-AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, unter anderem IT- oder Druck-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Basler Lebensversicherungs-AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Basler Lebensversicherungs-AG (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Basler Lebensversicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Basler Lebensversicherungs-AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

☐ Ich willige ein, dass die Basler Lebensversicherungs-AG – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Basler Lebensversicherungs-AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Basler Lebensversicherungs-AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Basler Lebensversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

☐ Ich wünsche, dass mich die Basler Lebensversicherungs-AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Basler Lebensversicherungs-AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Basler Lebensversicherungs-AG einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Basler Lebensversicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Basler Lebensversicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

☐ Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:

☐ Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Basler Lebensversicherungs-AG

Die Basler Lebensversicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Basler Lebensversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Basler Lebensversicherungs-AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Basler Lebensversicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Basler Lebensversicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Basler Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.basler.de eingesehen oder bei der Basler Lebensversicherungs-AG, 22797 Hamburg, Tel. 040 3599 7711 oder unter kunde@basler.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Basler Lebensversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Basler Lebensversicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Basler Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie von uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Basler Lebensversicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können wir an das HIS melden. Die Basler Lebensversicherungs-AG und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die Basler Lebensversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden (siehe unter Ziff. 2.1.).

3.5. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Basler Lebensversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass wir zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem melden, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 3.4.). Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Basler Lebensversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Ort

Datum 30.01.2021

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)

✗

Unterschrift der zu versichernden Person
(falls nicht Antragsteller/Versicherungsnehmer)

✗

(bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres)

Unterschrift der mitversicherten Person
(falls nicht Antragsteller/Versicherungsnehmer)

✗

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

✗

Allgemeine Versicherungsbedingungen
– Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung
– Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Einsteiger

A Vertragsschluss

1 **Wer ist Ihr Vertragspartner? Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

2 **Was sind die wesentlichen Merkmale Ihres Vertrags?**

3 **Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?**

4 **Welche Folgen hat es, wenn Sie uns gegenüber unvollständige oder falsche Angaben machen?**

5 **Welche Dauer hat Ihr Vertrag?**

6 **Welches Recht gilt für Ihren Vertrag, welche Sprache verwenden wir und wie müssen Mitteilungen erfolgen?**

B Leistungen und Einschränkungen

7 **Wie sind Sie abgesichert, wenn die versicherte Person berufsunfähig wird?**

8 **Wann ist die versicherte Person berufsunfähig?**

9 **Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie die garantierte Leistungsdynamik vereinbart haben?**

10 **Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie den ArbeitsunfähigkeitsSchutz vereinbart haben?**

11 **Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie den KrankheitenSchutz vereinbart haben?**

12 **Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie den PflegeSchutz vereinbart haben?**

13 **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

C Auszahlung der Leistungen

14 **Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus dem Vertrag erhalten möchten?**

15 **Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten? Wie zahlen wir aus?**

16 **Was müssen Sie beachten, während wir Leistungen erbringen?**

17 **Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?**

18 **Wer erhält die Leistung?**

D Beitragszahlung und Kosten

19 **Was müssen Sie beachten, wenn Sie Beiträge bezahlen?**

20 **Was geschieht, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?**

21 **Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihre Beiträge senken oder stoppen möchten?**

22 **Wie können Sie die Beiträge und Leistungen automatisch erhöhen lassen?**

23 **Welche Kosten fallen für Ihren Vertrag an?**

Urheberrechtlich geschützt ©

E Sonstige Regelungen während der Vertragsdauer

24 **Welche Rechnungsgrundlagen verwenden wir?**

25 **Welche Überschüsse können während der Vertragsdauer zu Ihren Leistungen hinzukommen?**

26 **Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen, bevor wir versicherte Leistungen erbringen?**

27 **Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen, während wir Leistungen an Sie erbringen?**

28 **Wann und wie können Sie die Leistungen unabhängig vom Gesundheitszustand der versicherten Person erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?**

29 **Was müssen Sie beachten, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit ändert?**

30 **Wann können wir die Beiträge oder Leistungen anpassen?**

31 **Wie erfolgen Anpassungen dieser Bedingungen?**

32 **Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift, Ihr Name oder Ihr steuerlicher Status ändert?**

33 **Wo können Sie sich beschweren und wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?**

F Kündigung des Vertrags

34 **Wann und wie können Sie Ihren Vertrag kündigen?**

35 **Welche Folgen hat es, wenn Sie kündigen?**

Glossar

Urheberrechtlich geschützt ©

A Vertragsschluss

1 Wer ist Ihr Vertragspartner? Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Wir sind die Basler Lebensversicherungs-AG, eine Lebensversicherungsgesellschaft mit Sitz in Hamburg. Sie werden unser Vertragspartner, der so genannte ↗Versicherungsnehmer.

Unser Vertrag kommt wie folgt zustande: Zuerst füllen Sie unser Antragsformular auf Abschluss der Versicherung vollständig und wahrheitsgemäß aus. Diesen Antrag schicken Sie oder Ihr Vermittler uns zu. Der Vertrag kommt in dem Moment zwischen uns zustande, wenn Sie eine der beiden Unterlagen von uns erhalten:

a. Eine ↗schriftliche Annahmeerklärung oder
b. den ↗Versicherungsschein.

Der Versicherungsschutz besteht frühestens ab diesem Zeitpunkt. Wenn im ↗Versicherungsschein ein späterer Zeitpunkt als Versicherungsbeginn genannt ist, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem Zeitpunkt um 12.00 Uhr. Wir müssen nicht leisten, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (20).

2 Was sind die wesentlichen Merkmale Ihres Vertrags?

Ihr Vertrag ist eine Versicherung, die folgende Leistungen erbringt:

a. Eine Berufsunfähigkeits-Rente, wenn die ↗versicherte Person berufsunfähig wird.
b. Wenn Sie den ArbeitsunfähigkeitsSchutz beantragt haben: Eine Rente in Höhe der Berufsunfähigkeits-Rente, solange die ↗versicherte Person arbeitsunfähig ist, längstens für 36 Monate.
c. Wenn Sie den PflegeSchutz beantragt haben:
   – Eine lebenslange Berufsunfähigkeits-Rente, wenn die ↗versicherte Person zum Ende der ↗Leistungsdauer eine Berufsunfähigkeits-Rente erhält und außerdem pflegebedürftig ist und
   – das Recht, zum Ende der ↗Versicherungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung eine Pflege-Rentenversicherung für die ↗versicherte Person abzuschließen.
d. Wenn Sie den KrankheitenSchutz beantragt haben: Leistungen, wenn die ↗versicherte Person schwer erkrankt.

Bitte beachten Sie: ↗Versicherungsnehmer und ↗versicherte Person können voneinander abweichen. Sie sind als ↗Versicherungsnehmer unser Vertragspartner. Sie können entscheiden, sich selbst oder eine andere Person zu versichern. Diese Person nennen wir ↗versicherte Person.

3 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?

Im Antrag fragen wir Sie nach verschiedenen Angaben, die für das versicherte Risiko bedeutsam sind, zum Beispiel zu Ihrer Gesundheit. Alle Fragen im Antrag, die wir Ihnen in ↗Textform stellen, müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Dies nennen wir Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht.

Wenn Sie eine andere Person versichern, gilt: Auch diese muss alle Fragen im Antrag, die wir in ↗Textform stellen, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

4 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns gegenüber unvollständige oder falsche Angaben machen?

4.1 Wann können wir vom Vertrag zurücktreten?

Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie oder die ↗versicherte Person unsere Fragen nicht vollständig oder falsch beantwortet haben. Damit wir zurücktreten können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

a. Wir haben Ihnen die Fragen in ↗Textform gestellt und
b. die Fragen sind bedeutsam für das versicherte Risiko.

Was heißt das? Wir hätten Ihren Antrag nicht oder nur geändert angenommen, wenn Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet hätten.

4.2 Welche Folgen treten ein, wenn wir vom Vertrag zurücktreten?

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, endet Ihr Versicherungsschutz.

Was gilt für den Fall, dass zu dem Zeitpunkt des Rücktritts bereits ein ↗Versicherungsfall eingetreten ist? In diesem Fall sind wir zur Leistung nur dann verpflichtet, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt sind:

Ein verschwiegener oder falsch angegebener Umstand war nicht die Ursache dafür,
– dass der ↗Versicherungsfall eingetreten ist oder festgestellt wurde,
– dass die Leistungspflicht festgestellt wurde und
– dass die Leistungspflicht im aufgetretenen Umfang angefallen ist.

Wenn keine Leistungspflicht besteht und ein ↗Deckungskapital vorhanden ist, zahlen wir Ihnen dieses aus.

4.3 Wann können wir vom Vertrag nicht zurücktreten, diesen aber kündigen?

4.3.1 Unter folgenden Bedingungen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, obwohl die Voraussetzungen nach 4.1 erfüllt sind: Sie haben unsere Fragen weder ↗vorsätzlich noch ↗grob fahrlässig falsch oder unvollständig beantwortet.

Wir können jedoch den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Wenn wir kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp (21) vor. Wir verzichten auf dieses Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflicht ↗unverschuldet verletzt haben.

4.3.2 Wenn Sie Ihre Anzeigepflicht ↗grob fahrlässig oder ↗fahrlässig verletzt haben, gilt: Wir können unter folgenden Bedingungen den Vertrag weder kündigen noch von ihm zurücktreten:

Wir hätten den Vertrag auch dann geschlossen, wenn wir die verschwiegenen Umstände (zum Beispiel eine Krankheit) gekannt hätten. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag dann zu anderen Bedingungen geschlossen hätten.

Urheberrechtlich geschützt ©

4.4 Wann können wir vom Vertrag weder zurücktreten noch diesen kündigen, aber neue Bedingungen aufnehmen?

4.4.1 Wenn wir vom Vertrag nicht zurücktreten oder den Vertrag nicht kündigen können, gilt: Wir nehmen neue Bedingungen in den Vertrag auf. Bedingungen, zu denen wir den Vertrag geschlossen hätten, wenn wir die verschwiegenen Umstände gekannt hätten. Die neuen Bedingungen gelten ab folgendem Zeitpunkt: Wenn Sie die Anzeigepflicht ↗grob fahrlässig oder ↗fahrlässig verletzt haben, gelten die neuen Bedingungen rückwirkend ab Vertragsbeginn. Die neuen Bedingungen können dazu führen, dass wir Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand anbieten, den Sie uns verschwiegen haben. Wenn Sie die Anzeigepflicht ↗unverschuldet verletzt haben, verzichten wir darauf, die Bedingungen anzupassen.

4.4.2 Was können Sie tun, wenn wir Ihnen die neuen Bedingungen mitgeteilt haben? Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats kündigen, nachdem Ihnen unsere Mitteilung zugegangen ist. In dieser Mitteilung weisen wir Sie auf das Recht zu kündigen hin. Damit Sie kündigen können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

a. Der Beitrag erhöht sich um mehr als 10 Prozent dafür, dass wir das neue Risiko übernehmen,
   oder
b. die versicherte Leistung sinkt um mehr als 10 Prozent
   oder
c. wir bieten Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand an, den Sie uns verschwiegen haben.

4.5 Welche Frist und Form müssen wir beachten, wenn wir vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen oder neue Bedingungen aufnehmen?

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Bedingungsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Wir müssen diese Rechte ↗schriftlich geltend machen. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir davon erfahren haben, dass Sie Ihre Anzeigepflicht verletzt haben. Wenn wir unsere Rechte ausüben, müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unseren Rücktritt, unsere Kündigung oder Bedingungsänderung stützen. Wir können nachträglich weitere Gründe angeben. Auch hierfür gilt jeweils eine Monatsfrist ab dem Zeitpunkt, zu dem wir davon erfahren haben. In folgenden Fällen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder die Bedingungen ändern:

a. Wir kannten den Umstand, den Sie verschwiegen haben,
b. es war uns bekannt, dass der Umstand nicht richtig war
   oder
c. es sind bereits fünf Jahre vergangen, seitdem wir den Vertrag geschlossen haben. Außerdem ist innerhalb dieser fünf Jahre kein ↗Versicherungsfall eingetreten. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht ↗vorsätzlich oder ↗arglistig verletzt haben.

4.6 Wann können wir den Vertrag anfechten?

Wenn Sie oder die ↗versicherte Person die Anzeigepflicht ↗arglistig verletzen oder uns ↗arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten. Dann müssen wir keine Leistung erbringen. Dies gilt auch dann, wenn die ↗versicherte Person unvollständige oder falsche Angaben gemacht hat, ohne dass Sie davon Kenntnis hatten.

Wenn wir den Vertrag anfechten, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend ab Vertragsbeginn. Ist ein ↗Deckungskapital vorhanden, zahlen wir Ihnen dieses aus. Sie haben keinen Anspruch, dass wir die Beiträge zurückzahlen.

4.7 Welche Besonderheit gilt, wenn Sie später den Umfang des Versicherungsschutzes erweitern möchten?

Wenn wir zu einem späteren Zeitpunkt auf Ihren Wunsch hin den Umfang des Versicherungsschutzes erweitern, gilt: Dann können wir in Bezug auf den erhöhten Teil des Vertrags die zuvor genannten Rechte ebenfalls geltend machen. Die in 4.5 genannten Fristen beginnen bezüglich des geänderten Teils neu zu laufen. Dasselbe gilt, wenn Sie nach einem Beitrags-Stopp wieder Beiträge zahlen möchten.

5 Welche Dauer hat Ihr Vertrag?

Bei Vertragsbeginn vereinbaren wir zwei Altersgrenzen:

a. Bis zu welchem Alter sind Sie mit diesem Vertrag geschützt (↗Versicherungsdauer)?
b. Bis zu welchem Alter zahlen wir Ihnen Leistungen, wenn ein ↗Versicherungsfall eintritt (↗Leistungsdauer)? Die ↗Leistungsdauer kann gleich lang oder länger als die ↗Versicherungsdauer sein.

Beide Angaben finden Sie im ↗Versicherungsschein.

Ihr Vertrag endet in folgenden Fällen:

a. Das Ende der ↗Versicherungsdauer ist erreicht. Ausnahme: Wenn vor dem Ende der ↗Versicherungsdauer ein ↗Versicherungsfall eingetreten ist, endet der Vertrag zum Ende der ↗Leistungsdauer.
b. Die ↗versicherte Person stirbt.
c. Sie haben den Vertrag gekündigt oder einen Beitrags-Stopp beantragt und der Vertrag erlischt.

6 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag, welche Sprache verwenden wir und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Die Vertragssprache für alle ↗Erklärungen zu diesem Vertrag ist Deutsch.

Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in ↗Textform erfolgen. Ansonsten müssen die Mitteilungen nicht beachtet werden. Wir können mit Ihnen abweichende Vereinbarungen treffen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere ↗Erklärungen an folgende Personen schicken:

– Eine von Ihnen bevollmächtigte Person,
– den ↗Begünstigten oder
– den Inhaber des ↗Versicherungsscheins unter folgenden Voraussetzungen:
  – Ein ↗Begünstigter ist nicht vorhanden oder
  – wir können seinen Aufenthalt nicht ermitteln.

Urheberrechtlich geschützt ©

B Leistungen und Einschränkungen

7 Wie sind Sie abgesichert, wenn die ↗versicherte Person berufsunfähig wird?

7.1 Welche Leistungen erhalten Sie, wenn die ↗versicherte Person berufsunfähig wird?

Wenn die ↗versicherte Person während der ↗Versicherungsdauer berufsunfähig (8) wird, erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Berufsunfähigkeits-Rente am Anfang eines jeden Monats und
- Sie müssen keine Beiträge für diesen Vertrag mehr zahlen.

Wie hoch die Berufsunfähigkeits-Rente ist, entnehmen Sie Ihrem ↗Versicherungsschein. Sie kann sich um Überschüsse erhöhen (25, 26, 27).

7.2 In welchen Ländern sind Sie versichert?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

7.3 Wie lange zahlen wir Ihnen Leistungen?

Wenn die ↗versicherte Person berufsunfähig geworden ist, erbringen wir unsere Leistung erstmals zu folgendem Zeitpunkt: Zum Anfang des nächsten Monats, nachdem die ↗versicherte Person berufsunfähig geworden ist.

Sie können eine Leistung aus diesem Vertrag jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den ↗Versicherungsfall melden müssen. Wenn Sie die Berufsunfähigkeit jedoch so spät melden, dass Sie diese für die Vergangenheit nicht mehr nachweisen können, gilt: Wir zahlen dann eine rückwirkende Leistung für den Zeitraum, für den Sie die Berufsunfähigkeit nachweisen. Beachten Sie dazu 14.

Sie können auch einen späteren Beginn der Berufsunfähigkeits-Rente beantragen. Wir leisten dann frühestens ab diesem Zeitpunkt.

Unsere Leistungen enden, wenn
- die ↗versicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist,
- die ↗versicherte Person stirbt oder
- wenn die ↗Leistungsdauer endet.

Wenn die ↗versicherte Person während der ↗Versicherungsdauer erneut berufsunfähig wird, leisten wir erneut.

Wenn die ↗versicherte Person nach Ablauf der ↗Versicherungsdauer erneut berufsunfähig wird, leisten wir unter folgenden Bedingungen:

- Die erneute Berufsunfähigkeit muss ihren Ursprung in einer zuvor von uns anerkannten Berufsunfähigkeit haben und
- das Ende der ↗Leistungsdauer darf noch nicht erreicht sein.

7.4 Wann zahlen wir Ihnen einen Startzuschuss?

Wir zahlen unter folgender Bedingung einen Startzuschuss: Wir müssen keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mehr erbringen, weil die ↗versicherte Person
- neue berufliche Fähigkeiten erworben hat und
- tatsächlich eine Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.

Der Startzuschuss beträgt sechs zuletzt gezahlte monatliche Berufsunfähigkeits-Renten, höchstens 10.000 EUR. Wir zahlen den Startzuschuss zu Beginn des Monats, in dem wir keine Leistungen mehr erbringen. Wenn innerhalb von sechs Monaten, nachdem wir den Startzuschuss gezahlt haben, eine neue Berufsunfähigkeit eintritt, gilt: Wir rechnen den Startzuschuss auf die neuen Berufsunfähigkeits-Renten an.

Sie können den Startzuschuss auch mehrfach erhalten. Wenn die ↗versicherte Person nach mehr als sechs Monaten erneut berufsunfähig wird, gilt: Wir zahlen den Startzuschuss erneut, wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Unter folgenden Bedingungen zahlen wir keinen Startzuschuss:

- Wenn Sie oder die ↗versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht nach 16.1 verletzt hat oder
- wenn die ↗Leistungsdauer innerhalb von weniger als einem Jahr endet.

7.5 Wann erhalten Sie eine Rehabilitationshilfe?

In folgendem Fall zahlen wir eine Rehabilitationshilfe von höchstens 1.000 EUR:

- Die ↗versicherte Person nimmt freiwillig an einer Rehabilitations-Maßnahme auf eigene Kosten teil.
- Die Maßnahme kann dazu führen, dass die ↗versicherte Person danach nicht mehr berufsunfähig nach 8 ist.

Sie können die Rehabilitationshilfe auch mehrfach in Anspruch nehmen. Wir zahlen für alle bei uns bestehenden Verträge insgesamt jedoch höchstens 1.000 EUR für alle Maßnahmen.

8 Wann ist die ↗versicherte Person berufsunfähig?

8.1 Was ist Berufsunfähigkeit nach diesen Bedingungen?

Die ↗versicherte Person ist berufsunfähig, wenn folgende Bedingungen vorliegen:

a. Die ↗versicherte Person
   - kann ihren Beruf für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen
   - zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben

   oder

   - sie konnte ihren Beruf sechs Monate ununterbrochen
   - zu mindestens 50 Prozent nicht ausüben und
   - dieser Zustand dauert an. Dann stellen wir auf den Beginn dieses Zeitraums ab.

b. Die Ursache für a. ist
   - eine Krankheit,
   - eine Verletzung des Körpers oder
   - ein Verfall der Kräfte.

c. Maßgeblich für a. sind
   - der zuletzt ausgeübte Beruf und
   - die bisherige Lebensstellung (8.2),
   - wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren.

Urheberrechtlich geschützt ©

d. Die ↗versicherte Person übt keine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich aus, die sie aufgrund ihrer ↗Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann.

Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung. Das bedeutet, dass wir eine Leistung nicht ablehnen, weil die ↗versicherte Person
- zwar eine andere zumutbare Tätigkeit ausüben könnte,
- diese aber tatsächlich nicht ausübt.

Ist die ↗versicherte Person Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker, Jurist, Notar, Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer, gilt: Wir beschränken uns bei einer konkreten Verweisung auf andere für diesen Beruf zulässige Tätigkeiten. Beispiele: Bei einem Tierarzt verweisen wir konkret nur auf andere für Tierärzte zulässige Tätigkeiten. Bei einem Juristen verweisen wir konkret nur auf andere für Juristen zulässige Tätigkeiten.

e. Wenn die ↗versicherte Person selbstständig oder freiberuflich arbeitet, gilt außerdem: Sie könnte auch dann nicht weiter tätig sein, wenn ihr Arbeitsplatz umorganisiert würde. Die Umorganisation des Arbeitsplatzes muss zumutbar und wirtschaftlich angemessen sein. Eine Umorganisation des Arbeitsplatzes ist wirtschaftlich angemessen, wenn diese
- von Ihnen oder der ↗versicherten Person vorgenommen werden kann, indem das Direktions- und Weisungsrecht ausgeübt wird,
- keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und
- unternehmerisch zweckmäßig ist.

Wenn wir prüfen, ob die Kosten für eine Umorganisation zumutbar sind, berücksichtigen wir
- die individuellen betrieblichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten und
- die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Wir verzichten auf eine Prüfung der Umorganisation, wenn die ↗versicherte Person
- eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und
- mindestens 90 Prozent der täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt.

Wir verzichten ebenfalls auf eine Prüfung der Umorganisation, wenn der Betrieb der ↗versicherten Person weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt.

Wir zahlen unter folgenden Bedingungen eine einmalige Umorganisationshilfe:
- Wir erbringen keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, weil der Arbeitsplatz der ↗versicherten Person umorganisiert werden konnte.
- Die verbleibende ↗Leistungsdauer beträgt mindestens zwölf Monate.

Wir zahlen die Umorganisationshilfe in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, höchstens sechs monatliche Berufsunfähigkeits-Renten oder 10.000 EUR. Wenn innerhalb von sechs Monaten, nachdem wir die Umorganisationshilfe gezahlt haben, eine neue Berufsunfähigkeit eintritt, gilt: Wir rechnen die Umorganisationshilfe auf die neuen Berufsunfähigkeits-Renten an.

f. Zumutbarkeit nach d. und e. liegt vor, wenn
- die ↗versicherte Person so gesund ist, dass sie zu mehr als 50 Prozent die entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben kann und
- die entsprechende berufliche Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung (8.2) entspricht.

Wenn Sie oder die ↗versicherte Person uns einen ↗Versicherungsfall melden, prüfen wir, ob die genannten Voraussetzungen vorliegen.

8.2 Wie definieren wir den Begriff der bisherigen Lebensstellung?

Wir verstehen unter dem Begriff der bisherigen Lebensstellung
- das bisher erzielte Einkommen,
- das soziale Ansehen und
- die Wertschätzung der bislang ausgeübten maßgeblichen beruflichen Tätigkeit.

Folgendes ist zumutbar: Wenn sich das Einkommen im Vergleich zum maßgeblichen Beruf, der vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt wurde, in Grenzen vermindert. Welche Verminderung des Brutto-Einkommens zumutbar ist, beurteilen wir wie folgt: Danach, wie sich der Einzelfall darstellt und wie die Ober- und Bundesgerichte in vergleichbaren Fällen entschieden haben.

Wir erkennen als unzumutbar an, wenn sich das Brutto-Einkommen um mehr als 20 Prozent vermindert.

8.3 Welcher Beruf und welche Lebensstellung sind nach einem Ausscheiden maßgeblich?

Wenn die ↗versicherte Person vorübergehend oder dauerhaft aus dem Berufsleben ausscheidet und berufsunfähig wird, gilt:

- Maßgeblich für die Berufsunfähigkeit sind der ausgeübte Beruf und die Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens.
- Die ↗versicherte Person ist in folgendem Fall nicht berufsunfähig: Sie übt eine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich aus, die ihrer ↗Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspricht.

8.4 Was verstehen wir unter Berufsunfähigkeit, weil die ↗versicherte Person pflegebedürftig ist?

Die ↗versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn sie pflegebedürftig nach 8.4.1 ist.

8.4.1 Was ist Pflegebedürftigkeit nach diesen Bedingungen?

Die ↗versicherte Person ist nach diesen Bedingungen pflegebedürftig, wenn sie
- bei mindestens einer der in 8.4.2 genannten Verrichtungen Hilfe benötigt oder
- pflegebedürftig infolge Demenz nach 8.4.3 ist.

Die Pflegebedürftigkeit muss
- voraussichtlich für mindestens sechs Monate andauern oder
- mindestens sechs Monate bestanden haben und noch andauern. Dann stellen wir auf den Beginn dieses Zeitraums ab.

Die Ursache dafür ist
- eine Krankheit,
- eine Verletzung des Körpers,
- ein Verfall der Kräfte oder
- eine Behinderung.

Wenn Sie oder die ↗versicherte Person uns einen Pflegefall melden, prüfen wir, ob die genannten Voraussetzungen vorliegen.

Urheberrechtlich geschützt ©

8.4.2 Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor, weil die ↗versicherte Person nicht alle Verrichtungen des täglichen Lebens ausüben kann?

Wenn wir den Umfang der Pflegebedürftigkeit bewerten, prüfen wir die nachfolgend genannten Umstände.

Die ↗versicherte Person benötigt täglich die Hilfe einer anderen Person dabei:

a. Sich in einem Zimmer zu bewegen

   Die ↗versicherte Person kann sich an ihrem üblichen Aufenthaltsort nicht ohne fremde Hilfe von Zimmer zu Zimmer auf ebener Oberfläche bewegen. Die ↗versicherte Person benötigt die Hilfe eines anderen auch dann, wenn sie eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl benutzt.

b. Aufstehen und Zubettgehen

   Die ↗versicherte Person kann nicht ohne fremde Hilfe das Bett verlassen oder in das Bett gelangen.

c. Sich an- und auszukleiden

   Die ↗versicherte Person kann sich nicht ohne fremde Hilfe an- und auskleiden. Die ↗versicherte Person benötigt die Hilfe auch dann, wenn sie krankengerechte Kleidung verwendet.

d. Mahlzeiten und Getränke einzunehmen

   Die ↗versicherte Person kann nicht ohne fremde Hilfe essen und trinken. Die ↗versicherte Person kann dies auch dann nicht, wenn die Mahlzeiten für sie essfertig vorbereitet und die Getränke bereitgestellt werden. Die ↗versicherte Person kann auch dann nicht essen und trinken, wenn sie krankengerechte Essbestecke und Trinkgefäße benutzt.

e. Sich zu waschen

   Die ↗versicherte Person kann sich nicht ohne fremde Hilfe so waschen, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene erreicht wird. Die ↗versicherte Person kann dies auch dann nicht, wenn sie Hilfsmittel wie Wannengriffe oder einen Wannenlift nutzt. Es liegt kein Hilfebedarf nach e. vor, wenn die ↗versicherte Person lediglich außerstande ist, in das Badezimmer zu gelangen.

f. Auf Toilette zu gehen

   Die ↗versicherte Person kann nicht ohne fremde Hilfe auf Toilette gehen, weil
   - sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
   - sie eine Bettschüssel benötigt,
   - sie den Darm oder die Blase nicht eigenständig entleeren kann oder
   - sie wegen einer Darm- oder Blaseninkontinenz mindestens eines der folgenden Hilfsmittel verwenden muss:
     - Windeln,
     - spezielle Einlagen,
     - einen Katheter oder
     - einen Kolostomiebeutel.

     Die ↗versicherte Person kann diese Hilfsmittel nicht eigenständig anlegen, wechseln oder leeren.

8.4.3 Wann liegt Pflegebedürftigkeit infolge Demenz vor?

Eine Demenz ist eine kognitive Störung, die durch Unfall oder Erkrankung verursacht ist. Beispiele für Erkrankungen: Alzheimerkrankheit und Multiinfarktdemenz. Die Demenz zeichnet sich dadurch aus, dass die ↗versicherte Person geistige Fähigkeiten verliert. Dies wirkt sich aus auf das
- Denk-,
- Erkennungs-,
- Erinnerungs- und
- Orientierungsvermögen.

Die ↗versicherte Person ist infolge Demenz pflegebedürftig, wenn sie in mindestens erheblichem Maße
- täglich beaufsichtigt werden muss,
- zu den in 8.4.2 aufgeführten Verrichtungen des täglichen Lebens angeleitet werden muss oder
- ununterbrochen beaufsichtigt werden muss, weil sie sich oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Dieser Zustand muss durch die Störung der Hirnleistung herbeigeführt worden sein.

Ein Facharzt für Nervensysteme (Neurologe) muss feststellen, dass eine Demenz vorliegt. Dazu muss der Arzt einen ausführlichen Befund erheben. Dabei muss der Arzt die ↗versicherte Person körperlich und psychopathologisch untersuchen. Der Arzt muss den Schweregrad der Demenz feststellen, indem er psychometrische Tests durchführt. Pflegebedürftigkeit infolge Demenz liegt nur vor, wenn mindestens ein Schweregrad 5 „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen" vorliegt. Der Arzt muss den Schweregrad über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermitteln. Alternativ kann ein entsprechender Schweregrad einer anderen anerkannten Demenzbeurteilungsskala vorliegen. Pflegebedürftigkeit infolge Demenz liegt nicht vor bei leichten oder mäßigen Störungen der Hirnleistung. Wir können verlangen, dass sich die ↗versicherte Person erneut untersuchen lassen muss. Dies ist erforderlich, damit die Diagnose zutreffend bestätigt werden kann.

8.5 Was verstehen wir unter Berufsunfähigkeit aufgrund einer Erwerbsminderung in der Sozialversicherung?

Die ↗versicherte Person ist auch in folgendem Fall berufsunfähig:

- Die ↗versicherte Person erhält eine unbefristete Rente aus der Sozialversicherung wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Dabei legen wir § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 17.07.2015 zugrunde. Wenn sich das Sozialgesetzbuch VI ändert, ändert sich nicht die Definition der Berufsunfähigkeit aufgrund einer Erwerbsminderung nach dieser Ziffer.
- Bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung
- hat die ↗versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet und
- dieser Vertrag besteht seit mindestens zehn Jahren.

8.6 Was verstehen wir unter Berufsunfähigkeit aufgrund einer Infektionsgefahr?

Die ↗versicherte Person ist auch in folgendem Fall berufsunfähig:

- Von der ↗versicherten Person geht eine Infektionsgefahr aus, weil bei ihr eine Infektion, Krankheit oder Ausscheidung festgestellt wurde oder ein entsprechender Verdacht besteht.
- Die zuständige Behörde hat der ↗versicherten Person aufgrund gesetzlicher Vorschriften (§ 31 Infektionsschutzgesetz) die berufliche Tätigkeit ganz oder teilweise untersagt.
- Die ↗versicherte Person darf ihre Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben.

Urheberrechtlich geschützt ©

– Das Tätigkeitsverbot muss sich mindestens über sechs Monate erstrecken.
– Die ↗versicherte Person übt keine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich aus, die sie aufgrund ihrer ↗Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann.

Wenn die zuständige Behörde das Tätigkeitsverbot aufhebt, ist die ↗versicherte Person nicht mehr berufsunfähig nach 8.6.

Liegt kein behördliches Tätigkeitsverbot vor, kann die Infektionsgefahr auch nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt werden. Dazu können wir ein Gutachten von einem Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin einholen.

8.7 Welche Besonderheiten gelten für Schüler?

Solange die ↗versicherte Person Schüler ist, legen wir diese Tätigkeit als Beruf (siehe 8.1) zugrunde, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübt wird.

Die ↗versicherte Person ist berufsunfähig, wenn folgende Bedingungen vorliegen:

a. Die ↗versicherte Person
   – kann für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen
   – zu mindestens 50 Prozent
   – nicht oder nur mit sonderpädagogischer Förderung am Unterricht einer allgemeinbildenden Schule teilnehmen

   oder

   – sie konnte sechs Monate ununterbrochen
   – zu mindestens 50 Prozent
   – nicht oder nur mit sonderpädagogischer Förderung am Unterricht einer allgemeinbildenden Schule teilnehmen und dieser Zustand dauert an. Dann stellen wir auf den Beginn dieses Zeitraums ab.

   Dabei berücksichtigen wir den zuletzt ausgeübten Unterricht einschließlich der Hausaufgaben und die Bewältigung des Schulwegs. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform.

b. Die Ursache für a. ist
   – eine Krankheit,
   – eine Verletzung des Körpers oder
   – ein Verfall der Kräfte.

c. Die ↗versicherte Person übt keine berufliche Tätigkeit tatsächlich aus.

Folgendes begründet für sich allein noch keine Berufsunfähigkeit: Die ↗versicherte Person wird im Hinblick auf den Entwicklungsstand ein Jahr später eingeschult. Dies gilt auch für ↗weiterführende Schulen.

Wir sind nicht gebunden an eine Bescheinigung der Schulunfähigkeit durch eine Schulbehörde.

Als allgemeinbildende Schulen gelten Grundschulen sowie ↗weiterführende Schulen. Sonderpädagogisch gefördert werden Schüler, wenn sie lernbehindert, geistig oder körperlich behindert sind.

Nicht als allgemeinbildende Schulen gelten Schulen, die ausschließlich für geistig oder körperlich Behinderte vorgesehen sind.

8.8 Welche Besonderheiten gelten für Auszubildende?

Solange die ↗versicherte Person Auszubildender ist, legen wir diese Tätigkeit als Beruf (siehe 8.1) zugrunde. Die ↗versicherte Person kann ihre ↗Ausbildung nicht fortsetzen, weil sie berufsunfähig ist.

Als ↗Ausbildung gelten
– eine Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder
– eine Laufbahnausbildung für Beamte.

Wenn es für Sie von Vorteil ist, berücksichtigen wir Folgendes: Befindet sich die ↗versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in der zweiten Hälfte der üblichen Ausbildungszeit und kann sie die planmäßigen Prüfungs- und Leistungsbescheinigungen nachweisen, gilt: Maßgeblich ist die Lebensstellung, die normalerweise mit erfolgreichem Abschluss der ↗Ausbildung erreicht wird. Wir berücksichtigen dann das soziale Ansehen, die berufliche Wertschätzung und das durchschnittliche Einkommen für ein typischerweise mit der ↗Ausbildung verbundenes Berufsbild im ersten Berufsjahr.

8.9 Welche Besonderheiten gelten für Studenten?

Solange die ↗versicherte Person Student ist, legen wir das ↗Studium als Beruf (siehe 8.1) zugrunde. Die ↗versicherte Person kann ihr ↗Studium nicht fortsetzen, weil sie berufsunfähig ist.

Die ↗versicherte Person muss an einer staatlich anerkannten Hochschule, Fachhochschule oder Berufsakademie studieren.

Wenn es für Sie von Vorteil ist, berücksichtigen wir Folgendes: Befindet sich die ↗versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in der zweiten Hälfte der üblichen Studienzeit und kann sie die planmäßigen Prüfungs- und Leistungsbescheinigungen nachweisen, gilt: Maßgeblich ist die Lebensstellung, die normalerweise mit erfolgreichem Abschluss des ↗Studiums erreicht wird. Wir berücksichtigen dann das soziale Ansehen, die berufliche Wertschätzung und das durchschnittliche Einkommen für ein typischerweise mit dem ↗Studium verbundenes Berufsbild im ersten Berufsjahr.

8.10 Welche Besonderheit gilt für Hausfrauen oder Hausmänner?

Solange die ↗versicherte Person Hausfrau oder Hausmann ist, legen wir diese Tätigkeit als Beruf (siehe 8.1) zugrunde.

Wenn Sie es beantragen und es für Sie von Vorteil ist, berücksichtigen wir Folgendes: Befindet sich die ↗versicherte Person in Elternzeit, prüfen wir
– den Beruf Hausfrau/Hausmann oder
– den zuletzt ausgeübten Beruf.

8.11 Welche Besonderheiten gelten für Personen, die Wehr-, Zivil- oder ähnliche Dienste leisten?

Was geschieht, wenn die ↗versicherte Person
– ihren Wehr- oder Zivildienst,
– ihren Bundesfreiwilligendienst oder
– ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leistet?

Dann beurteilen wir, ob die ↗versicherte Person berufsunfähig ist, anhand des zuletzt ausgeübten Berufs vor Beginn dieses Dienstes.

Urheberrechtlich geschützt ©

8.12 Was verstehen wir unter Berufsunfähigkeit, weil die ↗versicherte Person unter bestimmten Beeinträchtigungen leidet?

Wir zahlen einmalig eine Berufsunfähigkeits-Rente für längstens 15 Monate, wenn die ↗versicherte Person für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen
- sich nur mit Hilfe eines Rollstuhls fortbewegen kann,
- das Hörvermögen vollständig verloren hat oder
- vollständig erblindet ist.

Wir zahlen die Berufsunfähigkeits-Rente auch, wenn die ↗versicherte Person sechs Monate ununterbrochen unter den bestimmten Beeinträchtigungen litt. Die Beeinträchtigung muss nach Vertragsabschluss eingetreten sein.

Die Regelung nach 15.3 gilt in diesem Fall nicht. Während wir leisten, dürfen wir prüfen, ob die ↗versicherte Person berufsunfähig nach 8.1 bis 8.11 ist.

In folgendem Fall leisten wir nicht: Die ↗versicherte Person übt eine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich aus, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspricht.

8.13 Was verstehen wir unter Berufsunfähigkeit, weil die ↗versicherte Person unter bestimmten Krankheiten leidet?

Wir zahlen einmalig eine Berufsunfähigkeits-Rente für längstens 15 Monate, wenn die ↗versicherte Person
- für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen an einer der nachfolgend genannten Krankheiten leidet oder
- sie sechs Monate ununterbrochen daran litt.

Folgende Krankheiten und Symptome sind versichert:

a. Krebs im fortgeschrittenen Stadium

Versichert ist, wenn bei der ↗versicherten Person ein bösartiger Tumor festgestellt wird. Es gelten folgende weitere Bedingungen: Der Tumor ist gekennzeichnet durch
- unkontrolliertes Wachstum maligner (bösartiger) Zellen,
- Eindringen in umliegendes Gewebe und
- einer Tendenz zur Bildung von Metastasen.

Diese Bedingungen müssen dadurch gesichert sein, indem die Krebszellen feingeweblich untersucht werden.

Versicherungsschutz besteht für
- Tumore im Stadium T2, T3 oder T4 nach klinischer TNM-Klassifikation. Alternativ kann ein entsprechender Schweregrad einer anderen anerkannten Beurteilungsskala vorliegen,
- Tumore, bei denen Lymphknotenmetastasen (N1) oder Fernmetastasen (M1) nachgewiesen sind,
- Leukämien,
- bösartige Tumore des Lymphsystems (maligne Lymphome) und
- das myelodysplastische Syndrom.

Ausgenommen sind folgende Tumore:
- Jeder Tumor, der auf der Grundlage einer Gewebsuntersuchung als
  - prämaligne,
  - nicht-invasiv,
  - mikroinvasiv oder
  - als Krebsvorstufe (Carcinoma in situ) eingestuft oder
  - als Stadium T1N0M0 klassifiziert wird.
- Basalzellkarzinom (Basaliom) und Plattenepithelkarzinom der Haut.

Folgendes ist kein Nachweis einer Krebserkrankung:
- Es wurden zwar Tumorzellen oder tumorassoziierte Moleküle in Blut, Speichel, Stuhl, Urin oder anderen Körperflüssigkeiten festgestellt,
- weitere definitive und klinisch überprüfbaren Beweise liegen jedoch nicht vor.

b. Schwerer Herzinfarkt

Versichert ist, wenn bei der ↗versicherten Person ein Herzinfarkt aufgetreten ist. Dabei stirbt ein Teil des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel ab (Myokardinfarkt).

Ein Facharzt für Kardiologie muss einen Myokardinfarkt nachweisen durch:
- Die herzspezifischen Enzyme (zum Beispiel Troponine) sind charakteristisch angestiegen,
- im Elektrokardiogramm (EKG) oder bei anderen positiven Befunden in der diagnostischen Bildgebung wird eine neue, charakteristische Veränderung festgestellt und
- über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten wurde eine Schwäche der Herzleistung festgestellt. Diese führt zu einer reduzierten Auswurfleistung der linken Herzkammer von weniger als 35 % (EF < 35 %).

Nicht versichert sind
- andere akute Koronarsyndrome und
- Angina Pectoris.

c. Schlaganfall mit neurologischen Einschränkungen

Versichert ist, wenn ein Neurologe bei der ↗versicherten Person einen Schlaganfall festgestellt hat.

Durch den Schlaganfall muss eines der folgenden Symptome über mindestens sechs Monate ununterbrochen vorgelegen haben:
- Halbseitige Lähmungen (Hemiplegie/Hemiparese)
- Sprachstörungen (Aphasie)
- Sehstörungen
- Schluckstörungen
- Epilepsie oder
- Einschränkung der alltäglichen Fähigkeiten auf unter 60 Punkte nach dem Barthel-Index (Index zur Bewertung von alltäglichen Fähigkeiten).

Die bei der ↗versicherten Person aufgetretenen Symptome sind nach aktuellem medizinischen Wissensstand nicht behebbar und bestehen voraussichtlich auf Dauer fort.

d. Eingeschränkte Nierenfunktion

Ein Arzt für Nephrologie hat bei der ↗versicherten Person ein endgültiges, nicht mehr zu behebendes Versagen beider Nieren festgestellt. Deshalb muss eine regelmäßige Dialyse durchgeführt werden.

e. Eingeschränkte Lungenfunktion

Ein Arzt für Lungenkrankheiten hat bei der ↗versicherten Person eine Lungenerkrankung im Endstadium festgestellt. Diese führt zu einer chronischen respiratorischen Insuffizienz. Zusätzlich wurde Folgendes nachgewiesen:
- Es ist eine ununterbrochene Sauerstoffversorgung wegen Hypoxie erforderlich.
- Das forcierte exspiratorische Volumen (FEV1) beträgt nach dem Tiffeneau-Test dauerhaft weniger als ein Liter.
- Es besteht Atemnot im Ruhezustand (Ruhedyspnoe).

Urheberrechtlich geschützt ©

– Eine arterielle Blutgasanalyse hat einen partiellen Sauerstoffdruck von 55 mm Hg oder weniger ergeben (Pa02 ≤ 55 mm Hg).

f. Eingeschränkte Leberfunktion

Ein Internist hat bei der ↗versicherten Person eine Lebererkrankung oder Leberzirrhose im Endstadium festgestellt. Es müssen dabei mindestens zwei der folgenden Krankheitsbilder vorliegen:
– Leber-Hirn-Störung (Hepatische Enzephalopathie).
– Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle (Aszites).
– Permanente Gelbsucht.
– Krampfadern (Varizen) in der Speiseröhre oder im Magen.

Fortgeschrittene Lebererkrankungen sind nicht versichert, wenn sie nachweislich durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit oder -missbrauch entstanden sind.

g. Koma

Die ↗versicherte Person ist in ein voll ausgeprägtes Koma gefallen unter dauerndem Einsatz von lebenserhaltenen Systemen. Bei dieser quantitativen Bewusstseinsstörung kann die ↗versicherte Person auch durch starke äußere Stimuli, wie wiederholte Schmerzreize, nicht geweckt werden. Die Diagnose wurde durch einen Arzt für Neurologie/Psychiatrie gestellt. Ein ärztlich verordnetes künstliches Koma ist ausgeschlossen.

Die Regelung nach 15.3 gilt in diesem Fall nicht. Während wir leisten, dürfen wir prüfen, ob die ↗versicherte Person berufsunfähig nach 8.1 bis 8.11 ist.

In folgendem Fall leisten wir nicht: Die ↗versicherte Person übt eine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich aus, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspricht.

8.14 Was gilt, wenn die ↗versicherte Person ihre Arbeitszeit reduziert (Teilzeitklausel)?

Die ↗versicherte Person ist in Teilzeit tätig, wenn sie
– arbeitsvertraglich oder auf selbstständiger Basis wöchentlich weniger als 30 Stunden arbeitet und
– kein Schüler, Auszubildender oder Student ist.

Wenn wir prüfen, ob die in Teilzeit tätige ↗versicherte Person berufsunfähig ist, berücksichtigen wir neben der Erwerbstätigkeit auch Folgendes: Eine Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann oder zur Versorgung von pflegebedürftigen Familienangehörigen, soweit diese bei Eintritt des ↗Versicherungsfalls ausgeübt wird.

9 Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie die garantierte Leistungsdynamik vereinbart haben?

Wenn die ↗versicherte Person während der ↗Versicherungsdauer berufsunfähig (8) wird, erbringen wir folgende zusätzliche Leistung:

Wir erhöhen Ihre Berufsunfähigkeits-Rente (7) jährlich zu Beginn eines ↗Versicherungsjahres um einen vereinbarten Prozentsatz, längstens bis zum Ende der ↗Leistungsdauer. Wir erhöhen die Rente erstmals zu Beginn des ↗Versicherungsjahres, nachdem wir für ein Jahr eine Berufsunfähigkeits-Rente gezahlt haben.

Wenn Sie den ArbeitsunfähigkeitsSchutz (10) oder den PflegeSchutz (12) eingeschlossen haben, gilt: Die Renten hieraus erhöhen wir nicht, wenn Sie die garantierte Leistungsdynamik eingeschlossen haben.

Wenn die ↗versicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist und wir die Leistung einstellen (16.3), gilt: Ihr Versicherungsschutz reduziert sich wieder auf die Höhe, bevor die ↗versicherte Person berufsunfähig wurde.

10 Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie den ArbeitsunfähigkeitsSchutz vereinbart haben?

10.1 Welche Leistungen erhalten Sie, wenn die ↗versicherte Person arbeitsunfähig wird?

Wenn die ↗versicherte Person während der ↗Versicherungsdauer arbeitsunfähig wird (10.4), erbringen wir folgende Leistung:
– Wir zahlen eine Rente in Höhe der Berufsunfähigkeits-Rente und
– Sie müssen keine Beiträge für diesen Vertrag zahlen.

Wir leisten nur, wenn Sie die Leistungen spätestens vier Wochen nach Ablauf der Arbeitsunfähigkeit beantragen.

10.2 Wie lange zahlen wir Ihnen Leistungen?

Wenn die ↗versicherte Person seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig ist, erbringen wir unsere Leistung erstmals zu folgendem Zeitpunkt: Rückwirkend zum Anfang des nächsten Monats, nachdem die ↗versicherte Person arbeitsunfähig geworden ist.

Wir leisten wegen Arbeitsunfähigkeit höchstens für insgesamt 36 Monate. Wenn wir bereits wegen Arbeitsunfähigkeit geleistet haben, rechnen wir diese Zeiträume auf die 36 Monate an. Wenn wir für insgesamt 36 Monate geleistet haben, endet der ArbeitsunfähigkeitsSchutz. Sie müssen dann keine Beiträge mehr für den ArbeitsunfähigkeitsSchutz zahlen.

Unsere Leistungen enden zum Ablauf des Monats, in dem
– die ↗versicherte Person nicht mehr arbeitsunfähig ist,
– wir keine Bescheinigung nach 14.1.3 erhalten oder
– die ↗versicherte Person stirbt.

Unsere Leistungen enden außerdem, wenn
– die ↗Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeit endet oder
– wir Leistungen erbringen, weil die ↗versicherte Person berufsunfähig geworden ist.

Wenn wir eine Berufsunfähigkeits-Rente für einen Zeitraum anerkennen, für den Sie eine Rente wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten haben, gilt:
– Wir verrechnen die Rente wegen Arbeitsunfähigkeit mit der Berufsunfähigkeits-Rente. Sie erhalten nicht zwei Renten für den gleichen Zeitraum.
– Diesen Zeitraum rechnen wir nicht auf die 36 Monate an, für die wir insgesamt höchstens eine Rente wegen Arbeitsunfähigkeit leisten.

10.3 Wann zahlen wir eine Überbrückungshilfe?

Wir zahlen eine Überbrückungshilfe in Höhe der Berufsunfähigkeits-Rente für längstens sechs Monate, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

– Wir haben für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt.
– Wenn die ↗versicherte Person bei einem privaten Krankenversicherer versichert ist: Der Krankenversicherer hat ein Krankentagegeld gezahlt und aus folgendem Grund die

Urheberrechtlich geschützt ©

Zahlungen eingestellt: Die ↗versicherte Person ist aus medizinischen Gründen berufsunfähig nach den Bedingungen des Krankenversicherers.
– Wenn die ↗versicherte Person bei einem gesetzlichen Krankenversicherer versichert ist: Der Krankenversicherer hat ein Krankengeld gezahlt und aus folgendem Grund die Zahlungen eingestellt: Die ↗versicherte Person erhält allein aus medizinischen Gründen eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der gesetzlichen Rentenversicherung.
– Sie beantragen eine Berufsunfähigkeits-Rente.

Die Überbrückungshilfe zahlen wir mit Beginn des Monats,
– in dem wir die Mitteilung des Krankenversicherers erhalten haben (14.1.3),
– frühestens nachdem wir für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt haben.

Die Überbrückungshilfe endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem wir über die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit entschieden haben. Wenn die ↗versicherte Person berufsunfähig (8) ist, verrechnen wir die Überbrückungshilfe mit der Berufsunfähigkeits-Rente. Sie erhalten nicht zwei Renten für den gleichen Zeitraum. Wenn die ↗versicherte Person nicht berufsunfähig ist, müssen Sie die Überbrückungshilfe nicht zurückzahlen.

Während wir eine Überbrückungshilfe zahlen, müssen Sie keine Beiträge für diesen Vertrag zahlen. Wir zahlen eine Überbrückungshilfe höchstens einmal während der ↗Versicherungsdauer.

10.4 Wann ist die ↗versicherte Person arbeitsunfähig?

Die ↗versicherte Person ist nach diesen Bedingungen arbeitsunfähig, wenn
– sie seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen krankheitsbedingt arbeitsunfähig ist und keine berufliche Tätigkeit ausübt,
– dies durch einen in Deutschland zugelassenen Arzt bescheinigt worden ist (14.1.3) und
– keine Berufsunfähigkeit vorliegt.

Wenn der ↗versicherten Person die Beschäftigung nach dem Mutterschutzgesetz verboten wird, liegt keine Arbeitsunfähigkeit nach diesen Bedingungen vor.

Wenn die ↗versicherte Person ihre bisherige Tätigkeit in einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V teilweise wieder ausüben kann, gilt: Sie ist weiter arbeitsunfähig nach diesen Bedingungen.

11 Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie den KrankheitenSchutz vereinbart haben?

11.1 Welche Leistungen erhalten Sie, wenn die ↗versicherte Person schwer erkrankt?

Wenn die ↗versicherte Person während der ↗Versicherungsdauer schwer erkrankt (11.2), erbringen wir folgende Leistung: Wir leisten die vereinbarte Einmalzahlung. Gleichzeitig endet der KrankheitenSchutz. Sie müssen keine Beiträge mehr für den KrankheitenSchutz zahlen. Für die Berufsunfähigkeits-Rente müssen Sie weiterhin Beiträge zahlen.

Wenn die ↗versicherte Person in den ersten sechs Monaten schwer erkrankt, erbringen wir keine Leistung. Diese Sechs-Monats-Frist beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag zahlen. Wir zahlen ausnahmsweise dann in den ersten sechs Monaten, wenn die schwere Krankheit durch einen Unfall verursacht wurde. Ein Unfall liegt vor, wenn die ↗versicherte Person
– nachdem wir den Vertrag geschlossen haben
– durch ein plötzliches, von außen auf den Körper der ↗versicherten Person wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
– unfreiwillig in ihrer Gesundheit geschädigt wird.

Es gelten dabei dieselben Ausschlüsse wie in 13.

Die Höhe der KrankheitenSchutz-Leistung entnehmen Sie Ihrem ↗Versicherungsschein.

Wenn die ↗versicherte Person während der ↗Versicherungsdauer berufsunfähig wird, ohne dass eine der versicherten schweren Erkrankungen eingetreten ist, gilt: Wir erbringen zusätzlich zur vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistung folgende Leistung:

– Der KrankheitenSchutz bleibt in voller Höhe bestehen und
– Sie zahlen keine Beiträge mehr für den KrankheitenSchutz.

11.2 Wann ist die ↗versicherte Person schwer erkrankt?

Diese Krankheiten gelten unter folgenden Bedingungen als schwere Erkrankungen:

a. Operation der Hauptschlagader (Aorta)

Versichert ist, wenn die ↗versicherte Person am Hauptstamm der Aorta operiert wird. Mit der Operation wird eine krankhafte Veränderung des Hauptstammes der Aorta behandelt. Der Eingriff kann auch minimalinvasiv erfolgen. Operationen an den Seiten- oder Endästen der Aorta oder im Rahmen einer traumatischen Verletzung der Aorta sind nicht versichert.

Wir erbringen unsere Leistung
– wenn 30 Tage seit der Operation vergangen sind und
– wenn die ↗versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt.

b. Hochgradige irreversible Sehbehinderung

Versichert ist, wenn die ↗versicherte Person an beiden Augen sehbehindert ist. Die Sehbehinderung muss
– krankhaft,
– hochgradig und
– nicht korrigierbar sein.

Die Sehbehinderung ist hochgradig,
– wenn die Sehschärfe (Visus) des besseren Auges auch mit medizinischen oder optischen Hilfsmitteln höchstens 0,05 beträgt oder
– wenn das Gesichtsfeld des besseren Auges auch mit medizinischen oder optischen Hilfsmitteln auf 10° oder weniger eingeschränkt ist.

c. Bypass-Operation

Versichert ist, wenn die ↗versicherte Person am Herzen operiert wird. Mit der Operation wird eine Verengung oder ein Verschluss von mindestens zwei Herzkranzgefäßen behandelt. Dazu werden Ersatzgefäße (Bypass) angelegt. Der Eingriff kann auch minimalinvasiv erfolgen.

Wir erbringen unsere Leistung
– wenn 30 Tage seit der Operation vergangen sind und
– wenn die ↗versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt.

d. Terminale Niereninsuffizienz

Versichert ist, wenn beide Nieren der ↗versicherten Person
– dauerhaft,

Urheberrechtlich geschützt ©

– endgültig und
– vollständig versagen.

Dadurch ist es medizinisch notwendig, dass die ↗versicherte Person regelmäßig eine Blutwäsche (Dialyse) vornehmen lässt oder eine neue Niere erhält.

Wir erbringen unsere Leistung
– wenn 30 Tage seit der ersten Blutwäsche oder dem Erhalt der neuen Niere vergangen sind und
– wenn die ↗versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt.

e. Herzklappenoperation

Versichert ist, wenn die ↗versicherte Person am Herzen operiert wird. Mit der Operation werden eine oder mehrere defekte Herzklappen ersetzt oder wiederhergestellt. Der Eingriff kann auch minimalinvasiv oder mit einem Katheter erfolgen.

Wir erbringen unsere Leistung
– wenn 30 Tage seit der Operation vergangen sind und
– wenn die ↗versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt.

f. Krebs im fortgeschrittenen Stadium

Versichert ist, wenn bei der ↗versicherten Person ein bösartiger Tumor festgestellt wird. Es gelten folgende weitere Bedingungen: Der Tumor ist gekennzeichnet durch
– unkontrolliertes Wachstum maligner (bösartiger) Zellen,
– Eindringen in umliegendes Gewebe und
– einer Tendenz zur Bildung von Metastasen.

Diese Bedingungen müssen dadurch gesichert sein, indem die Krebszellen feingeweblich untersucht werden.

Versicherungsschutz besteht für
– Tumore im Stadium T2, T3 oder T4 nach klinischer TNM-Klassifikation. Alternativ kann ein entsprechender Schweregrad einer anderen anerkannten Beurteilungsskala vorliegen,
– Tumore, bei denen Lymphknotenmetastasen (N1) oder Fernmetastasen (M1) nachgewiesen sind,
– Leukämien,
– bösartige Tumore des Lymphsystems (maligne Lymphome) und
– das myelodysplastische Syndrom.

Ausgenommen sind folgende Tumore:
– Jeder Tumor, der auf der Grundlage einer Gewebsuntersuchung als
  – prämaligne,
  – nicht-invasiv,
  – mikroinvasiv oder
  – als Krebsvorstufe (Carcinoma in situ) eingestuft oder
  – als Stadium T1N0M0 klassifiziert wird.
– Basalzellkarzinom (Basaliom) und Plattenepithelkarzinom der Haut.

Folgendes ist kein Nachweis einer Krebserkrankung:
– Es wurden zwar Tumorzellen oder tumorassoziierte Moleküle in Blut, Speichel, Stuhl, Urin oder anderen Körperflüssigkeiten festgestellt,
– weitere definitive und klinisch überprüfbaren Beweise liegen jedoch nicht vor.

Wir erbringen unsere Leistung
– wenn 30 Tage seit der Diagnose durch einen Facharzt vergangen sind und
– wenn die ↗versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt.

g. Irreversible Lähmung von Gliedmaßen

Versichert ist, wenn die ↗versicherte Person die Muskelfunktion von zwei oder mehr Gliedmaßen vollständig und unumkehrbar verliert. Es gelten folgende weitere Bedingungen: Der Verlust der Muskelfunktion
– besteht seit mindestens drei Monaten und
– ist die Folge einer Erkrankung oder Verletzung des Rückenmarks oder des Gehirns.

Gliedmaße ist definiert als
– vollständiger Arm, also Oberarm, Unterarm und Hand, oder
– vollständiges Bein, also Oberschenkel, Unterschenkel und Fuß.

h. Multiple Sklerose mit dauerhaften neurologischen Ausfällen

Versichert ist, wenn die ↗versicherte Person an einer Multiple Sklerose erkrankt ist. Es gelten folgende weitere Bedingungen: Die Multiple Sklerose ist mit motorischen oder sensorischen Ausfällen verbunden. Die Ausfälle bestehen ununterbrochen seit mindestens sechs Monaten und sind ärztlich dokumentiert.

Gleichzeitig müssen mindestens zwei demyelinisierende Herde im Bereich des Gehirns oder des Rückenmarks nachgewiesen werden. Demyelinisierend bedeutet, dass es zu einer Zerstörung der Marksubstanz kommt. Der Nachweis muss mittels einer Magnetresonanztomographie erfolgen.

Nicht versichert sind radiologisch oder klinisch isolierte Syndrome sowie eine isolierte optische Neuritis.

i. Myokardinfarkt (Herzinfarkt)

Versichert ist, wenn bei der ↗versicherten Person ein Teil des Herzmuskels abstirbt. Die Ursache dafür ist ein akuter Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Der Herzinfarkt muss festgestellt worden sein durch mindestens zwei der folgenden Kriterien:
– Typische Brustschmerzen,
– Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) oder
– neu aufgetretene und für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen.

Nicht versichert sind stumme Herzinfarkte und eine stabile oder instabile Angina pectoris.

Wir erbringen unsere Leistung
– wenn 30 Tage vergangen sind, nachdem ein Arzt den Herzinfarkt festgestellt hat und
– wenn die ↗versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt.

j. Organtransplantation

Versichert ist, wenn die ↗versicherte Person eines der folgenden Organe im Wege einer Transplantation von einem Spender erhalten hat:
– Herz,
– Niere,
– Leber oder ein Teil der Leber,
– Lunge oder ein Teil der Lunge,
– Knochenmark (allogene Stammzelltransplantation),
– Dünndarm oder
– Bauchspeicheldrüse.

Urheberrechtlich geschützt ©

Wir erbringen unsere Leistung
- wenn 30 Tage seit der Operation vergangen sind und
- wenn die ↗versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt.

k. Schlaganfall (Apoplex) mit bleibenden neurologischen Ausfällen

Versichert ist, wenn Hirngewebe der ↗versicherten Person akut abstirbt. Die Ursache dafür ist
- ein Verschluss der Gefäße, die das Gehirn versorgen, oder
- eine Blutung innerhalb der Schädelhöhle.

Die Ursache müssen Sie mittels bildgebenden Befunden nachweisen.

Der Schlaganfall muss zur Folge haben, dass die ↗versicherte Person
- mindestens drei Monate lang bei mindestens drei Punkten der in 8.4.2 genannten Umstände Hilfe benötigt oder
- mindestens drei Monate lang bettlägerig sein muss und nicht mehr ohne fremde Hilfe aufstehen kann.

Der Zustand muss ärztlich dokumentiert sein.

12 Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie den PflegeSchutz vereinbart haben?

Wenn Sie den PflegeSchutz vereinbart haben, erbringen wir folgende Leistungen:

- Eine lebenslange Berufsunfähigkeits-Rente, wenn die ↗versicherte Person pflegebedürftig nach 12.1 wird und
- eine Pflegeoption (12.2).

12.1 Wann zahlen wir eine lebenslange Berufsunfähigkeits-Rente, weil die ↗versicherte Person pflegebedürftig ist?

Wenn die ↗versicherte Person bis zum Ende der ↗Leistungsdauer
- eine Berufsunfähigkeits-Rente (7) erhält und
- bei mindestens drei der in 8.4.2 genannten Verrichtungen Hilfe benötigt oder pflegebedürftig infolge Demenz nach 8.4.3 ist,

zahlen wir die Berufsunfähigkeits-Rente lebenslang weiter, solange die Pflegebedürftigkeit bestehen bleibt. Der Anteil der Rente aus der garantierten Leistungsdynamik (9) entfällt.

12.2 Was ist die Pflegeoption?

Mit der Pflegeoption sichern Sie sich das Recht,
- zum Ende der ↗Versicherungsdauer
- ohne erneute Gesundheitsprüfung
- eine neue Pflege-Rentenversicherung für die ↗versicherte Person abzuschließen.

12.2.1 Welche Voraussetzungen gelten für die Pflege-Rentenversicherung?

Die garantierte Pflege-Rente darf nicht höher sein als die garantierte Berufsunfähigkeits-Rente aus diesem Vertrag. Sie darf außerdem höchstens 2.000 EUR monatlich betragen.

Ihr Recht, die Pflege-Rentenversicherung abzuschließen, bleibt auch dann bestehen, wenn wir eine Berufsunfähigkeits-Rente zahlen.

In folgenden Fällen erlischt Ihr Recht, die Pflege-Rentenversicherung abzuschließen:
- Wenn die ↗versicherte Person pflegebedürftig wird oder
- wenn Sie die Beiträge bis zum Ende der ↗Versicherungsdauer gestoppt haben (21).

Wenn Sie die Leistungen der Berufsunfähigkeits-Rente herabsetzen oder erhöhen, vermindert oder erhöht sich auch die Pflege-Rente. Die Pflege-Rente ist immer begrenzt auf 2.000 EUR monatlich.

12.2.2 Welche Pflege-Rente erhalten Sie?

Sie erhalten eine monatliche Pflege-Rente, wenn die ↗versicherte Person
- Hilfe benötigt bei mindestens vier der in 8.4.2 genannten Verrichtungen oder
- pflegebedürftig infolge Demenz nach 8.4.3 ist.

Wir behalten uns vor, Folgendes für die Pflege-Rentenversicherung zu vereinbaren:
- Andere Bedingungen,
- einen anderen Zinssatz, mit dem wir Ihre Beiträge und Leistungen berechnen,
- andere Kostensätze und
- andere Annahmen zu den Wahrscheinlichkeiten, mit denen wir Leistungen berechnen.

Die neuen Bedingungen müssen aber mit den bisherigen Bedingungen vergleichbar sein.

12.2.3 Was geschieht bei Vertragsablauf?

Wenn Sie drei Monate vor Ablauf der ↗Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Rente Beiträge zahlen, geschieht Folgendes: Wir schicken Ihnen die Vertragsunterlagen zur neuen Pflege-Rentenversicherung zu.

Wenn Sie die Pflege-Rentenversicherung nicht abschließen möchten, können Sie innerhalb von vier Wochen nach deren Beginn widersprechen.

Die Höhe der Pflege-Rente berechnen wir auf der Grundlage Ihres bisherigen Beitrags neu. Die garantierte Pflege-Rente begrenzen wir auf die garantierte Berufsunfähigkeits-Rente oder auf 2.000 EUR monatlich. Es gilt der niedrigere Betrag. Wenn wir die Pflege-Rente begrenzen, vermindert sich Ihr Beitrag.

Wenn die neu berechnete Pflege-Rente geringer als die bisherige Berufsunfähigkeits-Rente ist, können Sie die Pflege-Rente anheben. Sie können die Pflege-Rente anheben, ohne dass wir die Gesundheit der ↗versicherten Person prüfen. Höchstens können Sie die Pflege-Rente bis auf die garantierte Berufsunfähigkeits-Rente, höchstens bis 2.000 EUR monatlich, anheben. Diesen Wunsch müssen Sie uns innerhalb von drei Monaten mitteilen, nachdem die neue Pflege-Rentenversicherung begonnen hat. Der Beitrag erhöht sich, wenn Sie eine höhere Pflege-Rente wünschen.

13 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wir leisten nicht, wenn die ↗versicherte Person berufsunfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig geworden ist oder schwer erkrankt ist:

a. Durch Unruhen,
   - die aus der Bevölkerung heraus entstanden sind (innere Unruhen), und

Urheberrechtlich geschützt ©

– an denen die ↗versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

b. Weil sie außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt war.

c. Durch unmittelbare oder mittelbare Folgen eines terroristischen Anschlags unter folgenden Bedingungen:
Der Anschlag
– erfolgt, indem ↗vorsätzlich atomare, biologische oder chemische Stoffe eingesetzt oder freigesetzt werden,
– ist darauf gerichtet, das Leben oder die Gesundheit von Personen zu gefährden und
– führt dazu, dass wir mehr Leistungen auszahlen müssen als wir angenommen haben. Diese Mehrleistungen dürfen für uns nicht vorhersehbar gewesen sein. Wegen der Mehrleistungen können wir nicht mehr sicherstellen, dass wir alle zugesagten Leistungen erbringen können. Ein unabhängiger ↗Treuhänder muss bestätigen, dass die zuvor genannten Bedingungen erfüllt sind.

d. Durch Strahlen infolge von Kernenergie. Diese Strahlen gefährden oder schädigen das Leben oder die Gesundheit von Personen. Die Strahlen kann man nur abwehren oder bekämpfen durch den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung.

e. Weil Sie oder der ↗Begünstigte ↗widerrechtlich gehandelt und dadurch ↗vorsätzlich den ↗Versicherungsfall herbeigeführt haben.

f. Weil die ↗versicherte Person ↗vorsätzlich eine Straftat begangen hat oder dieses versucht hat. Kein Ausschluss liegt vor, wenn die ↗versicherte Person die Straftat ↗grob fahrlässig oder ↗fahrlässig begeht, zum Beispiel im Straßenverkehr. Ebenfalls liegt kein Ausschluss vor, wenn die ↗versicherte Person eine Ordnungswidrigkeit begeht.

g. Weil die ↗versicherte Person die Krankheit oder den Verfall der Kräfte absichtlich herbeigeführt hat. Oder weil sie sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat sich zu töten. Wir werden jedoch in folgendem Fall leisten: Die ↗versicherte Person befindet sich zum Zeitpunkt der Handlung in einem Zustand, in dem ihre Geistestätigkeit krankhaft gestört ist. Dies gilt dann, wenn die ↗versicherte Person aufgrund dieser Störung nicht in der Lage ist, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns nachweisen.

C Auszahlung der Leistungen

14 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus dem Vertrag erhalten möchten?

14.1 Welche Unterlagen müssen Sie einreichen?

Wenn Sie Leistungen aus dieser Versicherung beantragen möchten, müssen Sie uns ↗unverzüglich Unterlagen einreichen. Welche Unterlagen das sind, hängt von den Leistungen ab, die Sie beantragen: Ist die ↗versicherte Person berufsunfähig, arbeitsunfähig, pflegebedürftig oder schwer erkrankt?

Die Kosten für diese Unterlagen muss derjenige tragen, der die Leistungen beantragt.

14.1.1 Folgende Unterlagen müssen Sie uns einreichen, wenn die ↗versicherte Person berufsunfähig geworden ist:

– Eine Darstellung, warum die ↗versicherte Person berufsunfähig geworden ist.
– Ausführliche Berichte der Ärzte, die die ↗versicherte Person gegenwärtig behandeln, in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:
  – Die Ursache des Leidens,
  – den Beginn des Leidens,
  – die Art des Leidens,
  – den Verlauf des Leidens und
  – die voraussichtliche Dauer des Leidens und
  – die Auswirkungen des Leidens auf die Berufsunfähigkeit.
– Unterlagen über den Beruf der ↗versicherten Person.
– Unterlagen über die Stellung und Tätigkeit der ↗versicherten Person vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden, die zur Berufsunfähigkeit geführt haben.
– Unterlagen über die eingetretenen Veränderungen durch die Berufsunfähigkeit.
– Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der ↗versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (zum Beispiel: Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen).
– Für den Fall, dass die ↗versicherte Person berufsunfähig nach 8.5 ist: Einen unbefristeten Rentenbescheid des Sozialversicherungsträgers über die volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen.
– Für den Fall, dass die ↗versicherte Person berufsunfähig nach 8.6 ist: Einen amtlichen Nachweis über das Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz.

14.1.2 Folgende Unterlagen müssen Sie uns einreichen, wenn die ↗versicherte Person pflegebedürftig nach 8.4 oder 12.1 geworden ist:

– Eine Darstellung, warum die ↗versicherte Person pflegebedürftig geworden ist.
– Ausführliche Berichte der Ärzte, die die ↗versicherte Person gegenwärtig behandeln, in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:
  – Die Ursache des Leidens,
  – den Beginn des Leidens,
  – die Art des Leidens,
  – den Verlauf des Leidens und
  – die voraussichtliche Dauer des Leidens und
  – die Auswirkungen des Leidens auf die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit.
– Eine Bescheinigung der Person oder Einrichtung, die die ↗versicherte Person pflegt, über Art und Umfang der Pflege.

14.1.3 Folgende Unterlagen müssen Sie uns einreichen, wenn die ↗versicherte Person arbeitsunfähig geworden ist:

Ein in Deutschland zugelassener Arzt muss die Arbeitsunfähigkeit in folgender Form bescheinigen:
– Nach § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
– eine vergleichbare ärztliche Bescheinigung in ↗Textform, wenn die ↗versicherte Person kein Arbeitnehmer ist.

Die Bescheinigung muss einen Diagnoseschlüssel nach § 295 Sozialgesetzbuch V in der Fassung vom 17.02.2016 oder eine

Urheberrechtlich geschützt ©

Diagnose enthalten. Wir akzeptieren Bescheinigungen bis zu zwei Monate in die Zukunft.

Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie nicht gleichzeitig Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Wir dürfen jedoch prüfen, ob die ↗versicherte Person berufsunfähig nach diesen Bedingungen ist.

Wenn Sie eine Überbrückungshilfe (10.3) beantragen, benötigen wir eine Mitteilung des Krankenversicherers der ↗versicherten Person. Aus dieser Mitteilung muss hervorgehen, warum der Krankenversicherer das Krankentagegeld oder Krankengeld nicht mehr zahlt.

14.1.4 Folgende Unterlagen müssen Sie uns einreichen, wenn die ↗versicherte Person schwer erkrankt ist:

Ein Facharzt muss in ↗Textform bestätigen, dass die ↗versicherte Person krank ist. Gegebenenfalls muss ein Facharzt bestätigen, dass der bezeichnete Eingriff notwendig ist oder durchgeführt wurde. Die Befunde von Untersuchungen müssen die Krankheit oder den Eingriff belegen. Die angewendeten Verfahren müssen dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen. Das bedeutet: Der Arzt muss die Verfahren entsprechend der aktuellen Leitlinien durchführen.

14.2 Welche Auskünfte und Prüfungen können wir außerdem verlangen?

14.2.1 Wir können folgende weiteren Maßnahmen von der ↗versicherten Person verlangen:

- Medizinische Auskünfte,
- Auskünfte über den Beruf, die wir auch vom Arbeitgeber oder durch weitere Dritte einholen können,
- zusätzliche ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte,
- weitergehende Auskünfte, zum Beispiel zum Gesundheitszustand, Beruf oder Betrieb,
- Vor-Ort-Prüfungen, dazu besucht eine von uns beauftragte Person die ↗versicherte Person zu Hause oder am Arbeitsplatz; und
- notwendige Nachweise. Dazu gehören auch Nachweise
  - über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen und
  - über die Identität der ↗versicherten Person, zum Beispiel durch einen Personalausweis oder eine Geburtsurkunde.

Um diese Auskünfte zu erhalten, dürfen wir folgende Personen einsetzen:

- Gutachter,
- Ärzte und
- sachverständige Dienstleister.

Die Kosten für diese Maßnahmen tragen wir.

Wenn sich die ↗versicherte Person im Ausland aufhält, prüfen wir Folgendes: Kann sich die ↗versicherte Person im Ausland vergleichbar wie in Deutschland untersuchen lassen? Ist dies nach unserer Einschätzung nicht der Fall, können wir Folgendes verlangen: Die ↗versicherte Person muss sich in Deutschland untersuchen lassen. In diesem Fall übernehmen wir die Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:
- Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
- Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
- Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2018. Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

14.2.2 Die ↗versicherte Person muss folgende Personen oder Einrichtungen ermächtigen, uns Auskünfte zu geben:

- Ärzte,
- Heilbehandler,
- Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten,
- Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen die ↗versicherte Person in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird,
- andere Versicherungsunternehmen,
- Pflegekassen und gesetzliche Krankenkassen und
- Berufsgenossenschaften und Behörden.

Wir werden die genannten Personen oder Einrichtungen nur bei Bedarf um Auskünfte bitten. Zum Beispiel, wenn wir überprüfen,
- ob wir Leistungen erbringen oder nicht und
- ob die Angaben richtig sind, die Sie oder die ↗versicherte Person vor dem Vertragsschluss gemacht haben.

Wir informieren die ↗versicherte Person, bevor wir uns Auskunft bei den genannten Einrichtungen einholen.

Die ↗versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass wir sie jedes Mal um Erlaubnis bitten, wenn wir eine Auskunft einholen möchten. Wenn die ↗versicherte Person dies verlangt, muss sie aber die dadurch entstehenden Mehrkosten tragen.

Die ↗versicherte Person kann uns auch untersagen, eine Auskunft einzuholen. Um zu überprüfen, ob die ↗versicherte Person berufsunfähig, arbeitsunfähig, pflegebedürftig oder schwer erkrankt ist, benötigen wir aber die genannten Nachweise. Wenn wir aufgrund der Auskunftsverweigerung nicht alle benötigten Nachweise im Original erhalten, gilt: Die ↗versicherte Person verletzt ihre Pflicht aus 14.1 und 14.2. Dies kann zur Folge haben, dass wir gar nicht oder nur teilweise leisten. Siehe hierzu 17.

14.3 Welche Maßnahmen zur Heilung können wir verlangen?

Die ↗versicherte Person muss nicht jede von einem Arzt angeordnete Maßnahme befolgen, damit wir leisten. Sie kann zum Beispiel eine Operation ablehnen.

Die ↗versicherte Person muss Anordnungen des behandelnden oder untersuchenden Arztes befolgen, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Anordnung muss darauf ausgerichtet sein, die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu mindern und
- die Anordnung muss zumutbar sein. Zumutbar sind Hilfsmittel und Heilbehandlungen,
  - die ohne Gefahr sind,
  - keine besonderen Schmerzen verursachen und
  - sicher erwarten lassen, dass sich der Gesundheitszustand verbessert.

  Zumutbar sind zum Beispiel:
  - Krankengymnastik und Massagen,
  - orthopädische oder andere Heil- und Hilfsmittel wie: Prothesen, Stützstrümpfe, Seh- oder Hörhilfen und
  - logopädische Maßnahmen.

Was geschieht, wenn die ↗versicherte Person Maßnahmen ablehnt, die darüber hinaus ärztlich angeordnet sind? In diesem Fall werden wir dennoch leisten.

Urheberrechtlich geschützt ©

14.4 Wie unterstützen wir Sie, bevor oder während Sie eine Leistung beantragen?

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Vertrag haben oder eine Beratung wünschen, helfen wir Ihnen gern. Wir informieren Sie außerdem gern über
- den Umfang Ihres Versicherungsschutzes,
- die eingeschlossenen Zusatzleistungen,
- vorbeugende Maßnahmen für die Gesundheit der ↗versicherten Person und
- geeignete Fachärzte, Fachkliniken, Therapeuten und Reha-Zentren.

Wenn Sie eine Leistung beantragen möchten, unterstützen wir Sie telefonisch oder persönlich
- wie Sie eine Leistung beantragen,
- welche Unterlagen Sie uns einreichen müssen und
- wie Sie die Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder eine schwere Krankheit nachweisen können.

Außerdem informieren wir Sie detailliert, wie wir die Leistung prüfen und wann wir über die Leistung entscheiden.

Wir unterstützen und beraten Sie außerdem
- bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich) und
- bei der Koordination von Maßnahmen zur Wiedereingliederung.

15 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten? Wie zahlen wir aus?

15.1 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?

Wir teilen Ihnen innerhalb von fünf Arbeitstagen mit, ob wir eine Leistung erbringen oder welche weiteren Unterlagen wir benötigen. Die Frist beginnt, nachdem uns alle in 14 genannten Nachweise vollständig vorliegen. Wenn noch nicht alle Nachweise vorliegen, informieren wir Sie regelmäßig alle vier Wochen über den Stand der Bearbeitung.

15.2 Was gilt für Ihre Beiträge in der Zeit, in der wir den Anspruch auf Leistung prüfen?

15.2.1 Sie müssen die Beiträge solange weiterzahlen, bis wir darüber entschieden haben, ob wir eine Leistung erbringen. Wenn wir eine Leistung erbringen, zahlen wir Ihnen die zu viel gezahlten Beiträge zurück. Was sind zu viel gezahlte Beiträge? Das sind die Beiträge, die Sie zwischen den beiden folgenden Zeitpunkten gezahlt haben:

a. Zeitpunkt, ab dem wir
   - die Berufsunfähigkeit,
   - die Arbeitsunfähigkeit,
   - die Pflegebedürftigkeit oder
   - die schwere Erkrankung anerkennen und

b. Zeitpunkt, an dem wir über die Leistung entscheiden.

Wenn wir eine Leistung nur für die schwere Erkrankung erbringen, zahlen wir die zu viel gezahlten Beiträge des Krankheiten-Schutz zurück.

15.2.2 Auf Wunsch brauchen Sie solange keine Beiträge zu zahlen, bis wir über die Berufsunfähigkeits-Leistung entschieden haben. Dies nennen wir „Beiträge stunden“. Was geschieht mit den gestundeten Beiträgen?

- Wenn wir entscheiden, dass wir keine Leistungen erbringen: Dann müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag oder in Raten nachzahlen. Diese Raten teilen wir in gleichen Beträgen auf einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten auf. Wir berechnen weder für die gestundeten Beiträge noch für die Ratenzahlung Zinsen.
- Wenn Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen möchten, können Sie zwischen folgenden Möglichkeiten wählen:
  - Die Leistungen sollen weiterhin genauso hoch versichert sein, wie bisher. In diesem Fall steigt der Beitrag.
  - Die Beiträge sollen weiterhin genauso hoch sein, wie bisher. In diesem Fall sinken die Leistungen.
- Wenn wir entscheiden, dass wir Leistungen erbringen: Dann müssen Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen.

Im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung gilt: Wir stunden die Beiträge zinslos bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung.

15.3 Wie lange leisten wir?

Wenn wir eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit anerkennen, befristen wir diese nicht.

15.4 Wie zahlen wir die Leistung aus?

Wir überweisen die Leistung an den ↗Begünstigten. Wenn wir die Leistung in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes überweisen sollen, gilt: Dann trägt der Empfangsberechtigte die mit der Überweisung verbundenen Kosten und Gefahr. Die Gefahr liegt vor allem darin, dass das Geld nicht oder nicht vollständig beim Empfänger ankommt.

16 Was müssen Sie beachten, während wir Leistungen erbringen?

16.1 Was müssen Sie uns mitteilen?

Sie, die ↗versicherte Person oder der ↗Begünstigte müssen uns ↗unverzüglich mitteilen, wenn
- die ↗versicherte Person stirbt,
- sich das behördliche Tätigkeitsverbot ändert oder
- sie den Pflegestandort für länger als sechs Monate an einen Ort verlegt, der sich außerhalb der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegens befindet.

16.2 Welche Unterlagen können wir anfordern? Welche Auskünfte und Prüfungen können wir verlangen?

Wir dürfen prüfen, ob die ↗versicherte Person weiter berufsunfähig oder pflegebedürftig ist. Es gelten die Regelungen zu 7, 8 und 12.1.

Um die Prüfung vorzunehmen, dürfen wir verlangen, dass die ↗versicherte Person
- uns jederzeit Auskünfte und Unterlagen zu folgenden Punkten gibt:
  - Zu ihrem Gesundheitszustand,
  - zu eingetretenen Verbesserungen,
  - zu neu erworbenen Fähigkeiten (zum Beispiel durch eine Umschulung oder ↗Ausbildung; es gelten die Regelungen zu 14.2 und 14.3) oder
  - über Art und Umfang einer ausgeübten beruflichen Tätigkeit (zum Beispiel durch Einkommensnachweise, Arbeitsvertrag, Gewinn- und Verlustrechnungen, betriebswirtschaftliche Auswertungen, Gesellschaftsvertrag);
- sich einmal jährlich umfassend untersuchen lässt. Den Arzt, der die ↗versicherte Person untersucht, dürfen wir beauftragen. Die Kosten für die ärztliche Untersuchung tragen wir. Hierfür gelten die gleichen Regelungen wie in 14.

Urheberrechtlich geschützt ©

Wenn die ↗versicherte Person eine berufliche Tätigkeit aufnimmt, können wir Auskünfte und Unterlagen darüber verlangen. Dazu gehören Art und Umfang der Tätigkeit, Nachweise über das Einkommen und der Arbeitsvertrag.

Außerdem dürfen wir Nachweise verlangen, dass die ↗versicherte Person noch lebt. Ein Nachweis muss ein amtliches Zeugnis sein.

16.3 Was sind die Folgen, wenn die ↗versicherte Person nicht mehr berufsunfähig oder pflegebedürftig ist?

Wenn die ↗versicherte Person nicht mehr berufsunfähig oder pflegebedürftig ist, leisten wir nicht mehr.

Wenn wir die Leistung einstellen, teilen wir dies Ihnen und dem ↗Begünstigten mit. Darin erläutern wir auch die Gründe für unsere Entscheidung. Ab dem folgenden Zeitpunkt stellen wir unsere Leistung ein: Drei Kalendermonate ab dem nächsten Monatsersten, nachdem Sie und der ↗Begünstigte unsere Mitteilung erhalten haben.

Wenn die Leistungen enden, müssen Sie ab diesem Zeitpunkt wieder Beiträge zahlen. Dies gilt nicht, wenn die vereinbarte ↗Beitragszahlungsdauer bereits abgelaufen ist.

Wenn Sie den PflegeSchutz (12) vereinbart haben und die Pflegeoption erloschen ist, weil die ↗versicherte Person pflegebedürftig war (12.2.1), gilt: Sie müssen für diesen Teil des PflegeSchutzes ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge zahlen.

Wenn wir Leistungen ausgezahlt haben, auf die der ↗Begünstigte keinen Anspruch hat, muss der ↗Begünstigte uns diese Leistungen zurückzahlen.

17 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

Solange Sie, die ↗versicherte Person oder der ↗Begünstigte eine Pflicht aus 14 und 16 ↗vorsätzlich verletzen, müssen wir keine Leistung erbringen.

Wenn Sie, die ↗versicherte Person oder der ↗Begünstigte eine dieser Pflichten ↗grob fahrlässig verletzen, dürfen wir unsere Leistung kürzen. Die Höhe unserer Leistung richtet sich danach, wie stark gegen eine der genannten Pflichten verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß gegen die Pflichten ist, desto stärker kürzen wir die Leistungen.

In folgenden Fällen erbringen wir dennoch die Leistung in ungekürzter Höhe:

- Wenn uns eine der in 17 Satz 1 genannten Personen Folgendes nachweist: Diese Person hat nicht ↗grob fahrlässig gegen eine Pflicht aus 14 und 16 verstoßen.
- Wenn eine der in 17 Satz 1 genannten Personen zwar gegen eine Pflicht aus 14 und 16 verstoßen hat, aber folgende Einschränkung gilt: Der Verstoß hat sich nicht auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ausgewirkt.
- Wenn Sie Ihre genannten Pflichten später erfüllen. Dann erbringen wir die Leistung ab Beginn des Monats, in dem Sie die Pflicht erfüllt haben.
- Wenn wir Sie nicht darauf hingewiesen haben, welche Folge ein Verstoß gegen die in 14 und 16 genannten Pflichten hat. Wir müssen Sie in einer gesonderten Mitteilung in ↗Textform auf die Folge hingewiesen haben.

18 Wer erhält die Leistung?

18.1 An wen zahlen wir die Leistung?

Die Leistung aus diesem Vertrag erbringen wir an Sie. Sie können uns auch eine andere Person benennen, die an Ihrer Stelle die Leistung erhalten soll. Sie oder die andere Person nennen wir ↗Begünstigter.

Sie können einen ↗Begünstigten auf zwei Wegen benennen:

a. Widerruflich: Sie können jederzeit in ↗Textform eine andere Person als begünstigt benennen. Diese Berechtigung können Sie jederzeit widerrufen, solange der ↗Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.
b. Unwiderruflich: Sie können jederzeit in ↗Textform eine andere Person sofort und unwiderruflich als begünstigt benennen. Sobald wir diese ↗Erklärung erhalten haben, können Sie dieses Bezugsrecht nur noch unter folgenden Bedingungen aufheben:
   - Wenn Sie uns dies in ↗Textform mitteilen und
   - der von Ihnen benannte ↗Begünstigte zustimmt.

18.2 Welche Bedeutung hat der ↗Versicherungsschein?

Wir können die Leistung an jeden auszahlen, der uns den ↗Versicherungsschein vorlegt. Der Inhaber des ↗Versicherungsscheins kann uns gegenüber auch alle anderen Rechte aus dem Vertrag geltend machen. Er gilt auch als bevollmächtigt, unsere ↗Erklärungen zu empfangen. Wir müssen also nicht prüfen, ob der Inhaber des ↗Versicherungsscheins dazu berechtigt ist. Wir dürfen aber verlangen, dass der Inhaber des ↗Versicherungsscheins uns seine Berechtigung nachweist. Dabei gibt es folgende Besonderheit: Sie setzen einen ↗Begünstigten ein oder widerrufen seine Bezugsberechtigung. In diesen Fällen müssen wir den Inhaber des ↗Versicherungsscheins nur dann als berechtigt anerkennen, wenn Sie uns die Berechtigung in ↗Textform angezeigt haben.

18.3 Können Sie Leistungen abtreten oder verpfänden?

Sie können Ansprüche aus diesem Vertrag nicht auf Dritte übertragen. Das bedeutet: Sie können den Vertrag weder abtreten noch verpfänden.

Urheberrechtlich geschützt ©

D Beitragszahlung und Kosten

19 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Beiträge bezahlen?

Die Beiträge können Sie selbst oder eine andere Person zahlen. Wenn wir Sie direkt ansprechen, ist damit auch ein anderer Beitragszahler gemeint. Sie können laufende Beiträge in folgenden Abständen zahlen:

- Monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

Bei der Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Einsteiger erhöht sich Ihr Beitrag nach fünf ↗Versicherungsjahren, ohne dass sich Ihre Leistungen ändern. Wie hoch Ihr Beitrag ist, können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Wann müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

Sie müssen den ersten Beitrag zahlen
- sofort nachdem Sie den Vertrag geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Versicherungsbeginn. Das Datum des Versicherungsbeginns finden Sie im ↗Versicherungsschein.

Alle weiteren Beiträge müssen Sie jeweils zum Beginn des gewählten Zahlungsabschnitts (siehe Absatz 1) zahlen. Wir buchen Ihre Beiträge jeweils am Anfang eines Zahlungsabschnitts von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn
- wir Ihren fälligen Beitrag einziehen können,
- wir berechtigt sind, Ihren Beitrag einzuziehen und
- Sie dem Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn
- Sie nicht verantwortlich dafür sind, dass wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie zur Zahlung aufgefordert haben und
- Sie Ihren Beitrag ↗unverzüglich an uns überweisen.

Wenn Sie Beiträge nicht gezahlt haben und der ↗Versicherungsfall eingetreten ist, ziehen wir die Beiträge von unseren Leistungen ab.

20 Was geschieht, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

20.1 Was geschieht, wenn Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

20.1.1 Rücktritt

Wenn Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, gilt: Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange Sie Ihren Beitrag noch nicht gezahlt haben. Wenn wir zurücktreten, müssen Sie uns folgende Kosten erstatten: Alle Kosten für ärztliche Untersuchungen, die uns bei der Risikoprüfung entstanden sind.

In folgendem Fall können wir nicht zurücktreten: Sie sind nicht verantwortlich, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben.

20.1.2 Eintritt des ↗Versicherungsfalls

Was geschieht, wenn Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben und ein ↗Versicherungsfall eintritt?

In diesem Fall erbringen wir keine Leistung. Dafür müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

a. Wir haben Sie auf diese Folge auffällig im ↗Versicherungsschein aufmerksam gemacht oder
b. wir haben Sie durch eine gesonderte Mitteilung auf diese Folge hingewiesen.

In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie sind nicht verantwortlich, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben.

20.2 Was geschieht, wenn Sie einen folgenden Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

20.2.1 Kündigung

In diesem Fall gilt Folgendes:

a. Wir schicken Ihnen eine Mahnung. Die Kosten dafür tragen Sie. Außerdem erheben wir eine Gebühr (23.5).
b. In der Mahnung setzen wir Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen.
c. Wenn Sie innerhalb dieser Frist nicht zahlen, geschieht Folgendes:
   - Der Versicherungsschutz vermindert sich wie nach einem Beitrags-Stopp (21).
   - Außerdem können wir Ihren Vertrag kündigen. Wir können die Kündigung schon in dem Mahnschreiben aussprechen.
d. Auf die Folgen a. bis c. weisen wir Sie in der Mahnung hin.

Unter einer Bedingung können Sie verhindern, dass die Folgen unserer Kündigung in Kraft treten: Sie müssen den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nach der Kündigung an uns zahlen.

20.2.2 Eintritt des ↗Versicherungsfalls

Was geschieht, wenn Sie Ihren folgenden Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben und ein ↗Versicherungsfall eintritt? In diesem Fall zahlen wir keine oder nur verminderte Leistungen aus, wenn die Frist nach 20.2.1 Buchstabe b. abgelaufen ist.

21 Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihre Beiträge senken oder stoppen möchten?

21.1 Wie beantragen Sie eine Beitrags-Senkung oder einen Beitrags-Stopp?

Sie können jederzeit zum nächsten Zahlungsabschnitt Ihre Beiträge senken oder stoppen. Dazu müssen Sie uns Ihren Wunsch rechtzeitig mitteilen, bevor Sie den nächsten Beitrag zahlen. Ihre Beiträge können Sie frühestens nach einem Jahr senken.

21.2 Wie hoch sind die Mindestbeträge?

21.2.1 Mindestbetrag für eine Beitrags-Senkung

Nachdem Sie Ihre Beiträge gesenkt haben, muss die garantierte Berufsunfähigkeits-Rente mindestens 50 EUR monatlich betragen.

21.2.2 Mindestbetrag für einen Beitrags-Stopp

Es gibt keinen Mindestbetrag für einen Beitrags-Stopp. Sie können Ihre Beiträge stoppen, wenn das um einen Abzug verminderte ↗Deckungskapital ausreicht, um Leistungen nach 21.4 zu berechnen.

Urheberrechtlich geschützt ©

Wenn das um einen Abzug verminderte ↗Deckungskapital nicht ausreicht, endet der Vertrag.

21.3 Welche Gebühren und Abzüge nehmen wir, wenn Sie Ihre Beiträge senken oder stoppen?

21.3.1 Wie hoch sind die Gebühr und der Abzug bei einer Beitrags-Senkung?

Wenn Sie die Beiträge senken, erheben wir eine Gebühr (23.5). Die Höhe der Gebühr entnehmen Sie bitte unserer Gebühren-Tabelle. Diese finden Sie bei Ihren Versicherungsunterlagen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Gebühren-Tabelle gern zu.

Zusätzlich nehmen wir einen Abzug. Den Abzug berechnen wir anteilig für die wegfallende Berufsunfähigkeits-Rente. Der Abzug beträgt 50 Prozent des auf die wegfallende Berufsunfähigkeits-Rente entfallenden ↗Deckungskapitals.

21.3.2 Wie hoch sind die Gebühr und der Abzug bei einem Beitrags-Stopp?

Wenn Sie die Beiträge stoppen, nehmen wir einen Abzug von 50 Prozent des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen ↗Deckungskapitals. Weitere Gebühren erheben wir nicht.

21.3.3 Wann ist ein Abzug zulässig?

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies müssen wir nachweisen, wenn Sie an der Angemessenheit zweifeln. Wir haben den Abzug mit pauschalen Annahmen berechnet. Diese halten wir aus folgenden Gründen für angemessen:

a. Zusätzliche Verwaltungskosten
   Ein Beitrags-Stopp und eine Beitrags-Senkung verursachen zusätzliche Verwaltungskosten. Diese sind in den ↗Rechnungsgrundlagen nicht berücksichtigt.

b. Schutz der Risikogemeinschaft
   Eine Versicherung ist eine Risikogemeinschaft. Personen mit einem geringen Risiko beantragen eher einen Beitrags-Stopp oder eine Beitrags-Senkung als Personen mit einem hohen Risiko. Dadurch schwächen sie die Risikogemeinschaft. Mit dem Abzug stellen wir sicher, dass der Risikogemeinschaft durch den Beitrags-Stopp oder die Beitrags-Senkung kein Nachteil entsteht.

c. Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital
   Wir bieten Ihnen einen garantierten Versicherungsschutz und verschiedene Optionen. Damit wir diese Versprechen dauerhaft erfüllen können, benötigen wir Risikokapital (Solvenzmittel). Ein Teil davon wird durch die Beiträge der ↗Versicherungsnehmer aufgebaut. Bei einem Beitrags-Stopp oder einer Beitrags-Senkung entziehen Sie der Risikogemeinschaft eingeplante Solvenzmittel. Der Abzug gleicht diesen Ausfall aus.

Unabhängig davon haben Sie folgendes Recht: Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, setzen wir ihn herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

21.4 Welche Auswirkungen auf die Leistungen gibt es?

21.4.1 Welche Auswirkungen gibt es?

Wenn Sie die Beiträge senken oder stoppen, berechnen wir die versicherten Leistungen neu. Wir berechnen die neuen Leistungen auf folgender Grundlage:

- Höhe der künftigen Beiträge,
- Höhe des vorhandenen ↗Deckungskapitals,
- Alter der ↗versicherten Person bei Vertragsbeginn,
- Annahmen, die wir bei Ihrem Vertrag darüber getroffen haben, in welchem Umfang die versicherten Leistungen eintreten,
- Annahmen, die wir bei Ihrem Vertrag zu unseren Kosten getroffen haben sowie
- dem ↗Rechnungszins, mit dem wir die Leistungen dieses Vertrages berechnen.

Die Höhe der neuen Leistungen können Sie dem Nachtrag zum ↗Versicherungsschein entnehmen.

Wenn Sie Ihre Beiträge senken, beachten Sie Folgendes:

- Die Beiträge und Leistungen für den KrankheitenSchutz senken wir nicht.
- Bei der Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Einsteiger gilt in den ersten fünf ↗Versicherungsjahren: Wir berechnen Ihre Beiträge und Leistungen neu, so dass die Beitragserhöhung (siehe 19) nach fünf ↗Versicherungsjahren entfällt.

Wenn Sie Ihre Beiträge stoppen, beachten Sie Folgendes:

- Sie können die Leistungen nach 22 und 28 nicht mehr erhöhen.
- Bei einem vereinbarten PflegeSchutz nach 12 entfällt die Pflegeoption (12.2).
- Ein vereinbarter KrankheitenSchutz nach 11 entfällt.

21.4.2 Wie wirken sich die Kosten auf das ↗Deckungskapital aus?

Wenn Sie die Beiträge zu Ihrem Vertrag stoppen, kann das für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren Ihres Vertrages ist das ↗Deckungskapital geringer als die Summe der eingezahlten Beträge. Das liegt an den eingerechneten einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie den übrigen Kosten. Auch in den folgenden Jahren erreicht das ↗Deckungskapital nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

Wenn Sie regelmäßige Beiträge zahlen, gilt: Wenn wir das ↗Deckungskapital berechnen, verteilen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die ersten fünf Jahre des Vertrags, höchstens auf die vereinbarte ↗Beitragszahlungsdauer. Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 Prozent der Summe aller vereinbarten ↗Tarifbeiträge.

21.5 Wie können Sie den bisherigen Beitrag oder die bisherigen Leistungen wiederherstellen?

Sie können Ihren Vertrag nach einer Beitrags-Senkung oder einem Beitrags-Stopp wiederherstellen. Dazu können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:

a. Die Leistungen sollen wieder genauso hoch sein, wie sie vor der Beitrags-Senkung oder dem Beitrags-Stopp vereinbart waren. In diesem Fall ist der Beitrag höher als zu dem Zeitpunkt, als Sie die Beiträge gesenkt oder gestoppt haben.
b. Die Beiträge sollen wieder genauso hoch sein, wie sie vor der Beitrags-Senkung oder dem Beitrags-Stopp vereinbart waren. In diesem Fall sind die Leistungen geringer als zu dem Zeitpunkt, als Sie die Beiträge gesenkt oder gestoppt haben.

In beiden Fällen berechnen wir die Leistungen oder Beiträge neu auf der Grundlage, die wir in 24 beschrieben haben.

Urheberrechtlich geschützt ©

Wenn Sie Ihren Vertrag wiederherstellen, schreiben wir Ihrem Vertrag den Abzug nach 21.3 wieder gut. Stellen Sie Ihren Vertrag teilweise wieder her, erhalten Sie den Abzug anteilig gutgeschrieben. Eine Gebühr erstatten wir nicht.

Wenn wir die Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Einsteiger in den ersten fünf ↗Versicherungsjahren wiederherstellen, gilt: Wir berechnen Ihre Beiträge und Leistungen neu, so dass die Beitragserhöhung (siehe 19) nach fünf ↗Versicherungsjahren entfällt.

Wenn wir den Vertrag innerhalb von sechs Monaten wiederherstellen, prüfen wir die Gesundheit der ↗versicherten Person nicht erneut. Wenn Sie den Vertrag später als sechs Monate wiederherstellen, prüfen wir die Gesundheit der ↗versicherten Person. Wenn Sie unmittelbar nach einer Stundung (21.7) eine Beitrags-Senkung oder einen Beitrags-Stopp vorgenommen haben, gilt: Wir rechnen den Zeitraum der Stundung auf die sechs Monate an. Hat sich die Gesundheit für uns bedeutsam verschlechtert, stellen wir die bisherigen Leistungen gar nicht wieder her oder zu schlechteren Bedingungen.

Wir stellen den Vertrag nicht wieder her, wenn
– der ↗Versicherungsfall eingetreten ist,
– der Vertrag erloschen ist oder
– wir den Vertrag nach 4.3.1 gekündigt haben.

21.6 Welche zusätzliche Möglichkeit bietet die befristete Beitrags-Senkung oder der befristete Beitrags-Stopp?

Sie können von uns verlangen, dass Sie eine befristete Beitrags-Senkung oder einen befristeten Beitrags-Stopp einlegen. In dieser Zeit zahlen Sie für bis zu zwölf Monate einen reduzierten oder gar keinen Beitrag. Wenn die ↗versicherte Person sich in Elternzeit befindet, können Sie die Beiträge für bis zu 36 Monate senken oder stoppen. Die Elternzeit müssen Sie uns nachweisen. Die vereinbarten Leistungen senken wir so, wie in 21.2 bis 21.4 beschrieben.

Nach Ablauf der befristeten Beitrags-Senkung oder des befristeten Beitrags-Stopps haben Sie sofort wieder die bisherigen versicherten Leistungen. Wir prüfen die Gesundheit der ↗versicherten Person nicht. Sie zahlen auch wieder Beiträge. Wir berechnen die Höhe der Beiträge neu. Die Beiträge werden höher sein als vorher. Ansonsten gelten die Regelungen in 21.5.

Wir werden Ihrem Wunsch nach einer befristeten Beitrags-Senkung oder einem befristeten Beitrags-Stopp zustimmen, wenn Sie Ihre Beiträge für das erste Jahr vollständig bezahlt haben.

Sie können auch zu einem späteren Zeitpunkt erneut eine befristete Beitrags-Senkung oder einen befristeten Beitrags-Stopp einlegen. Dies ist aber erst dann möglich, wenn Sie Ihre Beiträge wieder mindestens drei Jahre vollständig gezahlt haben. Außerdem müssen Sie nach der erneuten befristeten Beitrags-Senkung oder dem befristeten Beitrags-Stopp noch mindestens ein Jahr Beiträge zahlen.

21.7 Wie können Sie Ihre Beiträge vorübergehend aussetzen (Stundung)?

Sie können Ihre Beiträge vorübergehend für höchstens 24 Monate aussetzen. Während dieser Zeit behalten Sie Ihren Versicherungsschutz. Wenn während der Stundung ein ↗Versicherungsfall eintritt und wir leisten, ziehen wir die gestundeten Beiträge von der Leistung ab.

Folgende Voraussetzungen müssen für eine Stundung erfüllt sein:
– Ihr Vertrag besteht seit mindestens einem Jahr. Für die Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Einsteiger gilt: Ihr Vertrag besteht seit mindestens sechs Jahren.
– Die zu stundenden Beiträge sind höchstens so hoch: Wie das ↗Deckungskapital zum Beginn des Stundungszeitraums, vermindert um den gleichen Abzug wie nach 21.3.2.
– Sie haben seit der letzten Stundung mindestens für ein Jahr Beiträge gezahlt.

Während der Stundung nehmen wir keine Zinsen. Nach Ablauf des Stundungszeitraums müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Wenn Sie die Beiträge nicht nachzahlen möchten, gehen wir vor wie in 21.5 beschrieben.

Während der Stundung können Sie die Beiträge nach 22 und 28 nicht erhöhen.

22 Wie können Sie die Beiträge und Leistungen automatisch erhöhen lassen?

22.1 Wie funktioniert die automatische Erhöhung?

Sie können vereinbaren, dass sich Ihre Beiträge automatisch jedes Jahr um 3 Prozent des Beitrags im Vorjahr erhöhen. Alternativ können Sie vereinbaren, dass sich Ihre Beiträge jedes Jahr um 5 Prozent des Beitrags im Vorjahr erhöhen.

Die Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Einsteiger erhöhen wir automatisch erstmals zum siebten ↗Versicherungsjahrestag.

Durch die automatische Erhöhung beginnen die in 4.5 genannten Fristen nicht neu.

22.2 Wann erhöhen sich die Beiträge?

Die Beiträge erhöhen sich jeweils einmal im Jahr. Erstmals erhöhen sich die Beiträge nach Ablauf des ersten ↗Versicherungsjahres. Wir informieren Sie rechtzeitig vor jeder Erhöhung darüber, wie hoch der neue Beitrag ist. Der erhöhte Versicherungsschutz beginnt jeweils am Tag der Erhöhung um 12.00 Uhr mittags. Während eines Beitrags-Stopps oder einer Stundung (siehe 21) erhöhen wir die Beiträge nicht.

22.3 Wie erhöhen sich die Leistungen?

Wenn sich Ihre Beiträge automatisch erhöhen, erhöhen sich auch die Leistungen. Die Beiträge und Leistungen für den KrankheitenSchutz erhöhen sich nicht. Die Gesundheit der ↗versicherten Person prüfen wir nicht, bevor wir die Leistungen erhöhen. Wir berechnen die neuen, erhöhten Leistungen nach den in diesem Abschnitt aufgeführten Grundlagen. Wir verwenden die zum Zeitpunkt der Erhöhung aktuellen ↗Rechnungsgrundlagen für automatische Erhöhungen. Diese können von den Grundlagen abweichen, mit denen wir die Leistungen bei Vertragsbeginn berechnet haben.

Wir berechnen die neuen Leistungen nach folgenden Grundlagen:

– Dem Zinssatz, mit dem wir künftige Leistungen berechnen,
– unseren Annahmen, in welchem Umfang eine Berufsunfähigkeit oder ein Pflegefall bei bestimmten Berufen und in bestimmten Altersstufen auftritt,
– unseren Kostensätzen,
– dem Alter, das die ↗versicherte Person am Tag der Erhöhung erreicht hat und
– den Bedingungen, die wir unserem Vertrag zugrunde gelegt haben.

Urheberrechtlich geschützt ©

22.4 Wie können Sie die automatische Erhöhung der Beiträge aussetzen?

Sie können eine automatische Erhöhung wie folgt rückgängig machen:
- Sie widersprechen der automatischen Erhöhung bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin oder
- Sie bezahlen den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Wenn Sie einer automatischen Erhöhung widersprechen, erhöhen wir Ihre Beiträge rückwirkend nicht. Im folgenden Jahr erhöhen wir Ihre Beiträge wieder normal. Sie können den Erhöhungen jedes Mal widersprechen.

22.5 Wann endet die automatische Erhöhung?

Die automatische Erhöhung endet,
- wenn Sie diese nicht mehr wünschen,
- wenn die ↗versicherte Person das 55. Lebensjahr überschritten hat,
- spätestens ein Jahr vor dem Ende der ↗Beitragszahlungsdauer oder
- wenn die ↗versicherte Person berufsunfähig oder arbeitsunfähig wird.

Was geschieht, wenn uns erst verspätet mitgeteilt wird, dass die Berufsunfähigkeit eingetreten ist? Dann entfallen alle automatischen Erhöhungen rückwirkend, seitdem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Wenn
- Sie Leistungen wegen Beruf- oder Arbeitsunfähigkeit erhalten haben,
- der Grund für die Berufsunfähigkeit später wegfällt oder die Leistung für die Arbeitsunfähigkeit endet und
- Sie wieder Beiträge zahlen,

entscheiden wir darüber, ob Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen können. Unsere Entscheidung machen wir von der Gesundheit der ↗versicherten Person abhängig.

23 Welche Kosten fallen für Ihren Vertrag an?

23.1 Welche Kosten gibt es?

Es gibt folgende Kosten:

- Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten (siehe 23.2),
- übrige Kosten (siehe 23.3) und
- zusätzliche anlassbezogene Kosten (Gebühren, siehe 23.5).

Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten sind in den Beiträgen enthalten. Sie müssen diese Kosten nicht zusätzlich bezahlen. Wie hoch die Kosten in Euro sind, entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen.

Wenn Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen (22), erhöhen sich auch die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten.

23.2 Was sind einmalige Abschluss- und Vertriebskosten?

Wir verwenden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten, vor allem um die Vermittlung des Vertrags zu vergüten und das Risiko zu prüfen.

23.3 Was sind übrige Kosten?

Wir verwenden die übrigen Kosten, um Ihren Vertrag zu verwalten.

23.4 Wie wirken sich die Kosten aus, wenn wir das ↗Deckungskapital berechnen?

Wenn wir das ↗Deckungskapital berechnen, berechnen wir die aufzuwendenden Kosten wie folgt:

a. Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten

   Wenn Sie die Beiträge monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen, wenden wir für die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dabei teilen wir diese einmaligen Kosten auf:
   - In den ersten fünf Jahren ab Vertragsbeginn in gleiche Teilbeträge oder
   - über die gesamte ↗Beitragszahlungsdauer in gleiche Teilbeträge, wenn Sie mit uns eine ↗Beitragszahlungsdauer von weniger als fünf Jahren vereinbart haben.

   Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 Prozent der Summe der vereinbarten ↗Tarifbeiträge.

   Wenn Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen (22), gilt: Wir berechnen die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf den zusätzlichen Beitrag ab dem Zeitpunkt der Erhöhung nach demselben Verfahren.

b. Übrige Kosten

   Übrige Kosten fallen jährlich an.

23.5 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben (Gebühren)?

Für bestimmte Ereignisse, die Sie veranlassen oder verursachen, berechnen wir Ihnen weitere jeweils einmalige Kosten. Dies können folgende Ereignisse sein:

a. Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder schicken Ihnen eine Mahnung.
b. Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.
c. Wir ändern auf Ihren Wunsch Ihren Vertrag (Ausnahme: Beitrags-Stopp, Kündigung und Wiederherstellung).
d. Wir stellen einen Ersatz für Ihren ↗Versicherungsschein aus. Die Kosten entfallen, wenn Sie uns nachweisen, dass unsere Annahmen für die Berechnung der Kosten falsch sind. Die Kosten verringern sich, wenn Sie uns nachweisen, dass wir die Kosten zu hoch beziffert haben.

Die genauen Kosten finden Sie in der Gebühren-Tabelle bei Ihren Versicherungsunterlagen. Die Höhe der Kosten kann sich während der ↗Vertragsdauer ändern, wenn sich unsere durchschnittlichen Kosten erhöhen oder verringern. Die jeweils aktuellen Kosten können Sie bei uns erfragen.

Urheberrechtlich geschützt ©

E Sonstige Regelungen während der Vertragsdauer

24 Welche ↗Rechnungsgrundlagen verwenden wir?

Der ↗Rechnungszins beträgt 0,9 Prozent. Wir verwenden unternehmenseigene ↗Sterbe- und Wahrscheinlichkeitstafeln. Diese basieren
- bei der Berufsunfähigkeits-Rente auf den Wahrscheinlichkeitstafeln „DAV 1997“ und „DAV 2008 P MR“ und
- bei dem KrankheitenSchutz auf „MR 2013 DD“.

25 Welche Überschüsse können während der ↗Vertragsdauer zu Ihren Leistungen hinzukommen?

Während der ↗Vertragsdauer können Überschüsse zu Ihren Leistungen hinzukommen. Die Überschüsse sind nicht garantiert. Es kann auch vorkommen, dass keine Überschüsse entstehen. Aus folgendem Grund: Wir wissen heute nicht, wie sich die Überschüsse entwickeln werden. Lesen Sie dazu die folgenden Absätze.

25.1 Wie entstehen Überschüsse?

Überschüsse entstehen, weil wir die ↗Rechnungsgrundlagen vorsichtig ansetzen. Überschüsse können zum Beispiel in folgenden Fällen entstehen:
- Wir erzielen aus den Kapitalanlagen mehr Erträge, als wir für die garantierten Leistungen benötigen. Von den Erträgen ziehen wir die Aufwendungen für die Kapitalanlage ab.
- Die Risiken treten in geringerem Umfang ein, als wir in die Beiträge eingerechnet haben. Beispiel: Die tatsächliche Lebensdauer der ↗versicherten Personen ist kürzer, als wir angenommen haben. Dadurch zahlen wir weniger Renten, als angenommen.
- Die tatsächlich angefallenen Kosten sind niedriger, als wir in die Beiträge eingerechnet haben.

Die in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse unseres Unternehmens nennt man Rohüberschuss. Diesen ermitteln wir jährlich nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs und des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Mit dem Jahresabschluss legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung unserer ↗Versicherungsnehmer zur Verfügung steht. Wir beteiligen die ↗Versicherungsnehmer an diesen Überschüssen, wie es im Aufsichtsrecht vorgegeben ist. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Die auf die ↗Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir zunächst der ↗Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir sie nicht direkt den Verträgen gutschreiben.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung
- gleicht Schwankungen bei der Überschuss-Beteiligung aus und
- darf grundsätzlich nur für die Beteiligung unserer ↗Versicherungsnehmer an den Überschüssen verwendet werden.

Aus der Zuführung zur ↗Rückstellung für Beitragsrückerstattung können Sie keine bestimmte Höhe der Überschuss-Beteiligung für Ihren Vertrag beanspruchen.

Nur in Ausnahmefällen dürfen wir die ↗Rückstellung für Beitragsrückerstattung für andere Zwecke verwenden, wenn die Aufsichtsbehörde zustimmt.

25.2 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?

Wenn wir Überschüsse verteilen, fassen wir gleichartige Versicherungen zusammen. Zum Beispiel ordnen wir Renten-, Pflege- und Berufsunfähigkeitsversicherungen unterschiedlichen Gruppen zu. Die Überschüsse verteilen wir auf diese Gruppen in dem Maß, wie die Gruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Darüber hinaus bilden wir innerhalb dieser Gruppen Gewinnverbände. In einem Gewinnverband befinden sich alle Versicherungen, die in einem ähnlichen Umfang dazu beitragen, dass Überschüsse entstehen. Es kann auch vorkommen, dass innerhalb eines Gewinnverbandes keine Überschüsse entstehen. Welchem Gewinnverband die versicherten Risiken Ihres Vertrages angehören, können Sie dem ↗Versicherungsschein entnehmen.

Für jeden Gewinnverband legt der Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen ↗Aktuars die genaue Höhe der Überschusssätze für ein Kalenderjahr fest. Wir veröffentlichen alle Überschusssätze im Anhang unseres Geschäftsberichts. Sie finden den Geschäftsbericht im Internet unter www.basler.de.

26 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen, bevor wir versicherte Leistungen erbringen?

Wir verwenden die Überschüsse, um Ihren Beitrag zu senken. Wir setzen jedes Jahr neu fest, um welchen Betrag sich Ihr Beitrag vermindert. Wir drücken die Höhe der Beitragsminderung in Prozent des ↗Tarifbeitrags aus. Wenn wir ↗Risikozuschläge vereinbart haben, vermindern sich diese nicht.

Wie stark sich Ihr Beitrag vermindert, garantieren wir nicht. Es kann auch geschehen, dass der Beitrag sich in einem Jahr weniger vermindert, als im Jahr zuvor oder sich auch gar nicht vermindert. In diesen Fällen ist Ihr Beitrag im Folgejahr höher als im Jahr zuvor. Mehr als den ↗Tarifbeitrag zahlen Sie aber nicht. Es kann auch geschehen, dass der Beitrag sich in einem Jahr stärker vermindert, als im Jahr zuvor.

Das Ausmaß, in dem sich Ihr Beitrag vermindert, hängt bei der Berufsunfähigkeits-Rente auch davon ab, welchen Beruf Sie bei Vertragsbeginn ausgeübt haben.

Das erste Mal teilen wir die Überschüsse bei Vertragsbeginn zu, das letzte Mal, wenn Sie den letzten Beitrag zahlen.

27 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen, während wir Leistungen an Sie erbringen?

Wenn wir eine Berufsunfähigkeits-Rente zahlen, teilen wir Ihnen Überschüsse jährlich laufend zu. Wir teilen Ihnen die Überschüsse jeweils zu Beginn eines ↗Versicherungsjahres zu.

Das erste Mal teilen wir Ihnen Überschüsse zu, wenn wir mindestens für ein Jahr Leistungen gezahlt haben. Das letzte Mal teilen wir Ihnen die Überschüsse zum Beginn des letzten ↗Versicherungsjahres zu, in dem wir eine Leistung zahlen.

Die zugeteilten Überschüsse erhöhen die Berufsunfähigkeits-Rente. Wenn wir die Berufsunfähigkeits-Rente mit Überschüssen erhöht haben, ist diese bis zum Ende der Leistung garantiert. Den nächsten Überschuss berechnen wir auf die zuletzt gezahlte Rente.

Urheberrechtlich geschützt ©

28 Wann und wie können Sie die Leistungen unabhängig vom Gesundheitszustand der ↗versicherten Person erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

Ob in Ihrem Vertrag die Nachversicherungsgarantie eingeschlossen ist, können Sie Ihrem ↗Versicherungsschein entnehmen.

28.1 In welchen Fällen können Sie die Leistungen erhöhen?

In den folgenden Fällen können Sie die Leistungen erhöhen. Dabei prüfen wir das Risiko der ↗versicherten Person nicht. Ausnahme: Die finanzielle Angemessenheit dürfen wir prüfen (siehe 28.2 d.).

a. Die ↗versicherte Person heiratet.
b. Die ↗versicherte Person lässt sich scheiden oder hebt eine eingetragene Lebenspartnerschaft auf.
c. Die ↗versicherte Person bekommt oder adoptiert ein minderjähriges Kind.
d. Die ↗versicherte Person zieht erstmals aus der elterlichen Wohnung aus.
e. Die ↗versicherte Person erwirbt eine selbstgenutzte Immobilie.
f. Die ↗versicherte Person nimmt einen Immobilienkredit für eine selbstgenutzte Immobilie über mindestens 100.000 EUR auf.
g. Die ↗versicherte Person ist nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk pflichtversichert.
h. Die ↗versicherte Person ist nicht mehr oder in geringerem Umfang in der gesetzlichen Rentenversicherung gegen Invalidität abgesichert. Der Grund liegt darin, dass die gesetzliche Rentenversicherung den Umfang der Absicherung reduziert hat.
i. Das Bruttoeinkommen der ↗versicherten Person aus beruflicher Tätigkeit überschreitet erstmals die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.
j. Die ↗versicherte Person nimmt erstmals eine selbstständige Berufstätigkeit auf.
k. Eine betriebliche Altersversorgung zugunsten der ↗versicherten Person entfällt oder wird reduziert. Die Versorgung muss Leistungen für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorsehen.
l. Die ↗versicherte Person erfährt einen Karrieresprung. Als Karrieresprung gilt, wenn die ↗versicherte Person
   – nicht selbstständig ist: Das monatliche Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit hat sich um mindestens 10 Prozent erhöht. Dabei legen wir das durchschnittliche monatliche Bruttoeinkommen der zwölf Monate vor der Erhöhung zugrunde,
   – freiberuflich oder selbstständig ist: Das Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit hat sich um mindestens 25 Prozent erhöht. Gemeint ist hierbei das Bruttoeinkommen der letzten zwei Kalenderjahre im Vergleich zu den beiden Kalenderjahren davor. Unter Bruttoeinkommen verstehen wir den Gewinn oder den Jahresüberschuss vor Steuern. Der Zeitpunkt des Karrieresprungs ist der 31.12. des zweiten der beiden Jahre, in denen sich das Bruttoeinkommen entsprechend erhöht hat.
m. Die ↗versicherte Person beginnt nach erfolgreichem Abschluss einer ↗Ausbildung oder eines ↗Studiums eine berufliche Tätigkeit. Die ↗Ausbildung oder das ↗Studium müssen dabei auf die berufliche Tätigkeit ausgerichtet gewesen sein.
n. Die ↗versicherte Person hat eine weitergehende akademische berufliche Qualifikation oder eine Meisterprüfung erfolgreich abgeschlossen.
o. Der Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner der ↗versicherten Person stirbt oder wird pflegebedürftig in der Pflegepflichtversicherung.
p. Zusätzlich können Sie die Leistungen einmal in den ersten fünf Jahren und zu Beginn des elften ↗Versicherungsjahres erhöhen. Bei der Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Einsteiger können Sie abweichend zu Beginn des sechsten und elften ↗Versicherungsjahres erhöhen.

28.2 Welche Bedingungen müssen Sie für die Erhöhung beachten?

Sie können die Leistungen in den Fällen nach 28.1 nur erhöhen, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

a. Der Fall nach 28.1 muss während der ↗Versicherungsdauer eingetreten sein.
b. Sie können die Nachversicherungsgarantie innerhalb von zwölf Monaten ausüben, nachdem der Fall eingetreten ist.
c. Die letzte Erhöhung zu einem Fall nach 28.1 muss mindestens zwölf Monate her sein.
d. Die erhöhten Leistungen haben höchstens folgenden Umfang:
   – Die garantierte Berufsunfähigkeits-Rente darf nach der Erhöhung höchstens doppelt so hoch sein wie vor der Erhöhung.
   – Die gesamte Berufsunfähigkeits-Rente erhöhen wir höchstens auf 2.500 EUR monatlich.
   – Alle Berufsunfähigkeits-Renten für die ↗versicherte Person einschließlich dieser Erhöhung dürfen insgesamt höchstens 60 Prozent des Bruttoeinkommens betragen. Das müssen Sie uns nachweisen.
   – Wenn für die ↗versicherte Person auch Erwerbsunfähigkeits-Renten bestehen, gilt: Die Erwerbsunfähigkeits-Renten dürfen zusammen mit allen Berufsunfähigkeits-Renten 90 Prozent des Bruttoeinkommens nicht übersteigen. Das müssen Sie uns nachweisen.
e. In den Fällen 28.1 a. bis o. müssen Sie uns das jeweilige Ereignis in Textform nachweisen.

28.3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen und Beiträge?

Wenn Sie die Leistungen zu den in 28.1 genannten Fällen erhöhen, erhöhen sich damit auch die Beiträge.

Für den Teil der Leistungen und Beiträge, der über die bisherigen Leistungen und Beiträge hinausgeht, gilt:
– Es gelten die Bedingungen, die am Tag der Erhöhung gültig sind.
– Sie können automatische Erhöhungen (22) im bisherigen Umfang einschließen.
– Einen KrankheitenSchutz (11) können Sie nicht einschließen.
– Wenn Sie die Basler BerufsunfähigkeitsVersicherung Einsteiger mit uns vereinbart haben, erfolgt die Erhöhung nicht nach einem Einsteiger-Tarif. Der Beitrag erhöht sich also nicht nach fünf ↗Versicherungsjahren (siehe 19).
– Die Erhöhung aus der Nachversicherung hängt vom ursprünglichen Vertrag ab. Das heißt: Sie können Rechte aus der Erhöhung nur geltend machen, solange auch der ursprüngliche Vertrag besteht.

Wir berechnen die neuen Leistungen und Beiträge, indem wir Folgendes berücksichtigen:
a. Das ↗rechnungsmäßige Alter der ↗versicherten Person am Tag der Erhöhung,
b. die ↗Rechnungsgrundlagen, die am Tag der Erhöhung für neue Verträge gültig sind,
c. das in Ihrem ↗Versicherungsschein genannte Ende der ↗Versicherungsdauer, ↗Leistungsdauer und ↗Beitragszahlungsdauer und
d. die gegebenenfalls mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen zum Risiko, zum Beispiel Risikoausschlüsse.

Urheberrechtlich geschützt ©

28.4 Wann beginnt die Erhöhung?

Die erhöhten Leistungen und Beiträge gelten ab dem folgenden Monat, nachdem wir Ihren Wunsch erhalten haben. Die Erhöhungen gelten zum ersten des Monats um 12.00 Uhr.

28.5 Wann endet die Möglichkeit zur Erhöhung?

In folgenden Fällen haben Sie keine Möglichkeit mehr, die Leistungen zu erhöhen:

a. Die ↗versicherte Person hat das 51. Lebensjahr vollendet.
b. Für die ↗versicherte Person sind bereits aus irgendeiner privaten oder gesetzlichen Versicherung Leistungen für folgende Fälle beantragt worden: Berufsunfähigkeit, Pflege, Erwerbsunfähigkeit oder -minderung.

c. Die ↗versicherte Person ist schwerbehindert oder hat einen Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung gestellt.
d. Sie zahlen keine Beiträge.
e. Sie haben falsche oder unvollständige Angaben gemacht und wir treten zurück, kündigen den Vertrag oder passen ihn an. Beachten Sie 3 und 4.

28.6 In welchen Fällen können Sie die ↗Leistungsdauer verlängern?

Wenn sich die Regelaltersgrenze in der allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung erhöht, können Sie die ↗Leistungsdauer an die neue Regelaltersgrenze anpassen. Die ↗Versicherungsdauer ändert sich nicht. Es gilt folgende Voraussetzung: Ihr Vertrag hatte schon bisher eine ↗Leistungsdauer bis zur bisherigen Regelaltersgrenze.

Wenn Sie die ↗Leistungsdauer verlängern, erhöht sich der Beitrag. Die Berufsunfähigkeits-Rente ändert sich nicht. Ansonsten gelten die Regelungen wie für die Erhöhung in 28.2, 28.4 und 28.5.

29 Was müssen Sie beachten, wenn die ↗versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit ändert?

Wenn die ↗versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit ändert, müssen Sie uns das nicht mitteilen. Sie können in diesem Fall aber prüfen lassen, ob wir den neuen Beruf günstiger einstufen.

Dafür gelten folgende Voraussetzungen:
– Sie teilen uns den neuen Beruf der ↗versicherten Person in ↗Textform mit,
– die ↗versicherte Person übt den Beruf seit mindestens einem Jahr aus und
– die ↗versicherte Person hat das 51. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Wenn die ↗versicherte Person Schüler ist oder Wehr-, Zivil- oder ähnliche Dienste leistet, gelten abweichend folgende Voraussetzungen:
– Die ↗versicherte Person wechselt in die ↗gymnasiale Oberstufe, nimmt erstmals einen Beruf, eine ↗Ausbildung oder ein ↗Studium auf,
– Sie teilen uns dies innerhalb von sechs Monaten in ↗Textform mit und
– der Vertrag besteht seit höchstens 10 Jahren.

Wir können die Gesundheit der ↗versicherten Person erneut prüfen. Davon kann es abhängen, ob wir Ihren Beitrag senken können. In den ersten fünf Jahren seit Vertragsbeginn gilt: Wir prüfen die Gesundheit der ↗versicherten Person nicht, wenn sie das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Wenn wir den neuen Beruf günstiger einstufen, berechnen wir Ihren Beitrag mit den bisherigen ↗Rechnungsgrundlagen.

Haben Sie für diesen Vertrag die bisher höchstmögliche ↗Versicherungsdauer vereinbart, gilt: Sie können auch für den neuen Beruf die höchstmögliche ↗Versicherungsdauer vereinbaren.

Wenn wir die neue berufliche Tätigkeit nicht günstiger einstufen, bleibt Ihr Vertrag unverändert. Wir können die ↗versicherte Person nicht ungünstiger einstufen.

30 Wann können wir die Beiträge oder Leistungen anpassen?

Unter folgenden Bedingungen können wir die Beiträge nach dem Versicherungsvertragsgesetz erhöhen:

a. ↗Versicherungsfälle sind in höherem Umfang eingetreten als wir bei Vertragsbeginn angenommen haben. Dieser Zustand ist voraussichtlich dauerhaft und diese Entwicklung konnten wir bei Vertragsbeginn nicht vorhersehen.
b. Der neu berechnete Beitrag muss angemessen sein. Außerdem muss der neue Beitrag erforderlich sein, um Folgendes sicherzustellen: Wir müssen in Zukunft alle Leistungen dauerhaft erfüllen können.
c. Ein unabhängiger ↗Treuhänder muss prüfen und bestätigen, ob die zuvor genannten Bedingungen erfüllt sind. Der ↗Treuhänder muss auch die neue Berechnung des Beitrags prüfen und diese bestätigen. Der ↗Treuhänder überprüft die Bedingungen nicht, wenn die Aufsichtsbehörde die Beitragsanpassung genehmigen muss.

Unter folgender Bedingung dürfen wir die Beiträge nicht neu berechnen:

– Bei Vertragsbeginn oder einer späteren Neuberechnung haben wir die Beiträge zu niedrig berechnet und
– ein ordentlicher und gewissenhafter ↗Aktuar hätte dies zum Zeitpunkt der Berechnung erkennen müssen.

Wenn Sie wünschen, dass die Beiträge nicht steigen, können wir stattdessen auch die Leistung entsprechend senken. Wenn Sie keine Beiträge zahlen, senken wir automatisch die Leistung entsprechend.

Der neue Beitrag oder die gesenkte Leistung gelten ab folgendem Zeitpunkt: Zu Beginn des zweiten Monats, nachdem wir Ihnen den neuen Beitrag oder die gesenkte Leistung mitgeteilt haben. In dieser Mitteilung müssen wir Ihnen auch die Gründe nennen, warum wir die Beiträge erhöht oder die Leistung gesenkt haben.

31 Wie erfolgen Anpassungen dieser Bedingungen?

Wenn eine oder mehrere Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sind, bleiben die übrigen Bestimmungen dennoch wirksam.

31.1 Wie kann es geschehen, dass eine Bestimmung Ihrer Versicherungsbedingungen unwirksam wird?

Eine Bestimmung kann durch eine ↗höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen ↗bestandskräftigen Verwaltungsakt unwirksam werden. In diesem Fall können wir die unwirksame Bestimmung durch eine neue Bestimmung ersetzen. Wir dürfen dies allerdings nur unter folgenden Bedingungen:

Urheberrechtlich geschützt ©

a. Wenn es notwendig ist, die alte durch die neue Bestimmung zu ersetzen, um den Vertrag fortzuführen, oder
b. wenn es für Sie oder uns eine ↗unzumutbare Härte darstellen würde, wenn der Vertrag ohne neue Bestimmung bestehen bleibt. Wir müssen Ihre und unsere Interessen berücksichtigen.

31.2 Wann wird die neue Bestimmung wirksam?

Die neue Bestimmung ist nur wirksam, wenn die Bestimmung die Interessen aller unserer ↗Versicherungsnehmer berücksichtigt. Außerdem muss auch mit der neuen Bestimmung das Ziel Ihres Vertrags gewahrt bleibt. Die neue Bestimmung wird Bestandteil dieses Vertrags, sobald die beiden folgenden Bedingungen erfüllt sind:

a. Wir haben Ihnen die neue Bestimmung mitgeteilt. Dabei müssen wir Ihnen auch die Gründe nennen, die für die Änderung maßgeblich waren.
b. Sie müssen die Mitteilung zwei Wochen vorher erhalten haben.

32 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift, Ihr Name oder Ihr steuerlicher Status ändert?

32.1 Was gilt, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies ↗unverzüglich mitteilen. Tun Sie dies nicht, können Ihnen Nachteile entstehen: Wir können Ihnen ↗Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre letzte Anschrift senden. Drei Tage danach gilt die ↗Erklärung als bei Ihnen zugegangen – auch wenn Sie sie tatsächlich nicht erhalten haben. Dies gilt auch, wenn Sie Gewerbetreibender sind und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren ständigen Aufenthalt in die USA verlegen, müssen Sie uns eine Person Ihres Vertrauens nennen. Sie müssen dann diese Vertrauens-Person bevollmächtigen, Mitteilungen von uns entgegenzunehmen. Diese Person muss ihren Wohnsitz in der Europäischen Union haben. Wir schicken grundsätzlich keine Post in die USA.

32.2 Was gilt, wenn sich Ihr steuerlicher Status ändert?

32.2.1 Was müssen Sie uns mitteilen?

Vor Eintritt des ↗Versicherungsfalls müssen Sie uns ↗unverzüglich Folgendes mitteilen und eine neue Selbstauskunft nach den gesetzlichen Bestimmungen abgeben:

a. Sie verlegen Ihren steuerlichen Wohnsitz/Ihre steuerliche Ansässigkeit ins Ausland oder zurück nach Deutschland,
b. Sie werden eine „US-Person“ oder aus anderen Gründen in den USA unbeschränkt steuerpflichtig. Oder Sie verlieren den Status als „US-Person“ oder sind aus anderen Gründen in den USA nicht mehr unbeschränkt steuerpflichtig.
c. Auf eine beherrschende Person, die einen passiven Rechtsträger im Sinne der AIA- oder FATCA-Regulierung kontrolliert, trifft ein unter a. oder b. genannter Sachverhalt zu.
d. Sie sind Rechtsträger und Ihr AIA- oder FATCA-Status ändert sich.

„US-Personen“ sind:

a. US-Staatsbürger (einschließlich doppelter und mehrfacher Staatsangehörigkeit).
b. Personen mit Wohnsitz in den USA.
c. Personen, die sich ständig in den USA aufhalten dürfen (zum Beispiel Greencard).
d. Personen, die sich längere Zeit in den USA aufgehalten haben. Was bedeutet längere Zeit?
   – Im laufenden Kalenderjahr mindestens 31 Tage und
   – im laufenden und in den beiden vorausgehenden Kalenderjahren insgesamt mehr als 183 Tage. Die Tage werden wie folgt gezählt: Tage des laufendes Kalenderjahres voll, Tage des letztens Kalenderjahres zu einem Drittel und Tage des vorletzten Kalenderjahres zu einem Sechstel.
e. Gesellschaften, die ihren Sitz in den USA haben oder in den USA eingetragen sind.

„Beherrschende Personen“ meinen natürliche Personen, die einen passiven Rechtsträger beherrschen. Das sind insbesondere Inhaber von mindestens 25 Prozent der Anteile an dem passiven Rechtsträger.

Ein Rechtsträger ist zum Beispiel eine ↗juristische Person, eine Personengesellschaft oder ein Einzelunternehmen. Passiv ist der Rechtsträger, wenn er im letzten Geschäftsjahr
– mehr als 50 Prozent der Bruttoeinkünfte aus passiven Einkünften (zum Beispiel Dividenden, Zinsen oder sonstige Kapitalerträge) erzielt hat oder
– mit mehr als 50 Prozent seiner Vermögenswerte passive Einkünfte erzielt hat.

AIA (Automatischer Informations-Austausch nach dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz) ist ein internationaler Standard, um grenzüberschreitend Steuerinformationen bei steuerlicher Ansässigkeit im Ausland auszutauschen.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) ist ein US-amerikanisches Steuergesetz. Hiervon sind US-Steuerpflichtige betroffen, die sich außerhalb der USA aufhalten.

32.2.2 Welche weiteren Mitwirkungspflichten haben Sie?

Zeigen sich nach Vertragsabschluss bei Ihnen oder einer beherrschenden Person, die einen passiven Rechtsträger im Sinne der AIA- oder FATCA-Regeln kontrolliert, Indizien
– einer Änderung des steuerlichen Wohnsitzes/der steuerlichen Ansässigkeit,
– einer US-Steuerpflicht oder
– einer Änderung des AIA-/FATCA-Status,
müssen wir dies näher abklären. Sie sind verpflichtet, daran mitzuwirken und weitere beteiligte Personen zur Mitwirkung anzuhalten. Sie sind insbesondere verpflichtet, unsere Fragen wahrheitsgetreu zu beantworten und eine neue Selbstauskunft nach den gesetzlichen Bestimmungen abzugeben.

32.2.3 Wann geben wir Daten an die Steuerbehörden weiter?

Wir können im gesetzlichen Rahmen Daten an deutsche oder ausländische Steuerbehörden weitergeben.

32.2.4

Nach Eintritt des ↗Versicherungsfalls gelten die in 32.2.1 und 32.2.2 genannten Pflichten weiter.

Urheberrechtlich geschützt ©

33 Wo können Sie sich beschweren und wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

33.1 Wo können Sie sich beschweren?

33.1.1 Bei den Basler Versicherungen

Ihr Vermittler und die Mitarbeitenden der Basler Versicherungen beraten Sie umfassend und kompetent. Sollten Sie dennoch einmal unzufrieden sein, können Sie uns anrufen oder schreiben.

33.1.2 Bei der Schlichtungsstelle

Darüber hinaus können Sie sich auch an diese außergerichtliche Schlichtungsstelle für Verbraucher wenden:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wir sind Mitglied beim Versicherungsombudsmann e.V. Wenn Sie sich an diese Schlichtungsstelle wenden, beteiligen wir uns an dem Verfahren. Außerdem erkennen wir eine Entscheidung des Versicherungsombudsmann e.V. an.

33.1.3 Bei der Aufsichtsbehörde

Sie können sich auch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

33.2 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

Unabhängig von einer Beschwerde können Sie den Rechtsweg beschreiten. Es gelten folgende Gerichtsstände.

33.2.1 Bei natürlichen Personen

Wenn Sie eine ↗natürliche Person sind, müssen wir Klagen gegen Sie beim zuständigen Gericht an Ihrem Wohnort erheben. Wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, ist das Gericht an dem Ort zuständig, an dem Sie sich gewöhnlich aufhalten.

Sie können eine Klage gegen uns bei folgenden zuständigen Gerichten erheben:
- An Ihrem Wohnort,
- an dem Ort, an dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben,
- an unserem Geschäftssitz oder
- am Ort unserer Niederlassung, in der Ihr Vertrag geführt wird.

33.2.2 Bei juristischen Personen

Was geschieht, wenn unser Vertragspartner eine ↗juristische Person ist? In diesem Fall müssen wir Klagen gegen diese juristische Person beim zuständigen Gericht an ihrem Geschäftssitz oder ihrer Niederlassung erheben.

Die juristische Person kann an folgenden Orten gegen uns Klage erheben:
- An ihrem Geschäftssitz oder ihrer Niederlassung,
- an unserem Geschäftssitz oder
- am Ort unserer Niederlassung, in der ihr Vertrag geführt wird.

33.2.3 Bei einem ausländischen Wohnsitz oder Geschäftssitz

An welchem Ort ist Klage einzureichen, wenn Sie
- Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts oder
- Ihren Geschäftssitz oder Ihre Niederlassung

ins Ausland verlegen? In diesem Fall sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Geschäftssitz haben.

F Kündigung des Vertrags

34 Wann und wie können Sie Ihren Vertrag kündigen?

Sie können diesen Vertrag jederzeit zum nächsten Zahlungsabschnitt kündigen. Sie können nicht kündigen, wenn wir Leistungen erbringen. Sie müssen in ↗Textform kündigen. Eine Kündigungsfrist gibt es nicht.

Den ArbeitsunfähigkeitsSchutz (10), den KrankheitenSchutz (11) und den PflegeSchutz (12) können Sie auch jeweils allein kündigen.

35 Welche Folgen hat es, wenn Sie kündigen?

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp (21) vor. Dann zahlen Sie keine Beiträge mehr. Die Leistungen berechnen wir neu nach 21.4 wie bei einem Beitrags-Stopp.

Wenn Sie den ArbeitsunfähigkeitsSchutz, den Krankheiten-Schutz oder den PflegeSchutz allein kündigen, endet dieser, ohne dass wir etwas auszahlen. Sie zahlen danach einen niedrigeren Beitrag.

Urheberrechtlich geschützt ©

Glossar

Welche Fachbegriffe verwenden wir?

Hier erläutern wir Ihnen die wesentlichen Inhalte der mit ↗ gekennzeichneten Fachbegriffe, die wir in unseren Versicherungsbedingungen verwenden.

Aktuar: Ein versicherungsmathematisch ausgebildeter Sachverständiger.

Arglistige Verletzung der Anzeigepflicht: Bedeutet, dass Sie oder die versicherte Person uns ↗vorsätzlich täuschen. Sie beabsichtigen damit, dass wir uns irren und deshalb möglicherweise eine andere Entscheidung über den Vertragsabschluss treffen, als ohne die Täuschung.

Ausbildung: Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder Laufbahnausbildung für Beamte.

Beitragszahlungsdauer: Der Zeitraum, in dem Sie die Pflicht haben, Beiträge zu zahlen.

Begünstigter: Eine Person, für die Sie im Vertrag vorgesehen haben, die Leistungen im ↗Versicherungsfall zu erhalten. Das können Sie selbst oder eine andere Person sein. Im Gesetz nennt man den Begünstigen „Bezugsberechtigten“.

Bestandskräftiger Verwaltungsakt: Ein Bescheid, gegen den der Betroffene nicht mehr mit rechtlichen Mitteln angehen kann. Zum Beispiel ein Bescheid der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörde.

Deckungskapital: Es berechnet sich aus dem Unterschiedsbetrag zwischen
a) den zukünftig von uns zu erbringenden Versicherungsleistungen sowie den aufzuwendenden Kosten und
b) den zukünftig von Ihnen zu zahlenden Beiträgen
für diesen Vertrag. Diesen Betrag berechnen wir für jedes Jahr. Die zukünftigen Verpflichtungen, Kosten und Beiträge berechnen wir wie folgt: Nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den ↗Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

Erklärungen: Haben einen rechtlichen Charakter, zum Beispiel Anfechtungen, Kündigungen.

Fahrlässig: Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt nicht beachten.

Grob fahrlässig: Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Sie stellen schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht an. Sie beachten in der gegebenen Situation nicht, was jedem einleuchten muss.

Gymnasiale Oberstufe: Die gymnasiale Oberstufe umfasst die der Sekundarstufe II zugerechneten oberen Jahrgangsstufen des Gymnasiums, des beruflichen Gymnasiums (auch: Fachgymnasiums) und der Gesamtschule.

Höchstrichterliche Entscheidung: Ein Urteil oder ein Beschluss eines Bundesgerichts, zum Beispiel ein Urteil des Bundesgerichtshofs oder des Bundesverwaltungsgerichts.

Juristische Person: Zum Beispiel eine Aktiengesellschaft (AG), eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder ein Verein.

Leistungsdauer: Der Zeitraum, bis zu dessen Ende wir unsere Leistung längstens erbringen.

Natürliche Person: Eine „natürliche Person“ ist ein Mensch. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei einer ↗„juristischen Person“ zum Beispiel um Kapitalgesellschaften.

Rechnungsgrundlagen: Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Sie bestehen aus drei Punkten: a) aus den Annahmen zu den Wahrscheinlichkeiten der versicherten Risiken, zum Beispiel: Wie wahrscheinlich ist es, in einem bestimmten Alter berufsunfähig zu werden?, b) den Kosten, um den Betrieb der Versicherung und die Vermittlung des Vertrags zu bezahlen und c) dem ↗Rechnungszins.

Rechnungszins: Der Zinssatz, mit dem wir die Beiträge und Leistungen berechnen. Er ist gesetzlich begrenzt.

Rechnungsmäßiges Alter: Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist der Unterschied zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Beispiel: Geboren im Jahr 1980, Beginn des Vertrags im Jahr 2021: das rechnungsmäßige Alter ist 2021 – 1980 = 41 Jahre.

Risikozuschlag: Ein Aufschlag auf den Beitrag. Diesen verlangen wir,
a) wenn der Gesundheitszustand der ↗versicherten Person schlechter ist als bei den ↗Rechnungsgrundlagen angenommen oder
b) die ↗versicherte Person ein sonstiges risikoerhöhendes Merkmal aufweist, zum Beispiel eine gefährliche Sportart betreibt.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB): Rückstellung, aus der wir die Überschüsse zuteilen. Unsere Erträge führen wir zunächst der RfB zu. Zu diesem Zeitpunkt sind die Erträge noch nicht den Verträgen gutgeschrieben. Die RfB dient als Puffer, um schwankende Erträge auszugleichen. Erst wenn wir aus der RfB die Überschüsse zuteilen, gehören sie unseren ↗Versicherungsnehmern.

Schriftlich: Zum Beispiel per eigenhändig unterschriebenem Brief.

Schriftliche Annahmeerklärung: Ein Schreiben von uns an Sie, mit dem wir Ihren Antrag auf Abschluss der Versicherung annehmen.

Sicherheitskapital: Das gesamte von unseren ↗Versicherungsnehmern eingebrachte und verzinste Vermögen nach Abzug der Kosten.

Sterbe- und Wahrscheinlichkeitstafeln: Unsere Annahmen über die Sterblichkeit und den Eintritt anderer Risiken, zum Beispiel Berufsunfähigkeit.

Studium: Gemeint ist ein Studium an einer staatlich anerkannten Hochschule, Fachhochschule oder Berufsakademie.

Tarifbeitrag: Der Beitrag für Ihren Versicherungsschutz. Der tatsächlich zu zahlende Beitrag kann sich durch Überschüsse vermindern.

Textform: Zum Beispiel eine E-Mail. Es ist keine eigenhändige Unterschrift erforderlich.

Urheberrechtlich geschützt ©

Treuhänder: Eine zuverlässige und vom Versicherungsunternehmen unabhängige Person mit Spezialkenntnissen. Sie prüft Sachverhalte und schlägt Entscheidungen vor.

Unverschuldet: Bedeutet, dass Sie weder ↗vorsätzlich noch ↗fahrlässig gehandelt haben.

Unverzüglich: Bedeutet nicht unbedingt sofort, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ beziehungsweise so schnell wie eben möglich.

Unzumutbare Härte: Bedeutet, dass es für Sie oder uns untragbar ist, am Vertrag weiter festzuhalten.

Versicherte Person: Die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und gegebenenfalls schwere Krankheiten versichern. Die versicherte Person kann jemand anderes sein als der ↗Versicherungsnehmer.

Versicherungsdauer: Wenn innerhalb dieses Zeitraums der ↗Versicherungsfall eintritt, erbringen wir unsere Leistung.

Versicherungsfall: Wenn ein Umstand eintritt, der eine vertraglich geschuldete Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: Die ↗versicherte Person wird berufsunfähig.

Versicherungsjahr / Versicherungsjahrestag: Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem Beginn der Versicherung und dauert dann 12 Monate. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen oder enden immer zu diesem Zeitpunkt. Beispiel: Beginn der Versicherung ist der 1.2., dann endet das Versicherungsjahr am 1.2. des folgenden Jahres. Den 1.2. nennen wir auch Versicherungsjahrestag.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Er schließt den Vertrag ab und erhält den ↗Versicherungsschein.

Versicherungsschein: Eine Urkunde über unseren Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags schicken wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zu Ihrer Versicherung, zum Beispiel das versicherte Risiko, den Beginn und die Dauer der Versicherung. Heben Sie Ihren Versicherungsschein gut auf.

Vertragsdauer: Das ist der Zeitraum, in dem unser Vertrag besteht. Die Vertragsdauer ist etwas anderes als die ↗Versicherungsdauer, beide Zeiträume können aber übereinstimmen.

Vorsätzlich: Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ergebnis will, und
- entweder den Eintritt eines Ergebnisses für sicher hält oder
- den Eintritt eines Ergebnisses für möglich hält und ihn bewusst in Kauf nimmt.

Weiterführende Schulen: Schulen, die den Hauptschulabschluss, die mittlere Reife oder die Hochschulreife ermöglichen.

Widerrechtlich: Zum Beispiel gegen Gesetze, Verordnungen oder Verträge verstoßend.

Urheberrechtlich geschützt ©

Gebührentabelle

Die folgenden Gebühren
– verrechnen wir mit der Deckungsrückstellung oder künftigen Überschussanteilen oder
– werden zusammen mit der Beitragszahlung fällig.

▶ Ersatz-Versicherungsschein	30 EUR
▶ Vertragsänderung (außer Beitrags-Stopp)	30 EUR
▶ Bearbeitung einer Abtretung oder Verpfändung	30 EUR
▶ Bearbeitung einer Weiterabtretung	150 EUR
▶ Werteanfragen zusätzlich zur regelmäßigen Information	0 EUR
▶ Neuaufteilung der Anlagebeiträge oder Umschichtung von Fondsanteilen	Bis zu 12 Änderungen pro Kalenderjahr sind gebührenfrei, dann 30 EUR für jede weitere Änderung
▶ Übertragung der Wertpapiere anstelle der Auszahlung	0,5 % des Geldwertes der zu übertragenden Wertpapiere, mindestens 30 EUR, höchstens 100 EUR
▶ Umschichtung im Rahmen der Sicherungsoption oder Investmentoption	30 EUR
▶ Inanspruchnahme der Liquiditätsoption	30 EUR, gebührenfrei während der Ausbildungsphase
▶ Teilauszahlung nach dem geplanten Rentenbeginn	4 Teilauszahlungen pro Kalenderjahr sind gebührenfrei, dann 30 EUR für jede weitere Auszahlung
▶ Auszahlung von Kapital bei der Altersrente mit Kapitaloption	30 EUR je Auszahlung
▶ Inanspruchnahme des Fonds-Rentenplans	30 EUR
▶ Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren, diese Gebühr dient auch der Verrechnung der uns von Ihrem Kreditinstitut in Rechnung gestellten Kosten	4,50 EUR
▶ Mahnverfahren bei Beitragsrückständen	2,50 EUR pro Mahnung
▶ Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung	30 EUR

Bitte beachten Sie, dass nicht alle Geschäftsvorfälle auf Ihren Vertrag zutreffen müssen.

Wir können
– die Höhe der Gebühren oder
– die Anzahl der gebührenfreien Vorgänge
regelmäßig überprüfen und anpassen, wenn sich unsere durchschnittlichen Kosten erhöhen oder verringern. Die jeweils aktuellen Gebühren können Sie bei uns erfragen.

Allgemeine Informationen zu Ihrer Lebensversicherung

1 Wer ist Ihr Vertragspartner?

Basler Lebensversicherungs-AG
Ludwig-Erhard-Straße 22
20459 Hamburg

Telefon: 040 3599-7711
Telefax: 040 3599-3636
E-Mail: kunde@basler.de
Internet: www.basler.de

Sitz: Hamburg
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE 276021973
Registergericht: Amtsgericht Hamburg HRB 4659

2 Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit?

Wir betreiben die Lebensversicherung in verschiedenen Arten. Wir bieten hauptsächlich Versicherungsprodukte für die Risikoabsicherung und Altersversorgung an.

Hierzu gehören
- Rentenversicherungen,
- Risiko-Lebensversicherungen,
- Berufsunfähigkeits-Versicherungen und
- Grundfähigkeiten-Versicherungen.

3 Wie sind Ihre Ansprüche über eine Sicherheitseinrichtung abgesichert?

Die Basler Lebensversicherungs-AG gehört dem gesetzlichen Sicherungsfonds an.

Dieser schützt die Ansprüche
- von Ihnen,
- der versicherten Personen,
- der Bezugsberechtigten und
- sonstiger aus dem Vertrag begünstigter Personen.

Die Aufgaben und Befugnisse des gesetzlichen Sicherungsfonds für die Lebensversicherer wurden übertragen auf:

Protektor Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G
10117 Berlin
Internet: www.protektor-ag.de

4 Wie kommt Ihr Vertrag zustande?

Ihr Vertrag kommt zustande, wenn
- Sie einen Antrag bei uns stellen und
- wir diesen durch Versand eines Versicherungsscheines oder eine schriftliche Annahmeerklärung annehmen.

Es gibt keine vereinbarte Frist, bis zu deren Ablauf Sie an Ihren Antrag gebunden sind.

5 Welches Recht und welche Vertragssprache wenden wir an?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Die Versicherungsbedingungen und alle weiteren Informationen erhalten Sie in deutscher Sprache. Auch während der Vertragslaufzeit verständigen wir uns mit Ihnen in Deutsch.

6 Wo können Sie sich beschweren? Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?

Ihr Vermittler und die Mitarbeitenden der Basler Versicherungen beraten Sie umfassend und kompetent.

Sollten Sie dennoch einmal unzufrieden sein, haben Sie folgende Möglichkeiten:

a. Rufen Sie unseren Kundenservice an:
   Telefon: 040 3599-7711

b. Schreiben Sie uns:
   Basler Lebensversicherungs-AG
   22797 Hamburg
   E-Mail: kunde@basler.de

c. Darüber hinaus können Sie sich auch an diese außergerichtliche Schlichtungsstelle für Verbraucher wenden:
   Versicherungsombudsmann e. V.
   Postfach 08 06 32
   10006 Berlin
   E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
   Internet: www.versicherungsombudsmann.de

   Wir sind Mitglied beim Versicherungsombudsmann e. V. Wenn Sie sich an diese Schlichtungsstelle wenden, beteiligen wir uns an dem Verfahren. Außerdem erkennen wir eine Entscheidung des Versicherungsombudsmann e. V. an.

d. Sie können sich auch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren:
   Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
   Graurheindorfer Straße 108
   53117 Bonn
   E-Mail: poststelle@bafin.de
   Internet: www.bafin.de

Unabhängig von einer Beschwerde können Sie den Rechtsweg beschreiten.

7 Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können Ihren Vertrag nicht kündigen, wenn wir daraus eine Rente zahlen.

In allen anderen Fällen können Sie Ihren Vertrag jederzeit kündigen. Ihre Kündigung wird dann zum nächsten Zahlungsabschnitt wirksam. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, wird Ihre Kündigung zum nächsten Monatsersten wirksam.

Zu den Folgen einer Kündigung lesen Sie bitte die Versicherungsbedingungen.

Steuerregelungen für Berufsunfähigkeits-, Pflege-, Risiko- und Grundfähigkeiten-Versicherungen

Die nachfolgenden Informationen bieten Ihnen eine allgemeine steuerliche Übersicht und beruhen auf den am 01.07.2020 geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Sie können eine individuelle steuerliche Beratung nicht ersetzen.

1 Wie werden die Beiträge steuerlich behandelt?

1.1 Beiträge für eine Berufsunfähigkeits-, Pflege- und Risikoversicherung

Die Beiträge für Berufsunfähigkeits-, Pflege- und Risikoversicherungen sind Vorsorgeaufwendungen. Diese Vorsorgeaufwendungen können nach § 10 Abs.1 Nr. 3a Einkommensteuergesetz (EStG) steuerlich geltend gemacht werden.

Für diese und weitere Vorsorgeaufwendungen gibt es einen Höchstbetrag von insgesamt 2.800 EUR jährlich. Zu den weiteren Vorsorgeaufwendungen gehören zum Beispiel Beiträge zur Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung.

Der Höchstbetrag reduziert sich auf 1.900 EUR, wenn
- der Steuerpflichtige einen Anspruch auf Erstattung oder Übernahme von Krankheitskosten hat (zum Beispiel Beihilfe) oder
- für dessen Krankenversicherung Leistungen vom Arbeitgeber erbracht werden (zum Beispiel Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung).

Bei einer Zusammenveranlagung werden die jeweiligen Höchstbeträge addiert.

Die Beiträge zur Berufsunfähigkeits-, Pflege- oder Risikoversicherung wirken sich in folgendem Fall steuerlich nicht aus: Bereits die abzugsfähigen Beiträge zur Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung übersteigen die Höchstbeträge.

1.2 Beiträge für eine Grundfähigkeiten-Versicherung

Die Beiträge für Grundfähigkeiten-Versicherungen können nicht als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden.

2 Wie werden die Leistungen steuerlich behandelt?

2.1 Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung

Berufsunfähigkeitsrenten unterliegen mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Die Höhe des Ertragsanteils ergibt sich aus
- der voraussichtlichen Laufzeit der Rente und
- dem Alter zum Rentenbeginn.

Einmalige Kapitalleistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen sind einkommensteuerfrei.

2.2 Leistungen aus einer Pflegeversicherung

Leistungen aus Pflegeversicherungen an den Pflegebedürftigen sind nach § 3 Abs. 1a EStG einkommensteuerfrei.

Einmalige Kapitalleistungen aus Pflegeversicherungen auf den Todesfall sind einkommensteuerfrei.

2.3 Leistungen aus einer Risikoversicherung

Einmalige Kapitalleistungen aus Risikoversicherungen auf den Todesfall sind einkommensteuerfrei.

2.4 Leistungen aus einer Grundfähigkeiten-Versicherung

Grundfähigkeiten-Renten unterliegen mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Die Höhe des Ertragsanteils ergibt sich aus
- der voraussichtlichen Laufzeit der Rente und
- dem Alter zum Rentenbeginn.

Einmalige Kapitalleistungen aus Grundfähigkeiten-Versicherungen sind einkommensteuerfrei.

3 Wann fällt Erbschaft- oder Schenkungsteuer an?

Wenn nicht der Versicherungsnehmer, sondern eine andere Person eine Versicherungsleistung erhält, kann Erbschaft- oder Schenkungsteuer anfallen. Durch hohe Freibeträge muss in vielen Fällen jedoch keine Steuer gezahlt werden.

4 Welche Mitteilungspflichten und Besonderheiten gelten bei einer Steuerpflicht?

Wenn Sie oder eine andere am Vertrag beteiligte Person in Deutschland, den USA oder einem anderen Land steuerpflichtig sind, gilt: Diese Person muss die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag möglicherweise gegenüber den deutschen oder ausländischen Behörden deklarieren.

Bitte beachten Sie: Wir können im gesetzlichen Rahmen Daten an deutsche oder ausländische Steuerbehörden weitergeben.