

Mein Leben.  
Besser versichert.

# Antrag

## Berufsunfähigkeitsschutz

Stand **Februar 2020**



# Informationen

zu Ihrem Berufsunfähigkeitsschutz

**Der Berufsunfähigkeitsschutz** bietet Ihnen eine finanzielle Absicherung bei Berufsunfähigkeit. Ein garantierter, gleichbleibender Beitrag Ihr ganzes Berufsleben lang und weitere Extras geben Ihnen planbare Sicherheit.

# I. Besondere Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz

## Teil II

Die nachstehenden Informationen, die wir hier unter der Überschrift „Besondere Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz, Teil II“ und die wir in Abschnitt II. unter der Überschrift „Allgemeine Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz“ für Sie zusammengestellt haben, sind Bestandteil der Informationen zu Ihrem Berufsunfähigkeitsschutz. Diese setzen das „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ und den Abschnitt I. „Besondere Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz, Teil I“ fort.

Verweise auf Paragraphen in den folgenden Informationen ohne zusätzliche Angabe beziehen sich auf die Versicherungsbedingungen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life, die Ihnen gemeinsam mit diesen Informationen übergeben und auf Anforderung jederzeit erneut überlassen werden.

### **3 Welche Kosten entstehen Ihnen durch den Abschluss des Vertrags und wie werden sie erhoben? Welche sonstigen Kosten können anfallen?**

Die mit dem Abschluss und der Vermittlung Ihres Versicherungsvertrags verbundenen Kosten, etwa die Kosten für Beratung, die Anforderung von Gesundheitsauskünften und die Ausstellung des Versicherungsscheins, werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt. Diese Kosten wurden bei der Kalkulation Ihrer Beiträge bereits berücksichtigt. Auch die laufenden Kosten sowie die Risikokosten sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt. Bitte lesen Sie zu den Einzelheiten den Abschnitt Prämie; Kosten in dem „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“.

Im Einzelfall können wir Ihnen folgende sonstigen Kosten berechnen:

- Kosten der zum Zwecke der Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen im Fall unseres Rücktritts vor Zahlung des Einlösungsbeitrages (§ 24 Absatz 2),
- Kosten einer Mahnung bei Zahlungsverzug (§§ 14 Absatz 3, 24 Absatz 2),
- Kosten für die gescheiterte Einlösung einer Lastschrift (§§ 14 Absatz 4, 24 Absatz 2).

Diese Kosten betragen derzeit (Stand 01.02.2020) in jedem der aufgeführten Fälle 15 €. Sie werden regelmäßig gemeinsam mit der nächsten Beitragszahlung erhoben.

Darüber hinaus können Ihnen Kosten für den Nachweis des Versicherungsfalls gemäß § 17 Absatz 2 entstehen.

### **4 Sind Sie an Überschüssen beteiligt?**

Eine Überschussbeteiligung findet nicht statt.

### **5 Wird bei Vertragsbeendigung ein Rückkaufswert gezahlt?**

Bei Vertragsbeendigung zahlen wir keinen Rückkaufswert aus.

### **6 In welchem Umfang können Sie Ihren Beitrag reduzieren?**

Eine Beitragsreduzierung ist durch Reduzierung der versicherten Rente möglich. Die Mindestrente beträgt 500 € monatlich. Nach einer Reduzierung wird Ihr Beitrag neu berechnet.

### **7 Begriff der Berufsunfähigkeit in unseren Versicherungsbedingungen**

Wir weisen Sie darauf hin, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

## 8 Wie ist die steuerliche Behandlung Ihres Berufsunfähigkeitsschutzes?

Die nachfolgenden Steuerhinweise geben keine abschließende, sondern nur eine vereinfachte Darstellung der steuerlichen Behandlung wieder und können eine Beratung durch einen steuerlichen Berater unter Berücksichtigung Ihrer individuellen steuerlichen Situation nicht ersetzen. Die hier gegebenen Hinweise basieren auf der deutschen Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis zum 01.01.2020.

a) Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge für den Berufsunfähigkeitsschutz können im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 1 Nr. 2 b) und § 10 Absatz 4 Einkommensteuergesetz (EStG) als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden.

b) Steuerliche Behandlung der Leistungen

Die Renten aus dem Berufsunfähigkeitsschutz sind als zeitlich begrenzte Leibrenten (abgekürzte Leibrenten) mit dem sogenannten Ertragsanteil nach § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) als sonstige Einkünfte zu versteuern.

Einmalige Kapitalleistungen sind einkommensteuerfrei.

c) Rentenbezugsmitteilungen

Versicherungsunternehmen sind nach § 22a EStG verpflichtet, der Deutschen Rentenversicherung Bund Rentenbezugsmitteilungen zu übermitteln.

Die Mitteilung muss bis zum letzten Tag im Februar des Jahres erfolgen, das auf das Jahr folgt, in dem die Leistung dem Leistungsempfänger zugeflossen ist.

Der Leistungsempfänger ist verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen zum Zweck der Rentenbezugsmitteilung seine Identifikationsnummer mitzuteilen.

d) Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche bzw. Leistungen unterliegen der Schenkung- bzw. der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen erworben werden.

e) Versicherungsteuer

Auf die Beiträge fällt gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz (VersStG) keine Versicherungsteuer an.

## II. Allgemeine Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz

Verweise auf Paragraphen in den folgenden Informationen ohne zusätzliche Angabe beziehen sich auf die Versicherungsbedingungen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life, die Sie vor Vertragsabschluss in Textform erhalten haben und die Ihnen auf Anforderung jederzeit erneut überlassen werden.

### 1 Wer ist Ihr Vertragspartner?

Ihr Vertragspartner für den Berufsunfähigkeitsschutz ist die

- Canada Life Assurance Europe plc  
Niederlassung für Deutschland  
Hohenzollernring 72  
50672 Köln

eingetragen im Handelsregister des AG Köln unter der Registernummer HRB 34058.

Postanschrift: Canada Life Assurance Europe plc, Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg.

Der Hauptsitz der Canada Life Assurance Europe plc ist 14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland, eingetragen bei dem irischen Company Registration Office (dem irischen Handelsregister) unter der Handelsregisternummer 297731.

Die Canada Life Assurance Europe plc ist ein nach irischem Recht gegründeter Lebensversicherer.

Hauptbevollmächtigter der Niederlassung für Deutschland: Magnus Baumhauer.

- Kundenservice  
Tel.: 06102-306-1800  
Fax: 06102-306-1801  
E-Mail: kundenservice@canadalife.de  
www.canadalife.de

### 2 Welche Aufsichtsbehörden gibt es?

Canada Life Assurance Europe plc unterliegt der Aufsicht der:

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),  
Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Str. 108,  
53117 Bonn  
Tel.: 0228-4108-0  
Fax: 0228-4108-1550
- Central Bank of Ireland  
PO Box 559, Dublin 1, Ireland  
Tel.: +3531-224-6000  
Fax: +3531-671-5550  
www.centralbank.ie

### 3 Besteht ein Garantiefonds? Welche Sicherheiten bieten wir Ihnen?

Die Canada Life gehört keiner Einrichtung zur Sicherung der Ansprüche von Versicherten (Garantiefonds) an und ist zu einer solchen Mitgliedschaft derzeit weder berechtigt noch verpflichtet.

Nach irischem Recht ist Canada Life verpflichtet, die Vermögenswerte ihrer Versicherungsverträge als Sicherungsvermögen einzurichten. Dadurch ist gesetzlich sichergestellt, dass Gläubiger von Versicherungsforderungen ein absolutes Vorrecht auf Erfüllung ihrer Forderungen erhalten. Somit genießen z.B. Versicherungsnehmer einen besonderen Schutz im Insolvenzfall eines Versicherers. Das irische Recht entspricht in dieser Hinsicht grundsätzlich dem deutschen Recht, da beide auf einer für alle EU-Mitgliedstaaten geltenden Richtlinie beruhen.

#### **4 Welche Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten und was sind die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung?**

Es gelten die Versicherungsbedingungen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life, die Sie gemeinsam mit diesen Informationen erhalten haben.

Soweit wir vorläufigen Versicherungsschutz gewähren, gelten darüber hinaus die Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz zu Ihrem Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life.

Wir zahlen bei Eintritt einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit die vereinbarte monatliche Rente und befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht. Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, sofern keine Karenzzeit vereinbart wurde.

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung ergeben sich insbesondere aus §§ 1 bis 6 der Versicherungsbedingungen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life, die Sie vor Vertragsabschluss in Textform erhalten haben.

#### **5 Welche zusätzlichen Kosten können anfallen?**

Über die in dem Abschnitt Prämie; Kosten in dem „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ und dem Abschnitt I. „Besondere Informationen zu Ihrem Berufsunfähigkeitsschutz“ Ziffer 1 und 3 genannten Kosten hinaus fallen keine zusätzlichen Kosten an.

#### **6 Gültigkeitsdauer dieser Informationen vor Versicherungsbeginn**

Die Ihnen hiermit vor Antragstellung zur Verfügung gestellten Informationen in dem „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“, Abschnitt I. „Besondere Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz“ und Abschnitt II. „Allgemeine Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz“ sind grundsätzlich bis zum vorgesehenen Versicherungsbeginn gültig. Sollten sich aber vor diesem Zeitpunkt die risikorelevanten Eckdaten der versicherten Person ändern, können wir Ihnen ein Änderungsangebot unterbreiten. Mit Unterbreitung eines Änderungsangebots verlieren die hiermit zur Verfügung gestellten Informationen, soweit sie durch das Änderungsangebot geändert werden, ihre Gültigkeit.

Kommt der Vertrag wie vorgesehen zustande, gelten die Informationen während der gesamten Vertragsdauer, solange nicht Vertragsänderungen vorgenommen werden.

#### **7 Vorläufiger Versicherungsschutz**

Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz auf der Grundlage der Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz zu Ihrem Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life (im weiteren „Bedingungen VVS“), die Sie als Teil der Antragsunterlagen erhalten haben.

Im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir im Versicherungsfall die für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz beantragte Berufsunfähigkeitsrente, jedoch höchstens 1.000 € monatlich, oder bezogen auf die Höhe dieser Berufsunfähigkeitsrente eine einmalige Kapitalleistung als Umorganisationshilfe. Kommt die beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung zustande, erbringen wir zudem die Leistung aus der Beitragsbefreiung (siehe hierzu § 1 Bedingungen VVS).

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt, sobald Ihr Antrag und ein SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterzeichnet bei uns eingegangen sind.

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist jedoch, dass die bedingungsgemäßen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind (siehe hierzu § 2 Bedingungen VVS). So darf z.B. der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als 90 Tage nach der Unterzeichnung Ihres Antrags liegen.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet insbesondere (siehe hierzu im Übrigen § 3 Bedingungen VVS),

- wenn der Versicherungsschutz aus der beantragten Berufsunfähigkeitsversicherung begonnen hat,
- Sie Ihren Antrag auf Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung zurückgenommen, angefochten oder widerrufen haben,
- Ihr Antrag von uns abgelehnt oder zurückgestellt wurde oder
- der Einlösebeitrag für die beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung bei Fälligkeit aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht gezahlt worden ist oder der Einzug des Einlösebeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug des Einlösebeitrags widersprochen worden ist. In diesen Fällen endet der vorläufige Versicherungsschutz rückwirkend ab Beginn.

Weitere Einzelheiten zum vorläufigen Versicherungsschutz finden Sie in den Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz zu Ihrem Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life in Ihrem Antrag.

## 8 Wie und bis wann können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung auf Abschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes (in der Regel ist dies Ihre Erklärung in dem Antragsformular) innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. schriftlich, per E-Mail oder in anderer lesbarer Form) widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die folgende Postanschrift:

- Canada Life Assurance Europe plc  
Niederlassung für Deutschland  
Geschäftsstelle Neu-Isenburg  
Siemensstraße 8,  
63263 Neu-Isenburg  
E-Mail: kundenservice@canadalife.de

Ihre Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen zu dem Versicherungsvertrag (bestehend aus dem „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“, Abschnitt I. „Besondere Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz“ sowie diesem Abschnitt II. „Allgemeine Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz“) und eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen des Widerrufs jeweils in Textform zugegangen sind.

Widerrufen Sie Ihre auf den Abschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes gerichtete Vertragserklärung, endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen für den Fall, dass Sie dem Beginn des Versicherungsschutzes bereits vor dem Ende der Widerrufsfrist zugestimmt haben, den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. 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.

Falls Ihnen die Belehrung zu Ihrem Widerrufsrecht nicht oder nicht in ordnungsgemäßer Form zugegangen ist, erstatten wir Ihnen zusätzlich die für das erste Vertragsjahr gezahlten Beiträge. Dies gilt nicht, wenn Sie bereits Leistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz in Anspruch genommen haben.

## 9 Welche Möglichkeiten haben Sie, den Vertrag zu beenden?

Sie können Ihren Berufsunfähigkeitsschutz zum Monatsende durch eine Erklärung in Textform kündigen.

Ein Anspruch auf Rückzahlung der von Ihnen geleisteten Beiträge besteht nicht.

Ein Rückkaufswert fällt nicht an.

## 10 Sprache

Die Versicherungsbedingungen und sämtliche Informationen sind in deutscher Sprache verfasst. Auch die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags erfolgt in deutscher Sprache.

## 11 Schlichtungsstelle

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Damit können Sie regelmäßig nach Erhalt einer unserer Entscheidungen ein kostenloses außergerichtliches Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Dazu müssten Sie Ihre Beschwerde telefonisch, schriftlich, per E-Mail oder in jeder anderen geeigneten Form beim Versicherungsombudsmann e.V. einlegen. Die Kontaktdaten lauten:

- Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32,  
10006 Berlin  
Tel.: 0800-3696000  
Fax: 0800-3699000  
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de  
Internetseite: www.versicherungsombudsmann.de

Ferner können Sie auch Beschwerden an die oben unter Ziffer 2 des Abschnitts III. „Allgemeine Informationen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz“ genannten Aufsichtsbehörden richten.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

# Antrag

## Berufsunfähigkeitsschutz

Mit diesem Formular können Sie den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung beantragen.

## VOM GESCHÄFTSPARTNER AUSZUFÜLLEN

Firmenname/ Geschäftspartner	<input type="text"/>	Geschäftspartner-Nr.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> kp		Buchungs-Nr./Ref.-Nr.	<input type="text"/>

## PERSÖNLICHE DATEN

Füllen Sie den Antrag bitte vollständig aus.

### ANTRAGSTELLER

Anrede  Frau  Herr  Firma

Titel, Nachname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname(n)	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere*
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>	Familienstand (freiwillige Angabe)	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet** <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
PLZ, Ort (Wohnsitz)	<input type="text"/>	Derzeitiger Beruf	<input type="text"/>
Telefon (freiwillige Angabe)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> Sonstiges	
E-Mail	<input type="text"/>		

### ZU VERSICHERNDE PERSON (nur ausfüllen, falls nicht Antragsteller)

Anrede  Frau  Herr

Titel, Nachname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname(n)	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere*
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>	Familienstand (freiwillige Angabe)	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet** <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
PLZ, Ort (Wohnsitz)	<input type="text"/>		
Telefon (freiwillige Angabe)	<input type="text"/>		
E-Mail (freiwillige Angabe)	<input type="text"/>		

Welches Verhältnis besteht zwischen Antragsteller und zu versichernder Person (Ehegatte, Geschäftspartner ...)?

## DATEN ZUM VERSICHERUNGSVERTRAG

### VERSICHERUNGSBEGINN

(Tag/Monat/Jahr)

Versicherungsdauer bis zum Lebensjahr   
(mindestens 55, maximal 67)

Leistungsdauer bis zum Lebensjahr   
(Die Leistungsdauer entspricht in der Regel der Versicherungsdauer. Eine davon abweichende Leistungsdauer kann nur für bestimmte Berufsgruppen bis maximal 67 vereinbart werden.)

Die Versicherungs- bzw. Leistungsdauer endet zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der dem entsprechenden Geburtstag der versicherten Person folgt.

### LEISTUNG IM VERSICHERUNGSFALL

Monatliche Rente im Versicherungsfall €

**Karenzzeit**  
Falls nichts angegeben wird, gilt eine Karenzzeit von 0 Monaten  3 Monaten  6 Monaten.

**BEITRÄGE**  
Zahlungsweise  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Beitrag laut Zahlungsweise €

### PLANMÄSSIGE ERHÖHUNG DER VERSICHERTEN MONATLICHEN RENTE

Sie haben die Möglichkeit, Ihre versicherte monatliche Rente vor und/oder nach Eintritt des Versicherungsfalls an jedem Jahrestag des Versicherungs- bzw. Leistungsbeginns zu erhöhen:

- a) **vor** Eintritt des Versicherungsfalls: Standardmäßig erfolgt eine jährliche Erhöhung um 3 %.  Ich wünsche **keine** Erhöhung.  
und/oder
- b) **nach** Eintritt des Versicherungsfalls: Standardmäßig erfolgt keine jährliche Erhöhung.  Nein, ich wünsche 3 % Erhöhung.  
(Bitte beachten Sie, dass sich diese Option auf den Beitrag auswirkt.)



### Prüfung für ein unverbindliches Angebot zum Abschluss einer Grundfähigkeitsversicherung

Es kann vorkommen, dass wir Ihren Antrag auf Berufsunfähigkeitsschutz ablehnen oder nur mit einem Zuschlag annehmen können. Im Falle einer Ablehnung oder eines geänderten Angebots mit maximalem Zuschlag

können wir Ihnen zusätzlich, sofern möglich, ein anderes Produkt, die Grundfähigkeitsversicherung der Canada Life, anbieten. Kreuzen Sie bitte an, wenn Sie dies nicht wünschen.

- Nein, ich wünsche kein unverbindliches Angebot zum Abschluss einer Grundfähigkeitsversicherung

\* Antragsteller aus Irland sowie aus Staaten außerhalb der EU mit Ausnahme der Schweiz und Norwegen bitte auch den Fragebogen „Ausländische Staatsangehörige“ ausfüllen, den Sie auf [www.canadalife.de](http://www.canadalife.de) finden.

\*\* Auch eingetragene Lebenspartnerschaft nach LPartG.

**WIDERRUFLICH BEZUGSBERECHTIGTE PERSON**

Wenn Sie uns keinen Bezugsberechtigten bis zum Eintritt des Versicherungsfalles benennen, steht der Leistungsanspruch dem Antragsteller zu. Dies gilt auch für die Leistung im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes. Ist der Antragsteller gleichzeitig auch die versicherte Person, steht der Leistungsanspruch im Todesfall seinen Erben zu. Wenn Sie bereits jetzt eine bezugsberechtigte Person angeben möchten, machen Sie bitte vollständige Angaben bzgl. Name, Vorname und Geburtsdatum der bezugsberechtigten Person.

- Antragsteller
- versicherte Person
- nebenstehend benannte Person

Name	<input type="text"/>
Vorname(n)	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR SEPA-BASISLASTSCHRIFTEN**

Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland, Hohenzollertring 72, 50672 Köln, (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ0000060465)

Eine Mandatsreferenznummer teilen wir Ihnen separat mit.

Ich ermächtige Canada Life, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Canada Life auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- Frau  Herr  Firma

Kontoinhaber/in	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>
Unterschrift des Kontoinhabers	<input type="text"/>

Art der Zahlung: wiederkehrende Lastschrift



**ERKLÄRUNG NACH DEM GELDWÄSCHEGESETZ**

Bitte immer vollständig ausfüllen.

Eine Identifizierung des Vertragspartners, der ggf. für den Vertragspartner auftretenden Person sowie des wirtschaftlich Berechtigten ist nach dem Geldwäschegesetz (GwG) nicht erforderlich. Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- sowie sonstige Invaliditätsversicherungen sind gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 7a GwG von dem Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen.

**NEBENABREDEN**

Auf Vereinbarungen und Nebenabreden, die nicht in diesem Antrag vermerkt sind oder nicht Canada Life direkt zugehen und von uns schriftlich bestätigt werden, können Sie sich als Antragsteller nicht berufen.

<input type="text"/>
----------------------

- Nach Tod des Versicherungsnehmers wird die versicherte Person (sofern volljährig und in Deutschland ansässig) Versicherungsnehmer mit allen Rechten und Pflichten. Die Anzeige und der Nachweis des Todes des ursprünglichen Versicherungsnehmers obliegt der versicherten Person.

## BELEHRUNG ÜBER DIE FOLGEN EINER VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHTVERLETZUNG GEMÄSS § 19 ABSATZ 5 VVG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäss prüfen können, ist es notwendig, dass Sie alle Fragen im Antrag, insbesondere die Gesundheitsfragen, wahrheitsgemäss und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Canada Life in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Sie haben als Versicherungsnehmer die Ihnen bekannten Gefahrumstände, nach denen wir in Textform (z. B. schriftlich, per E-Mail oder in anderer lesbarer Form) bei Antragstellung und auch danach bis zum Zeitpunkt der Vertragsannahme durch uns gefragt haben, wahrheitsgemäss und vollständig anzuzeigen.

Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemässe und vollständige Anzeige verantwortlich. Dies gilt für jede versicherte Person.

- a) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- b) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- c) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag. Die Rückzahlung der von Ihnen für die Zeit vor Wirksamwerden des Rücktritts geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.
- d) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu kündigen.

- e) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der grob fahrlässig nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- f) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Eine solche rückwirkende Vertragsanpassung kann zum Verlust des Versicherungsschutzes für bereits eingetretene und zukünftige Versicherungsfälle führen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, dass die anderen Bedingungen Vertragsbestandteil werden.
- g) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.
- h) 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.

- i) 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.

## BESTÄTIGUNG ÜBER DEN EMPFANG VON INFORMATIONEN UND ERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS

Ich bestätige, folgende Unterlagen vor Antragstellung erhalten zu haben: Ausdruck aus der Berechnungssoftware, bestehend aus dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, welches die von mir gewünschten Vertragsdaten für den Berufsunfähigkeitsschutz berücksichtigt; Besondere und Allgemeine Informationen zum Berufsunfähigkeitsschutz; Versicherungsbedingungen zum Berufsunfähigkeitsschutz, Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrags, Stand Februar 2020, Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz zu Ihrem Berufsunfähigkeitsschutz und

die Belehrung über die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Absatz 5 VVG. Die auf dieser Seite direkt im Anschluss stehenden Erklärungen des Antragstellers zum Widerrufsrecht und zum Beginn des Versicherungsschutzes sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit meiner Unterschrift sind sie anerkannter Inhalt des Vertrags.

Unterschrift des Antragstellers



## BESTÄTIGUNG ÜBER DEN VORLÄUFIGEN VERSICHERUNGSSCHUTZ

Auf Basis dieses vorliegenden Antrags bestätigen wir, die Canada Life, Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz zu Ihrem Berufs-

unfähigkeitsschutz von Canada Life auf Seite 5 von 6. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt, sobald Ihr Antrag und das SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterzeichnet bei uns eingegangen sind.

**ERKLÄRUNGEN DES ANTRAGSTELLERS ZUM WIDERRUFSRECHT UND ZUM BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES**

**1. Erklärung zur Belehrung über das Widerrufsrecht**

Ich wurde über mein Widerrufsrecht sowie die Rechtsfolgen eines möglichen Widerrufs belehrt.

**2. Zustimmung des Antragstellers zum Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist**

Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen kann. Wenn ich dies nicht wünsche, habe ich das auf einem gesonderten Blatt oder unter „Nebenabreden“ im Antragsformular vermerkt.

**ERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS UND DER ZU VERSICHERNDEN PERSON/EN**

Die Antragsfragen habe ich nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers u. ggf. Firmenstempel

Unterschrift der zu versichernden Person (falls nicht Antragsteller)

(bei Minderjährigen der/die gesetzliche/n Vertreter; ab Alter 16 zusätzlich der Minderjährige)

**VERMITTLER**

Bitte vollständig ausfüllen.

Die obigen Angaben habe ich persönlich aufgenommen und werden von mir als zutreffend bestätigt. Andere oder weitere Angaben oder Vereinbarungen als die oben im Antrag aufgeführten wurden nicht gemacht.

Ort

Datum

Telefonnummer für Rückfragen

IHK-Registernummer D - - - - - - - - - -

Vermittlername in Druckbuchstaben

Unterschrift

**Hinweis:**

Wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss der beantragten Berufsunfähigkeitsversicherung annehmen, müssen Sie den für diese Versicherung vereinbarten ersten Beitrag (Einlösebeitrag) unverzüglich zahlen, sobald er zur Zahlung fällig ist. Das gilt auch dann, wenn inzwischen ein Versicherungsfall eingetreten ist, soweit nicht ausnahmsweise die Zahlung des Einlösebeitrags von uns selbst im Rahmen Ihres vorläufigen Versicherungsschutzes übernommen wird.

Wenn Sie den fälligen Einlösebeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, hat das auch zur Folge, dass Ihr vorläufiger Versicherungsschutz rückwirkend entfällt. Etwaige Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz müssen dann an uns zurückgewährt werden. Das gilt auch dann, wenn der Einlösebeitrag zu einem späteren – aber nicht mehr rechtzeitigen – Zeitpunkt nachgezahlt wird.

Der rückwirkende Wegfall Ihres vorläufigen Versicherungsschutzes ist nur dann ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung des Einlösebeitrags für die beantragte Versicherung nicht zu vertreten haben.

## Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz zu Ihrem Berufsunfähigkeitschutz von Canada Life

### § 1 Wie hoch ist der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Wenn die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes berufsunfähig im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der beantragten Berufsunfähigkeitsversicherung (Versicherungsbedingungen für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life, im Weiteren „Bedingungen BU“) wird, zahlen wir die beantragte Berufsunfähigkeitsrente, jedoch höchstens 1.000 € monatlich, oder – bezogen auf die Höhe dieser Berufsunfähigkeitsrente – eine einmalige Kapitalleistung als Umorganisationshilfe, soweit dies die Bedingungen BU vorsehen. Eine beantragte planmäßige Erhöhung der Leistung im Leistungsfall findet bei der Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz nicht statt.
2. Diese Leistungen erbringen wir unabhängig davon, ob die beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung zustande kommt. Voraussetzung ist jedoch, dass ein vorläufiger Versicherungsschutz gemäß § 2 besteht und zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit noch nicht beendet ist. Ist eine Karenzzeit für die Leistung der Berufsunfähigkeitsrente beantragt, gilt diese Karenzzeit auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.
3. Die Begrenzung auf eine monatliche Rente von höchstens 1.000 € gilt auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt oder mehrere Anträge auf Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeit derselben Person bei uns gestellt worden sind. Sie gilt ebenfalls, wenn die beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung zustande kommt und hierdurch eine höhere Rente versichert ist.
4. Kommt die beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung zustande, erbringen wir zudem die Leistung aus der Beitragsbefreiung gemäß § 2 Absatz 1 der Bedingungen BU.
5. Unsere Leistungen nach Absatz 1 und 4 enden, wenn keine Berufsunfähigkeit mehr vorliegt – mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung –, mit dem Tod der versicherten Person oder spätestens mit dem Ablauf der beantragten Versicherungsdauer bzw. Leistungsdauer.  
Stellen wir unsere Leistungen ein, weil keine Berufsunfähigkeit mehr gegeben ist, endet der Leistungsanspruch aus dem vorläufigen Versicherungsschutz. Danach kann ein neuer Leistungsanspruch nur entstehen, wenn die beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung zustande gekommen ist und eine erneute Berufsunfähigkeit nach den Bedingungen BU vorliegt. Für diesen neuen Leistungsfall gelten dann ausschließlich die Bedingungen BU.

### § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz? Wann entfällt der vorläufige Versicherungsschutz rückwirkend?

1. Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass
  - a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als 90 Tage nach der Unterzeichnung Ihrer auf Abschluss Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung gerichteten Vertragserklärung (im Weiteren „Ihr Antrag“) liegt und
  - b) Sie das Zustandekommen der beantragten Berufsunfähigkeitsversicherung nicht von besonderen Voraussetzungen abhängig gemacht haben und
  - c) die erforderlichen Angaben in Ihrem Antrag für die Berufsunfähigkeitsversicherung vollständig gemacht wurden und
  - d) Ihr Antrag keine Abweichungen von unseren Tarifbestimmungen enthält und
  - e) die zu versichernde Person bei Unterzeichnung des Antrags das 62. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und

- f) frühere Anträge auf Abschluss eines Versicherungsvertrags der versicherten Person bei der Canada Life von uns nicht abgelehnt, nicht zurückgestellt wurden oder nicht mit Zuschlag und/oder Ausschlussklausel/n zustande gekommen sind oder wären und
- g) etwaige frühere Versicherungsverträge mit Ihnen nicht wegen Nichtzahlung oder Zahlungsrückständen durch uns gemäß §§ 37, 38 VVG innerhalb der letzten zehn Jahre gekündigt wurden und
- h) wir bei etwaigen früheren Versicherungsverträgen mit Ihnen bzw. derselben versicherten Person innerhalb der letzten zehn Jahre keinen Rücktritt bzw. keine Anfechtung erklärt haben.

2. Ein zunächst bestehender vorläufiger Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss der beantragten Berufsunfähigkeitsversicherung angenommen haben und Sie den für die beantragte Versicherung fälligen ersten Beitrag (Einlösebeitrag) nicht oder nicht rechtzeitig zahlen. Das gilt auch dann, wenn der Einlösebeitrag zu einem späteren – aber nicht mehr rechtzeitigen – Zeitpunkt nachgezahlt wird. Etwaige Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz müssen dann an uns zurückgewährt werden. Der rückwirkende Wegfall des vorläufigen Versicherungsschutzes ist jedoch ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung des fälligen Einlösebeitrags für die beantragte Versicherung nicht zu vertreten haben. Der Einlösebeitrag gilt insbesondere dann als rechtzeitig geleistet, wenn Sie uns für die Zahlung des Einlösebeitrags ein gültiges SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, wir den fälligen Einlösebeitrag von ihrem Konto einziehen konnten und Sie der Einziehung nicht nachträglich widersprechen.

### § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt, sobald Ihr Antrag auf Abschluss der beantragten Versicherung und ein SEPA-Lastschriftmandat betreffend die Beitragszahlung für die beantragte Versicherung vollständig ausgefüllt und unterzeichnet bei uns eingegangen sind.
2. Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
  - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Berufsunfähigkeitsversicherung begonnen hat,
  - b) wir Ihren Antrag abgelehnt oder zurückgestellt haben,
  - c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben,
  - d) Sie Ihren Antrag in Textform gemäß § 8 VVG widerrufen, wobei der Zugang des Widerrufs maßgeblich ist, oder
  - e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Absatz 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben, wobei der Zugang des Widerspruchs bei uns maßgeblich ist.
3. Sowohl Sie als auch wir haben das Recht, den vorläufigen Versicherungsschutz zu kündigen. Ihre Kündigung ist in Textform ohne Einhaltung einer Frist möglich und wird mit Zugang bei Canada Life wirksam. Unsere Kündigung in Textform wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

### § 4 Wann ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Unsere Leistungspflicht ist für Versicherungsfälle ausgeschlossen, die aufgrund von gefahrerheblichen Umständen entstehen, nach denen im Antrag gefragt wurde und von denen Sie oder die zu versichernde Person vor Unterzeichnung Kenntnis hatten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Dies gilt auch, wenn Sie uns diese Umstände im Antrag angegeben haben.
2. Im Übrigen gelten die in den Bedingungen BU geregelten Einschränkungen und Ausschlüsse.

### § 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir hierfür eine Gebühr ein. Diese Gebühr wird taggenau für den Zeitraum ab Beginn des vorläufigen Versicherungsschutzes bis zum Eintritt des Leistungsfalls berechnet.

Sie entspricht dem Beitrag der beantragten Berufsunfähigkeitsversicherung für den entsprechenden Zeitraum.

Wir berechnen Ihnen in diesem Fall jedoch nicht mehr als den Beitrag, der für die beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung in Höhe der Höchstsumme gemäß § 1 im gleichen Zeitraum fällig werden würde.

Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

### § 6 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz erbringen wir grundsätzlich an Sie als Versicherungsnehmer.

Haben Sie in Ihrem Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt aber dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

## **§ 7 Wie ist das Verhältnis des vorläufigen Versicherungsschutzes zur beantragten Versicherung?**

1. Die Vereinbarung über den vorläufigen Versicherungsschutz ist ein eigenständiger Versicherungsvertrag.
2. Im Rahmen der Vereinbarung über den vorläufigen Versicherungsschutz ist Versicherungsnehmer, wer den Antrag auf Abschluss der beantragten Versicherung gestellt hat, und ist versicherte Person, wer nach dem Antrag versicherte Person der beantragten Versicherung sein soll.
3. Soweit in diesen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz nichts anderes bestimmt ist, finden die Regelungen in den Bedingungen BU Anwendung.

## **Hinweis zur Entgegennahme von Zahlungen**

Versicherungsvertreter sind nicht zur Entgegennahme von Beitragszahlungen bevollmächtigt.

**Canada Life Assurance Europe plc**  
Niederlassung für Deutschland  
Hohenzollernring 72, 50672 Köln, HRB 34058, AG Köln  
Postanschrift: Canada Life Assurance Europe plc  
Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg  
Telefon: 06102-306-1800, Telefax: 06102-306-1801  
kundenservice@canadalife.de  
www.canadalife.de

**Hauptsitz:**  
Canada Life Assurance Europe plc  
14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland  
Eingetragener Firmensitz in Irland Nr. 297731

**Vorstand:**  
William L. Acton (Vorstandsvorsitzender, kanadisch), Bernard Collins (irisch),  
Sylvia Cronin (irisch), Markus Drews (deutsch), Hans-Gerd Lindlahr (deutsch),  
Rose McHugh (irisch), Kevin Murphy (irisch)  
Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung: Magnus Baumhauer (deutsch)

## Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages

**Wir möchten Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten mit diesen Datenschutzhinweisen gemäß Artikel 13 DSGVO informieren.**

**Bitte beachten Sie auch die Hinweise in der Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung und die Hinweise auf unserer Internetseite [www.canadalife.de](http://www.canadalife.de).**

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Canada Life Assurance Europe plc und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

#### In Deutschland:

Canada Life Assurance Europe plc Niederlassung für Deutschland  
Hohenzollernring 72  
50672 Köln

#### In Irland:

Canada Life Assurance Europe plc  
14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1  
Ireland

Postanschrift/Telefon/E-Mail für beide verantwortliche Stellen:

Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg  
Telefon (allgemein): 06102-306-1800  
Fax (allgemein): 06102-306-1801

E-Mail-Adresse (allgemein): [kundenservice@canadalife.de](mailto:kundenservice@canadalife.de)

Unsere Datenschutzbeauftragten in **Deutschland** erreichen Sie per Post unter:

Max J. Hünert  
Datenschutzbeauftragter  
Siemensstraße 8  
63263 Neu-Isenburg  
E-Mail: [CLE\\_Datenschutz@canadalife.de](mailto:CLE_Datenschutz@canadalife.de)

Unsere Datenschutzbeauftragte in **Irland** erreichen Sie per Post unter:

Sabine Knoll  
Head of Compliance  
Canada Life Assurance Europe plc  
14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland  
E-Mail: [CLE\\_Datenschutz@canadalife.ie](mailto:CLE_Datenschutz@canadalife.ie)

### 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.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policing, Rechnungsstellung, oder Abrechnung gegenüber Ihrem betreuenden Versicherungsvermittler.

**Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags 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 bei der Canada Life bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 a) in Verbindung mit Artikel 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 j) DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens
- zur Steuerung des Geschäfts und Fortentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten

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 in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 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 Vertrags- und gegebenenfalls Leistungsfalldaten 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 Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer Swiss Re stellt Ihnen dieser auf [www.swissre.com](http://www.swissre.com) zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

#### Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsfalldaten. 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.

#### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. In unserer Dienstleisterliste 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 [www.canadalife.de](http://www.canadalife.de) 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. 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 oben genannten 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.

### **Widerspruchsrecht**

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

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung 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.

### **Bonitätsauskünfte**

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link: <https://finance.arvato.com/icdinfolblatt>

### **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 zu den Ländern mit angemessenem Datenschutzniveau finden Sie hier: [http://ec.europa.eu/justice/data-protection/international-transfers/adequacy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/data-protection/international-transfers/adequacy/index_en.htm). Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Formular

# „Gesundheitsfragen“

zum Berufsunfähigkeitsschutz

Dieses Formular „Gesundheitsfragen“ ist immer auszufüllen.

# Formular Gesundheitsfragen

Dieses Formular ist Bestandteil des Antragsformulars

Stand Januar 2023



## ANTRAGSTELLER UND ZU VERSICHERNDE PERSON

Antragsteller	Nachname, Vorname	
zu versichernde Person	Nachname, Vorname	

zum Antrag Berufsunfähigkeitsschutz vom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## BELEHRUNG ÜBER DIE FOLGEN EINER VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHTVERLETZUNG GEMÄSS § 19 ABSATZ 5 VVG

Sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen im Antrag und Gesundheitsfragebogen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Canada Life in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Sie haben als Versicherungsnehmer die Ihnen bekannten Gefahrumstände, nach denen wir in Textform (z. B. schriftlich, per E-Mail oder in anderer lesbarer Form) bei Antragstellung und auch danach bis zum Zeitpunkt der Vertragsannahme durch uns gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige verantwortlich. Dies gilt für jede versicherte Person.

- a) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- b) Im Fall des Rücktritts besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht für den Versicherungsfall jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, 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. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- c) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag. Die Rückzahlung der von Ihnen für die Zeit vor Wirksamwerden des Rücktritts geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.
- d) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu kündigen.

e) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der grob fahrlässig nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

f) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Eine solche rückwirkende Vertragsanpassung kann zum Verlust des Versicherungsschutzes für bereits eingetretene und zukünftige Versicherungsfälle führen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, dass die anderen Bedingungen Vertragsbestandteil werden.

g) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

h) 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.

i) Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages 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.

**FRAGEN AN DIE ZU VERSICHERNDE PERSON**

Bitte geben Sie unbedingt den **Namen und die Praxisanschrift des Arztes** an, der zurzeit am besten über den Gesundheitszustand der zu versichernden Person informiert ist.

Titel, Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname(n)	<input type="text"/>	
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>	
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	

**FRAGEN ZUM BERUF (bitte vollständig ausfüllen)**

Derzeitiger Beruf  Branche

Sind Sie  angestellt  selbstständig  Beamter  Freiberufler  Auszubildender  Student  Schüler

nicht erwerbstätig/arbeitssuchend  Sonstiges?

Anteil Bürotätigkeit  %

Tragen Sie Personalverantwortung?  ja  nein Falls ja, für wie viele Mitarbeiter?  Mitarbeiter

Bildungs-/Berufsabschluss (höchster Abschluss)

Ausbildungsberuf

Zu wie viel Prozent sind Sie wie folgt tätig (bitte machen Sie hier ungefähre Angaben, sodass die Summe 100 % ergibt)?

Bürotätigkeit  % körperlich/handwerklich  % Reise- oder Außendienst  % Sonstiges  %

**TEIL A – Allgemeine Fragen**

- 1] Wurden in den letzten 5 Jahren für Ihre Person Anträge auf Lebens-, Dread-Disease-, Grundfähigkeits-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherungen von anderen Versicherern abgelehnt, zurückgestellt, noch nicht entschieden oder nur zu erschwerten Bedingungen, z. B. Zuschlag, Ausschlussklausel oder verkürzte Dauer, angenommen oder angeboten?  ja  nein

Falls ja, bei welcher Gesellschaft, wann und weshalb?
- 2] Bestehen bei anderen Versicherern bereits Lebens-, Dread-Disease-, Grundfähigkeits-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherungen oder haben Sie bereits Anspruch auf andere Versorgungsleistungen für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (z. B. berufsständisches Versorgungswerk, Versorgungszusage des Arbeitgebers, nicht gesetzliche Rentenansprüche, sonstige Anwartschaften)?  ja  nein

Falls ja, bei welcher Gesellschaft, Art der Deckung und Höhe der Absicherung?
- 3] Sind Sie in Beruf oder Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z. B. Unfall-/Absturzgefahr, Gefahr-/Schadstoffe, Witterung, Teilnahme an Wettkämpfen, Motorsport, Tauchen, Boxen, Bergsteigen, Flugsport oder sonstige gefährliche Sportarten usw.)?  ja  nein

Falls ja, welchen?
- 4] Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate einen Auslandsaufenthalt außerhalb der EU von mehr als 6 Monaten?  ja  nein

Falls ja, wo, zu welchem Zweck und wie lange?

**TEIL B – Gesundheitsfragen**

**(Ergebnisse prädiktiver Gentests, d. h. Gentests ohne Vorliegen einer Krankheit, müssen nicht angegeben werden):**

- 5] Bitte geben Sie Größe und Gewicht an Größe  cm Gewicht  kg
- 6] Sind oder waren Sie in den letzten 5 Jahren bei Ärzten, Heilpraktikern, Physio-, Psychotherapeuten oder sonstigen nicht ärztlichen Therapeuten in Beratung, in Behandlung oder zur Untersuchung oder sind solche Maßnahmen derzeit vorgesehen wegen Krankheiten oder Beschwerden in den folgenden Bereichen? (Die aufgeführten Beispiele dienen nur der Veranschaulichung und sind nicht abschließend.)
- 6.1] des Herz-Kreislauf-Systems, z. B. Herzfehler, Herzinfarkt, Herzleistungsschwäche, Herzkranzgefäß-/Herzklappenerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Schlaganfall, Thrombosen, Embolien, Durchblutungsstörungen, Lymphödem (geschwollene Arme oder Beine), Krampfadern, behandlungsbedürftiger Bluthochdruck, Herzschmerzen (Angina pectoris), Veränderungen im EKG  ja  nein
  - 6.2] der Atmungsorgane, z. B. Asthma, Bronchitis, Emphysem, Lungen-/Rippenfellentzündung, Apnoe  ja  nein
  - 6.3] der Nieren und Harnwege, z. B. Entzündungen der Niere oder Blase, Steine, Abflussstörungen/Harnverhalt, Schmerzen beim Wasserlassen, Blut/Eiweiß im Urin, Inkontinenz  ja  nein
  - 6.4] der Geschlechtsorgane (Brust, Gebärmutter, Eierstöcke, Hoden, Prostata ...), z. B. Gebärmutter- oder Eierstockentzündung, verdächtiger kontrollbedürftiger Befund der letzten Vorsorge (Abstrich, Brustuntersuchung), Prostatavergrößerung/-entzündung  ja  nein
  - 6.5] der Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse, z. B. Gelbsucht, Hepatitis, Lebervergrößerung oder -verfettung, Leberwerterhöhung, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Gallensteine, Gallenblasenentzündung  ja  nein
  - 6.6] der Verdauungsorgane (Speiseröhre, Magen, Darm), z. B. Zwölffingerdarmentzündung (Gastritis), Magengeschwür, -blutung oder -schleimhautentzündung, chronische Darmentzündung (Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn), Blut im Stuhl  ja  nein
  - 6.7] des Blutes, der blutbildenden und lymphatische Organe (Milz), z. B. Blutarmut, Anämie, Leukämie  ja  nein
  - 6.8] der Nerven, des Gehirns, z. B. Anfälle, Ohnmacht, Lähmung, behandlungsbedürftige Migräne, Multiple Sklerose, Parkinson, Alzheimer, Schädel-Hirn-Verletzung, Sensibilitätsstörungen  ja  nein
  - 6.9] der Psyche, z. B. Angststörung, Depression, Suizidversuche, Essstörungen, psychosomatische Störungen  ja  nein
  - 6.10] der Haut, z. B. Neurodermitis, Psoriasis (Schuppenflechte), auffällige oder kontrollbedürftige Muttermale, Ekzem, Basaliom, Melanom  ja  nein
  - 6.11] des Stoffwechsels, der Drüsen und des Hormonhaushaltes, z. B. Zuckerkrankheit/Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörung oder -vergrößerung, behandlungsbedürftige Blutfetterhöhung (Cholesterin, Triglyceride), behandlungsbedürftige Harnsäureerhöhung/Gicht  ja  nein
  - 6.12] Infektionen, Tropen-, Geschlechtskrankheiten, z. B. Tuberkulose, HIV, Hepatitis, Malaria, Syphilis (Lues)  ja  nein
  - 6.13] gut- oder bösartige Tumore, z. B. Krebs, Morbus Hodgkin (Lymphdrüsenkrebs), Gehirntumore  ja  nein
  - 6.14] Autoimmunerkrankungen, z. B. Rheuma, Morbus Bechterew, Lupus erythematodes, Raynaud-Syndrom  ja  nein
  - 6.15] Allergien, z. B. Hausstaub- oder Pollenallergie, Allergie gegen Mehlstaub, Arzneimittel, Tierhaare  ja  nein
  - 6.16] des Bewegungsapparates, z. B. Bandscheibenvorfall, Schleudertrauma, Skoliose, Scheuermann, Rückenschmerzen, Hexenschuss, Bänderriss, Meniskusverletzung, Arthrose, Gelenkschmerzen/Arthritis, Hüftgelenksdysplasie  ja  nein
  - 6.17] der Augen oder Ohren, z. B. Tinnitus, Hörsturz, Hörminderung, Einschränkung der Sehfähigkeit oder des Gesichtsfeldes, Doppelbilder, Netzhautablösung, Makuladegeneration, Kurzsichtigkeit über 8 Dioptrien, andere Fehlsichtigkeiten, Laserung der Netzhaut, Erhöhung des Augendruckes (Glaukom)  ja  nein
- 7] Fanden in den vergangenen 10 Jahren stationäre Krankenhausbehandlungen, Operationen (auch ambulant), Strahlen- oder Chemotherapien, Reha- oder Kuraufenthalte, Entzugsbehandlungen statt oder wurden solche angedenkt, aber noch nicht durchgeführt? Falls ja, welche Diagnose wurde gestellt, welche Behandlungen wurden durchgeführt und wann fanden diese statt?  ja  nein
- 
- 8] Sind derzeit noch Untersuchungen (auch Kontrolluntersuchungen), Behandlungen, Operationen usw. angedenkt oder stehen Ergebnisse bereits durchgeführter Untersuchungen aus? Falls ja, welche Diagnose wurde gestellt, welche Behandlungen wurden durchgeführt und wann fanden diese statt?  ja  nein
- 
- 9] Wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen Überlastungs-, Überforderungs- oder Erschöpfungszustand (Burn-out), Entwicklungsstörungen, z. B. ADS/ADHS, Leistungsminderung, Mobbing ärztlich oder psychotherapeutisch beraten oder behandelt?  ja  nein
- 10] Bestehen Folgen von Unfällen, Vergiftungen, Verletzungen, Krankheiten oder Operationen, z. B. Gliedmaßenverlust, Bewegungseinschränkungen, Hirnleistungsschwäche?  ja  nein
- Falls ja, welche?
- 11] Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 10 Jahren Betäubungsmittel oder Drogen ein?  ja  nein
- Falls ja, machen Sie nähere Angaben:
- Welcher Art?  Wie viel pro Woche?
- 12] Haben Sie in den letzten zwölf Monaten geraucht?  ja  nein
- Falls ja, geben Sie bitte an, was und wie viel Sie täglich geraucht haben.

**TEIL C – Zusätzliche Fragen, falls eine Berufsunfähigkeitsrente von mehr als 2.500 € monatlich inklusive bestehender Vorversicherungen beantragt wird.**

- 13] Wie hoch war das Brutto-Jahreseinkommen in den letzten 3 Jahren aus Ihrer beruflichen Tätigkeit? (Einkünfte aus Vermietung, Kapitalerträge usw. bitte nicht angeben.)
- |                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| Jahr            | <input style="width: 90%;" type="text"/>   | <input style="width: 90%;" type="text"/>   |
| Bruttoeinkommen | € <input style="width: 90%;" type="text"/> | € <input style="width: 90%;" type="text"/> |
- 14] Beziehen, bezogen oder beantragten Sie eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, Unfallinvalidität oder aus anderen gesundheitlichen Gründen? Besteht eine Schwerbehinderung (Gdb)/Erwerbsminderung (MdE) oder ist/wurde die Feststellung beantragt?  ja  nein
- Falls ja, welche und was ist der Grund der Beeinträchtigung?

**ERGÄNZUNG ZU DEN GESUNDHEITSFRAGEN**

Falls Sie eine oder mehrere der Gesundheitsfragen mit „ja“ beantwortet haben, machen Sie hier bitte genauere Angaben und fügen Sie zudem den ggf. erforderlichen ausgefüllten Risikofragebogen bei. Sollte der hier vorgesehene Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte ein gesondertes, von Ihnen datiertes und unterschriebenes Blatt bei.

Zu Frage	Betroffene Organe/ Körperteile	Diagnose und -zeitpunkt	Häufigkeit der Symptome	Beschwerden/ Folgen	Lag Arbeitsunfähigkeit vor? Wenn ja, wie lange?	Name und Anschrift des Arztes/Krankenhauses
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Falls weitere Unterlagen folgen bzw. beigelegt sind, machen Sie hier bitte nähere Angaben, um welche Unterlagen es sich handelt:

**ANGABEN ZUM FÜHREN EINES TELEFONINTERVIEWS (NUR BEI VOLLJÄHRIGKEIT)**

Gegebenenfalls benötigen wir neben Ihren Antworten auf die Gesundheitsfragen weitere Informationen. Diese können oft im Rahmen eines Telefoninterviews (durch einen externen Dienstleister) eingeholt werden. Falls Sie dies wünschen, füllen Sie bitte diesen Abschnitt aus. Bei Bedarf vereinbaren wir mit Ihnen einen Termin für ein Telefoninterview. Anderenfalls holen wir zusätzliche Angaben schriftlich von Ihnen ein.

Ich bin am besten telefonisch erreichbar unter:

Um sicherstellen zu können, dass wir Sie schnell kontaktieren können, nennen Sie uns bitte eine zweite Telefonnummer, unter der wir Sie ggf. erreichen können:

Bitte nennen Sie uns Zeiträume innerhalb der kommenden Wochen, in denen Sie aufgrund von Urlaub o. Ä. nicht erreichbar sind:

Sie können vor Terminvereinbarung und auch vor und während des Interviews jederzeit Ihr Einverständnis für ein Interview zurückziehen. Ihr Gesprächspartner wird Sie vor und während des Interviews auch darauf hinweisen. Nach dem aufgezeichneten Telefoninterview wird ein Protokoll mit dessen Inhalt erstellt. Wir übersenden Ihnen das Protokoll mit der Bitte, es zu unterzeichnen und zurückzuschicken (Freiumschlag). Es wird nach Unterzeichnung und Rücksendung Vertragsbestandteil.

**ERKLÄRUNGEN DES ANTRAGSTELLERS UND DER ZU VERSICHERNDEN PERSON**

Die Antragsfragen habe ich nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet.

**Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung**

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes und der EU-Datenschutz-Grundverordnung 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, benötigt die Canada Life daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. 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 (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler und IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der Canada Life unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Canada Life Assurance Europe plc.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung auf Grundlage der EU-Datenschutz-Grundverordnung entnehmen Sie den Datenschutzhinweisen bei Beantragung des Versicherungsvertrages, die Sie im Anschluss an den Antragsfragebogen Ihres Versicherungsantrages finden.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die Canada Life selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Canada Life (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 Canada Life**



Ich willige ein, dass die Canada Life 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 Versicherungsvertrages 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 die Canada Life die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, 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. Die Canada Life benötigt hierfür Ihre Einwilligung, einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB 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 Canada Life – soweit es für die Risiko- beurteilung 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 Canada Life übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Canada Life an diese Stellen weitergegeben werden, und befreie auch insoweit die für die Canada Life 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 Canada Life 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 Canada Life einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Canada Life einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

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 Canada Life 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 Canada Life 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.

#### 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 Schweigepflichtentbindungserklärung 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 Canada Life

Die Canada Life 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. Die Canada Life benötigt 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 Canada Life 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 Canada Life zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Canada Life tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die Canada Life 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 Unternehmensgruppe (aufgeführt in der unten genannten Dienstleisterliste) oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Canada Life Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Canada Life führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Canada Life 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.canadalife.de](http://www.canadalife.de) eingesehen oder bei unserem Kundenservice, Canada Life Assurance Europe plc, Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg, Tel.: 06102-306-1800, Fax: 06102-306-1801, E-Mail [kundenservice@canadalife.de](mailto:kundenservice@canadalife.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Canada Life Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Canada Life 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 Canada Life dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der 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, kann die Canada Life 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 die Canada Life Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. 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 die Canada Life 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 die Canada Life das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

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 durch die Canada Life 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 Canada Life tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Canada Life gibt 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 Canada Life 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. Gesundheitsdaten für die automatisierte Prüfung



Ich willige ausdrücklich ein, dass meine Gesundheitsdaten im Rahmen einer elektronischen Antragstellung automatisiert geprüft und bei positiver Risikobeurteilung im Antragsprozess verwendet werden können. Sollte keine Verwendung nach automatisierter Prüfung im Antragsprozess möglich sein, werden die Daten in den normalen Risikoprüfungsprozess übergeben.

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Canada Life Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Canada Life speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Canada Life bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.



Ich willige ein, dass die Canada Life 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.

### Antragsteller



Ich, als Antragsteller, möchte Informationen über Versicherungsprodukte der Canada Life unter meinen angegebenen Kontaktdaten erhalten.

Der Kontakt kann erfolgen per:

Telefon  E-Mail

Eine Änderung meiner Kontaktdaten berührt meine Einwilligung nicht.



### WIDERRUF DER EINWILLIGUNG ODER WIDERSPRUCH GEGEN DIE DATENVERARBEITUNG

#### 1. Widerrufsrecht

Ihnen steht das Recht zu Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

#### 2. Widerspruchsrecht

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

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

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller und ggf. Firmenstempel



Ort

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person (falls nicht Antragsteller)



(bei Minderjährigen ab Alter 16 der/die gesetzl. Vertreter; zusätzlich der Minderjährige)

## Dienstleisterliste

Anlage Dienstleisterliste zu Ziffer 3.2 der Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung. Diese Anlage betrifft die Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen).

Die Canada Life arbeitet mit folgenden Konzerngesellschaften ihrer Unternehmensgruppe zusammen:

Name	Tätigkeitsgebiet	Land
Canada Life Assurance Europe plc	Lebensversicherer	Irland
Canada Life Management Services Limited	Servicegesellschaft	Irland
Canada Life Europe Management Services Limited	Servicegesellschaft	Irland
Canada Life Group Services Limited	Servicegesellschaft	Irland
Canada Life Irish Holding Company Limited	Holdinggesellschaft	Irland
Canada Life Europe Investment Limited	Holdinggesellschaft	Irland
Canada Life Reinsurance dac	Rückversicherer	Irland
Setanta Asset Management Limited	Kapitalanlage-Management-gesellschaft	Irland
Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland	Lebensversicherer	Deutschland
Canada Life Europe Management Services Limited, Niederlassung Deutschland	Servicegesellschaft	Deutschland
The Canada Life Assurance Company	Lebensversicherer	Kanada
Canada Life Financial Corporation	Holdinggesellschaft	Kanada
The Great-West Life Assurance Company	Lebensversicherer	Kanada
Great-West Lifeco Inc.	Holdinggesellschaft der Unternehmensgruppe	Kanada

Darüber hinaus arbeitet die Canada Life mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und/oder nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten oder nutzen:

Kategorie	Tätigkeitsgebiet
Servicedienstleister	Adressaktualisierung
Servicedienstleister	Telefoninterview
Servicedienstleister	Steuerliche Meldepflichten
Servicedienstleister	Druckerei
Servicedienstleister	Lettershop
Servicedienstleister	Aktenarchivierung
Servicedienstleister	Akten-/Datenvernichtung
Servicedienstleister	Marketingagenturen
Servicedienstleister	Risikoprüfungsassistenz
Servicedienstleister	Online Risikoprüfung
Servicedienstleister	Projektberatung bAV
Servicedienstleister	Rehabilitationsdienste
Servicedienstleister	Medizinische Gutachter
Servicedienstleister	Leistungsprüfungsassistenz
Servicedienstleister	Abwicklung Zahlungsverkehr
IT-Dienstleister	Webhosting
IT-Dienstleister	Software as a Service
IT-Dienstleister	Data Storage

### Canada Life Assurance Europe plc

Niederlassung für Deutschland  
Hohenzollernring 72, 50672 Köln, HRB 34058, AG Köln  
Postanschrift: Canada Life Assurance Europe plc  
Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg  
Telefon: 06102-306-1800, Telefax: 06102-306-1801  
kundenservice@canadalife.de  
www.canadalife.de

### Hauptsitz:

Canada Life Assurance Europe plc  
14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland  
Eingetragener Firmensitz in Irland Nr. 297731

### Vorstand:

William L. Acton (Vorstandsvorsitzender, kanadisch), Bernard Collins (irisch),  
Sylvia Cronin (irisch), Markus Drews (deutsch), Hans-Gerd Lindlahr (deutsch),  
Rose McHugh (irisch), Kevin Murphy (irisch)  
Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung: Magnus Baumhauer (deutsch)

**FOLGENDES MÖCHTE ICH ZU DEN GESUNDHEITSFRAGEN HIER ERGÄNZEND ANGEBEN:**

Bitte geben Sie die Nummer der Frage an, zu der ergänzende Angaben erfolgen sollen.

**UNTERSCHRIFT DER ZU VERSICHERNDEN PERSON**

Ort	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>

Unterschrift der zu versichernden Person	<input type="text"/>
--	----------------------

(bei Minderjährigen der/die gesetzl. Vertreter; ab Alter 16 zusätzlich der Minderjährige)

# Versicherungsbedingungen

zu Berufsunfähigkeitsschutz

## Inhalt

§ 1	Was ist Ihr Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life? .....	1
§ 2	Welche Leistungen erbringen wir im Fall der Berufsunfähigkeit? Wann entsteht und endet der Anspruch? .....	1
§ 3	Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? .....	1
§ 4	Wann liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor? .....	3
§ 5	Wann liegt Berufsunfähigkeit wegen Erwerbsunfähigkeit vor? .....	4
§ 6	Welche Leistungen erbringen wir bei Einstellung von Krankentage- bzw. Krankengeldzahlungen (Überbrückungshilfe)? .....	4
§ 6a	Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit? .....	4
§ 6b	Welche Leistungen erbringen wir bei einer Krebserkrankung in besonderen Fällen? .....	5
§ 6c	Welche Leistungen erbringen wir bei einer besonderen Beeinträchtigung? .....	6
§ 7	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	7
§ 8	Wann endet Ihr Versicherungsschutz? .....	7
§ 9	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	8
§ 10	Welche Bedeutung haben die von uns bei Vertragsabschluss, insbesondere im Versicherungsantrag, gestellten Fragen? Was haben Sie bezüglich der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten? .....	8
§ 11	Müssen Sie uns eine nachträgliche Erhöhung des Risikos mitteilen? .....	9
§ 12	Was gilt, wenn sie eine planmäßige Erhöhung der Leistung mit uns vereinbart haben? .....	9
	A) Regelungen für die planmäßige Erhöhung der Leistung vor dem Leistungsfall .....	9
	B) Regelungen für die planmäßige Erhöhung der Leistung im Leistungsfall .....	10
§ 13	Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen? .....	10
	A) Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung (Nachversicherungsgarantie) .....	10
	B) Erhöhung des Versicherungsschutzes in sonstigen Fällen .....	11
§ 14	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? .....	11
§ 15	Wann können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz beitragsfrei stellen oder eine Stundung der Beiträge beantragen? .....	12
	A) Regelung zu einer möglichen befristeten Beitragsfreistellung .....	12
	B) Regelung zu einer möglichen Beitragsstundung während der Leistungsprüfung .....	12
§ 16	Können Sie die Zahlungsweise oder Beitragshöhe ändern? .....	13

## Inhalt

§ 17 Was ist zu beachten, wenn Sie eine Leistung aufgrund einer Berufsunfähigkeit erhalten möchten? .....	13
§ 18 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? .....	14
§ 19 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe? .....	14
§ 20 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? .....	15
§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung? .....	15
§ 22 Können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz kündigen? .....	15
§ 23 Sind Sie an Überschüssen beteiligt? .....	15
§ 24 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten erhoben? Welche weiteren Kosten fallen an? .....	15
§ 25 Können die Beiträge für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz angehoben werden? .....	16
§ 26 Können die Bedingungen von uns angepasst werden? .....	16
§ 27 Wann werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die den Berufsunfähigkeitsschutz betreffen, wirksam? Welche Formvorschriften gelten? Wem gegenüber können sie abgegeben werden? Welche Auskunftspflichten haben Sie? .....	16
§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Berufsunfähigkeitsschutz Anwendung? .....	16
§ 29 Wo ist der Gerichtsstand? .....	16
§ 30 Verjährung .....	16
§ 31 Welche Schlichtungsstelle gibt es? .....	17

# Versicherungsbedingungen

## für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life

Zur besseren Übersichtlichkeit dieser Versicherungsbedingungen (Bedingungen) haben wir weitgehend darauf verzichtet, Querverweise aufzunehmen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen innerhalb dieser Versicherungsbedingungen (sowie in unseren vorvertraglichen Informations- und Vertragsunterlagen) gelten für Personen jeden Geschlechts. Verweise auf Gesetze basieren auf der jeweils am 01.01.2020 geltenden Fassung.

### § 1 Was ist Ihr Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life?

#### 1

Ihr Berufsunfähigkeitsschutz von Canada Life erbringt die vereinbarten Leistungen, wenn die versicherte Person (die Person, auf deren Berufsunfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist) während der vereinbarten Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird.

#### 2

Die versicherte Rente und der zu zahlende Beitrag bleiben während der Versicherungsdauer grundsätzlich gleich, sofern sich aus diesen Bedingungen und den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen (z.B. bei vereinbarten planmäßigen Erhöhungen der Leistung) nichts anderes ergibt.

#### 3

Der Versicherungsschutz besteht weltweit sowie bei jeder Gelegenheit, insbesondere auch während der Berufsausübung und in der Freizeit.

Fälle, in denen der Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, sind in § 9 geregelt.

### § 2 Welche Leistungen erbringen wir im Fall der Berufsunfähigkeit? Wann entsteht und endet der Anspruch?

#### 1

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer gemäß diesen Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus, längstens für die vereinbarte Versicherungsdauer bzw. Leistungsdauer,
- vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung) und
- die in diesen Bedingungen bestimmten einmaligen Leistungen.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

#### 2

Sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, entsteht der Anspruch auf die versicherten Leistungen mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche.

#### 3

Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rente erst ab Beginn des auf den Ablauf der Karenzzeit folgenden Monats. Die Karenzzeit beginnt mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Während der Karenzzeit bis zum Beginn unserer Leistungspflicht muss die Berufsunfähigkeit ununterbrochen bestanden haben und bei deren Ablauf noch bestehen. Die Rente wird nur für die Zeit nach dem Ende der Karenzzeit geleistet.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer und wird die versicherte Person danach erneut aus dem gleichen medizinischen Grund berufsunfähig, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Die vereinbarte Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung und für die einmaligen Leistungen.

#### 4

Der Anspruch auf die versicherten Leistungen endet,

- wenn unsere Überprüfung gemäß § 19 ergibt, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer bzw. Leistungsdauer.

### § 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

#### 1

a) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich mindestens 6 Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % nicht ausüben können wird.

b) Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands ebenfalls als Berufsunfähigkeit.

c) Als Eintritt der Berufsunfähigkeit nach a) und b) sehen wir dabei jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an.

#### 2

Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, d.h., wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch eine beliebige andere Tätigkeit ausüben könnte.

Berufsunfähigkeit liegt aber nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (siehe Absatz 1) entspricht (konkrete Verweisung).

Eine andere Tätigkeit ist für die versicherte Person dann als nicht zumutbar anzusehen, wenn die Tätigkeit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder zu einer spürbaren Reduzierung des jährlichen Bruttoeinkommens (bei Selbstständigen des Gewinns vor Steuern) gegenüber dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der Berufsunfähigkeit führt. Als eine spürbare Einkommensreduzierung sehen wir grundsätzlich einen Prozentsatz von 20% oder mehr an. Sollte eine höchstrichterliche Entscheidung einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein. Wir prüfen jedoch immer, ob im begründeten Einzelfall auch eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar sein kann. Für die Überprüfung legen wir das durchschnittliche Bruttoeinkommen der letzten 3 Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zugrunde.

### 3

Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus ihrer Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Absatz 1. Berufsunfähigkeit liegt in diesem Fall aber nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

## 4 Sonderfälle der Berufsunfähigkeit

Als berufsunfähig gelten versicherte Personen auch in den nachfolgend geregelten Sonderfällen.

### a) Berufsunfähigkeit von Schülern

War die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles Schülerin/Schüler, so legen wir diese Tätigkeit bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit gemäß Absatz 1 als Beruf zugrunde.

### b) Berufsunfähigkeit während eines Vollzeitstudiums oder während der Berufsausbildung

aa) Während eines Vollzeitstudiums liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen. Voraussetzung ist darüber hinaus, dass die versicherte Person auch kein anderes Studium betreibt, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als Studium gilt ein Vollzeitstudium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule). Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.

bb) Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen. Voraussetzung ist darüber hinaus, dass die versicherte Person auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

cc) Ist die versicherte Person bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in einem Studium oder in einer Berufsausbildung (Fälle der Buchstaben aa) und bb)) und hat sie mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgeschriebenen oder im Durchschnitt üblichen Studien- bzw. Ausbildungszeit absolviert, gilt Folgendes: Im Rahmen der konkreten Verweisung (vgl. § 3 Absatz 2) wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss eines solchen Studiums oder einer solchen Berufsausbildung erreicht wird.

dd) Kann die versicherte Person als Student oder Auszubildender in den Fällen der Buchstaben aa) und bb) aufgrund einer im letzten Ausbildungsjahr eingetretenen Berufsunfähigkeit diese Ausbildung nicht beenden und beginnt daher aus medizinischen Gründen, die ärztlich nachzuweisen sind, ein neues Studium oder eine neue Berufsausbildung, erbringen wir Leistungen für maximal die ersten 4 Jahre der neuen Ausbildung. Für Studenten gilt als letztes Ausbildungsjahr das letzte Jahr der Regelstudienzeit, sofern die Zulassungskriterien zur Teilnahme an den Abschlussprüfungen erfüllt sind. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person ihren Ausbildungsverpflichtungen während der neuen Ausbildung in vollem Umfang nachkommt. Das Recht auf Nachprüfung der Berufsunfähigkeit (§ 19) bleibt hiervon unberührt.

### c) Berufsunfähigkeit von Hausfrauen/-männern

Bei Hausfrauen/-männern orientiert sich die Feststellung der Berufsunfähigkeit allein an den von ihr/ihm bei Eintritt der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/-mann in ihrem/seinem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern. Hat die Hausfrau/der Hausmann nach Abschluss der Versicherung eine anderweitige Berufstätigkeit ausgeübt oder übt sie/er eine solche noch bei Eintritt der Berufsunfähigkeit aus, so erfolgt die Prüfung der Berufsunfähigkeit auf Basis dieses Berufes nach den Absätzen 1 bis 3.

### d) Berufsunfähigkeit bei Freiwilligem Wehrdienst (FWD) oder Bundesfreiwilligendienst (BFD)

Bei Personen, die den Freiwilligen Wehrdienst (FWD) oder den Bundesfreiwilligendienst (BFD) ableisten, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird oder 6 Monate ununterbrochen außerstande war, ihre vorherige Tätigkeit auszuüben, und, wenn die versicherte Person noch keiner Tätigkeit nachgegangen ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

### e) Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Die Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen richtet sich grundsätzlich nach den Absätzen 1 und 2. Die Berufsunfähigkeit liegt jedoch nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise als Selbstständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitaleinsatz innerhalb ihres Betriebs noch eine Tätigkeit ausüben könnte, die ihrer Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist. Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisationsmöglichkeit,

- wenn der versicherte Selbstständige eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in seiner täglichen Arbeitszeit zu Beginn der Berufsunfähigkeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt, und
- bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern.

Im Fall einer Umorganisation leisten wir jedoch als besondere Umorganisationshilfe den sechsfachen Betrag der zu diesem Zeitpunkt gültigen monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Die Zahlung erfolgt als einmalige Kapitalleistung. Voraussetzung für die Zahlung der Umorganisationshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Umorganisationshilfe die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 12 Monate beträgt. Sollte nach dem Zeitpunkt der Leistung der Umorganisationshilfe aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von 6 Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

**f) Tätigkeitsverbot nach dem Bundesinfektionsschutzgesetz**

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person aufgrund eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben, und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung im Sinne von Absatz 2 entspricht.

## § 4 Wann liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor?

### 1

Berufsunfähigkeit liegt auch bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person vor.

Pflegebedürftigkeit besteht, wenn mindestens eine der in den Buchstaben a) bis c) aufgeführten Voraussetzungen erfüllt ist.

**a) Pflegebedürftigkeit des gesetzlichen Pflegegrades 2**

Der versicherten Person wurde mindestens Pflegegrad 2 im sozialrechtlichen Sinne gemäß den Definitionen in den §§ 14 und 15 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der zum 01.01.2017 geltenden Fassung zuerkannt. Bitte beachten Sie, dass Änderungen des SGB XI zu keiner Änderung des Versicherungsschutzes führen.

**b) Pflegebedürftigkeit aufgrund des Hilfebedarfs bei Aktivitäten des täglichen Lebens**

Die versicherte Person ist infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos, dass sie für mindestens 3 der folgenden gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – jeden Tag in erheblichem Umfang Hilfe durch eine andere Person benötigt.

• **Mobilität**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

• **Aufstehen und Zubettgehen**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mithilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

• **An- und Auskleiden**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

• **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

• **Körperpflege**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür notwendigen Körperbewegungen auszuführen.

• **Verrichten der Notdurft**

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

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

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

**c) Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Demenz**

Bei der versicherten Person wurde durch einen Facharzt der Neurologie oder Psychiatrie die Diagnose Demenz nach folgenden Kriterien gestellt:

aa) „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“ ab dem Schweregrad 5, bei der Ermittlung des Schweregrades der Demenz über die Global Deterioration Scale nach Reisberg oder

bb) durch eine körperliche und psychopathologische Untersuchung inklusive Hirnleistungstest (Minimal-Mental-Status-Test). Dabei müssen mindestens 4 der folgenden 6 Punkte erfüllt sein:

- Depression, unkontrollierte Aggressivität,
- Verknennung von Alltagssituationen mit Selbst- oder Fremdgefährdung,
- unkontrolliertes, wiederholtes Verlassen des Wohnbereichs,
- Gedächtnis- und Denkstörung mit herabgesetztem Urteilsvermögen,
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus,
- im Hirnleistungstest werden weniger als 50% der möglichen Punkte erreicht.

### 2

Die Pflegebedürftigkeit muss voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen oder mindestens 6 Monate ununterbrochen bestanden haben. Sie ist ärztlich nachzuweisen.

Als Eintritt der Pflegebedürftigkeit sehen wir dabei jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an. Wir erbringen die versicherten Leistungen gemäß § 2.

## § 5 Wann liegt Berufsunfähigkeit wegen Erwerbsunfähigkeit vor?

### 1

Berufsunfähigkeit liegt außerdem vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande war oder sein wird, einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbstständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt.

Als Eintritt der Erwerbsunfähigkeit sehen wir dabei jeweils den Beginn des 6-monatigen Zeitraums an.

Der Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers reicht als Nachweis nicht aus und begründet noch keine Leistungspflicht.

### 2

Die versicherte Person gilt ebenfalls als berufsunfähig, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- die versicherte Person erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält sie wegen voller Erwerbsminderung ausschließlich aus medizinischen Gründen (dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 01. 08. 2018 zugrunde),
- die versicherte Person ist bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt und
- der Versicherungsvertrag besteht bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren.

Auf Verlangen ist uns nachzuweisen, dass die Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen bedingt ist. Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen voller Erwerbsminderung.

### 3

In den Fällen des Absatz 1 oder Absatz 2 erbringen wir die versicherten Leistungen gemäß § 2.

## § 6 Welche Leistungen erbringen wir bei Einstellung von Krankentage- bzw. Krankengeldzahlungen (Überbrückungshilfe)?

### 1

Wir leisten die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung in folgenden Fällen als Überbrückungshilfe:

- a) Die versicherte Person hat einen Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld gegen einen privaten Krankenversicherer und die Zahlung wird eingestellt, weil aus medizinischen Gründen eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung vorliegt.
- b) Die versicherte Person hat einen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld gegen einen gesetzlichen Krankenversicherer und die Zahlung wird eingestellt, weil die versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht.

### 2

Ein Anspruch auf die Überbrückungshilfe entsteht ab dem Zeitpunkt, zu dem die Krankentage- bzw. Krankengeldzahlungen des Krankenversicherers entfallen. Der Anspruch besteht bis zum auf den Abschluss unserer Leistungsprüfung folgenden Monatsersten, längstens aber für die Dauer von 6 Monaten. Wir leisten nicht, wenn bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 2 erbracht werden.

### 3

Als Nachweis für die Überbrückungshilfe genügt die Übermittlung der Mitteilung des Krankentage- bzw. Krankengeldzahlung über die Leistungseinstellung. Wenn uns diese Mitteilung erst zu einem nach der Leistungseinstellung des Krankenversicherers liegenden Zeitpunkt zugeht, entsteht der Anspruch auf Überbrückungshilfe erst mit Beginn des Monats, in dem uns die Mitteilung zugeht.

### 4

Ergibt unsere Leistungsprüfung, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt oder wurde kein Leistungsantrag eingereicht, sind als Überbrückungshilfe geleistete Berufsunfähigkeitsrenten zu erstatten und alle seit Beginn der Überbrückungshilfe ausstehenden Beiträge nachzuzahlen. Wir verzichten auf eine Rückforderung der als Überbrückungshilfe gezahlten Renten und eine Nachzahlung der Beiträge, wenn die versicherte Person bis zum Abschluss unserer Leistungsprüfung nicht erneut Krankentage- bzw. Krankengeldzahlung von ihrem Krankenversicherer bezieht oder für den Zeitraum der gewährten Überbrückungshilfe noch beziehen wird.

### 5

Die Überbrückungshilfe kann während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden. Bei einer rückwirkenden Anerkennung eines Leistungsfalls rechnen wir bereits als Überbrückungshilfe gezahlte Renten auf die Berufsunfähigkeitsrente an.

Auch wenn wir eine Überbrückungshilfe zahlen können wir unsere Rechte aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht geltend machen.

## § 6a Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?

### 1

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt hat, leisten wir für maximal 24 Monate eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung in folgenden Fällen:

- a) Die versicherte Person war gemäß einer ärztlichen Bescheinigung seit 6 Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig. Dabei muss mindestens eine der Krankschreibungen durch einen Facharzt ausgestellt worden sein.
- b) Die versicherte Person war gemäß einer ärztlichen Bescheinigung seit mindestens 4 Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig und von einem Facharzt wird zusätzlich bescheinigt, dass sie voraussichtlich bis zum Ende eines insgesamt 6-monatigen Zeitraums ununterbrochen arbeitsunfähig sein wird.

### 2

Die ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit müssen § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz entsprechen.

Ist die versicherte Person kein Arbeitnehmer, genügt ein entsprechendes ärztliches bzw. fachärztliches Attest.

Wenn die versicherte Person während einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V ihre bisherige Tätigkeit teilweise wieder ausüben kann, gilt dies nicht als Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit.

### 3

Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie uns unverzüglich auf Ihre Kosten die in Absatz 1 genannten ärztlichen Bescheinigungen einreichen. Wir können weitere Angaben, zum Beispiel zur Diagnose oder zum Beruf, anfordern.

Sie müssen den Antrag in dem Zeitraum stellen, in dem die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit können Sie nur dann verlangen, wenn Sie zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und andere Leistungen nach § 6 bis § 6c müssen Sie jeweils gesondert beantragen.

### 4

Wir leisten rückwirkend zum Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person arbeitsunfähig geworden ist.

Unsere Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit sind auf insgesamt 24 Monate begrenzt. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes mehrmals arbeitsunfähig wird.

Wir leisten nur für den Zeitraum der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit (Absatz 1). Wir akzeptieren nur Bescheinigungen bis zu 2 Monate in die Zukunft.

### 5

Wenn eine Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall der Arbeitsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 gilt entsprechend. Wir rechnen die Karenzzeit auf die maximale Leistungsdauer von 24 Monaten an.

### 6

Unsere Leistungen enden

- mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person nicht mehr ununterbrochen arbeitsunfähig gemäß Absatz 1 ist, oder
- mit Ablauf des Monats, in dem die letzte Krankschreibung fällt, oder
- wenn wir bereits für 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben oder
- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- die vereinbarte Leistungsdauer für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz abgelaufen, ist oder
- wenn die versicherte Person stirbt.

### 7

Wenn wir wegen Arbeitsunfähigkeit leisten, können wir nachprüfen, ob die versicherte Person weiterhin ununterbrochen gemäß Absatz 1 arbeitsunfähig ist.

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn die versicherte Person nicht mehr arbeitsunfähig ist.

### 8

Es ist nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, wenn wir für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 2 erbracht haben.

Rentenzahlungen, die wir wegen Arbeitsunfähigkeit geleistet haben, rechnen wir auf die für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit zu leistenden Berufsunfähigkeitsrenten an. Die Leistung für diesen Zeitraum fällt nicht unter die Begrenzung der Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 24 Monaten.

### 9

- a) Es ist darüber hinaus auch nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit nach § 6a und
  - Leistungen als Überbrückungshilfe nach § 6 oder
  - Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen nach § 6b oder
  - Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung nach § 6c erhalten.
- b) Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Rentenzahlungen zu einer der unter a) aufgeführten Leistungen erbracht haben.
- c) Wenn wir Rentenzahlungen wegen Arbeitsunfähigkeit geleistet haben und Sie danach für denselben Zeitraum eine der unter a) aufgeführten anderen Leistungen beantragen, gilt Folgendes: Rentenzahlungen, die wir wegen Arbeitsunfähigkeit geleistet haben, rechnen wir auf die zu zahlenden Renten an.

### 10

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen dieser Versicherungsbedingungen entsprechend.

## § 6b Welche Leistungen erbringen wir bei einer Krebserkrankung in besonderen Fällen?

### 1

Für den Fall, dass die versicherte Person – nach Ablauf einer 6-monatigen Wartezeit nach Absatz 2 – während der Versicherungsdauer an Krebs erkrankt, leisten wir einmalig für maximal 15 Monate eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung, wenn zusätzlich durch einen fachärztlichen Befund mit histopathologischem Nachweis das Vorliegen einer der folgende Erkrankungsituationen nachgewiesen ist:

- a) ein solider Tumor ab einem prognostischen Stadium der Gruppe II AJCC/UICC 8. Edition oder
- b) ein solider Tumor ab einem prognostischen Stadium der Gruppe I AJCC/UICC 8. Edition, wenn für die Behandlung eine Strahlen-, Chemo- oder Immuntherapie (Immuntherapien ausschließlich mit CAR-T oder mit Immun-Checkpoint-Hemmern) erforderlich ist, oder
- c) ein Tumor mit Lymphknoten- oder Fernmetastasen oder
- d) eine Leukämie oder maligne Lymphome in jedem Stadium, wenn dafür eine Behandlung mit Strahlen-, Chemo- oder Immuntherapie (Immuntherapien ausschließlich mit CAR-T oder mit Immun-Checkpoint-Hemmern) erforderlich ist, oder
- e) ein Gehirntumor ab WHO II.

Folgende Erkrankungssituationen sind von dem Versicherungsschutz nicht umfasst:

- alle Formen von Hautkrebs mit Ausnahme des malignen Melanoms, wenn die unter a) bis c) genannten Bedingungen erfüllt sind;
- Basalzellen- und Plattenepithelkarzinom der Haut und Dermatofibrosarkoma protuberans;
- Krebs, der auf der Grundlage des Auffindens von Tumorzellen und/oder tumorassoziierten Molekülen in Blut, Speichel, Stuhl, Urin oder anderen Körperflüssigkeiten diagnostiziert wird, wenn keine weiteren definitiven und klinisch überprüfbaren Beweise vorliegen.

## 2

Der Vertrag muss darüber hinaus in jedem der in Absatz 1 aufgeführten Fälle zum Zeitpunkt der ersten Diagnose bereits mindestens 6 Monate seit Versicherungsbeginn bestanden haben (Wartezeit). Wenn Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach § 13 erhöhen, gilt diese Wartezeit erneut für den Betrag der Erhöhung. Wenn Sie eine Karenzzeit (Absatz 5) vereinbart haben, beginnt diese erst nach Ablauf der Wartezeit.

## 3

Die Leistungen können innerhalb von 6 Monaten nach der ersten Diagnose beantragt werden.

Als Nachweis des Versicherungsfalls genügt ein onkologischer Bericht eines Facharztes oder ein Entlassungsbericht des Krankenhauses, wenn der Bericht mindestens Folgendes enthält:

- den Zeitpunkt der ersten Diagnose,
- die Art und Ausbreitung der Krebserkrankung,
- Befunde und Nachweise (zum Beispiel Bericht der Tumorkonferenz) zur Bestimmung der in Absatz 1 beschriebenen Erkrankungssituationen,
- den Behandlungsplan und
- den Umfang einer gegebenenfalls durchgeführten Operation.

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und andere Leistungen nach § 6 bis § 6c müssen Sie jeweils gesondert beantragen.

## 4

Wir leisten rückwirkend zum Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person gemäß Absatz 1 in einem besonderen Fall an Krebs erkrankt ist.

Unsere Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen nach diesem Paragraphen sind auf insgesamt 15 Monate begrenzt. Sie können während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden.

## 5

Wenn eine Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall einer Krebserkrankung in besonderen Fällen. § 2 Absatz 3 gilt entsprechend. Wir rechnen die Karenzzeit auf die maximale Leistungsdauer von 15 Monaten an.

## 6

Unsere Leistungen enden,

- wenn wir bereits für 15 Monate Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen erbracht haben oder
- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- die vereinbarte Leistungsdauer für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz abgelaufen ist oder
- die versicherte Person stirbt.

## 7

Es ist nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 2 erbracht haben.

Rentenzahlungen, die wir wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen geleistet haben, rechnen wir auf die, für denselben Zeitraum zu leistenden, Berufsunfähigkeitsrenten an. Die Leistung für diesen Zeitraum fällt nicht unter die Begrenzung der Leistungsdauer von 15 Monaten.

## 8

a) Es ist darüber hinaus auch nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen nach § 6b und

- Leistungen als Überbrückungshilfe nach § 6 oder
- Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit nach § 6a oder
- Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung nach § 6c erhalten.

b) Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Rentenzahlungen zu einer der unter a) aufgeführten Leistungen erbracht haben.

c) Wenn wir Rentenzahlungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen geleistet haben und Sie danach für denselben Zeitraum eine der unter a) aufgeführten anderen Leistungen beantragen, gilt Folgendes: Rentenzahlungen, die wir wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen geleistet haben, rechnen wir auf die zu zahlenden Renten an.

## 9

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen eines besonderen Falls einer Krebserkrankung.

Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen dieser Versicherungsbedingungen entsprechend.

## § 6c Welche Leistungen erbringen wir bei einer besonderen Beeinträchtigung?

### 1

Wir leisten einmalig für maximal 24 Monate eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung, wenn ärztlich nachgewiesen wird, dass bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer infolge einer Gesundheitsstörung eine der nachfolgend aufgeführten besonderen Beeinträchtigungen eingetreten ist:

a) Die versicherte Person hat auch unter Nutzung von Hilfsmitteln (z.B. Hörgeräte) eine Schallempfindungsschwäche auf beiden Ohren im Frequenzbereich des gesprochenen Wortes bei 2 Kilohertz, die mittels Tonaudiogramm (Knochenleitung) einen Hörverlust von mindestens 60 Dezibel nachweist.

Hörverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.

- b) Das Sehvermögen der versicherten Person ist so stark eingeschränkt, dass bei jedem Auge nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 % oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 15 Grad Abstand vom Zentrum, also ein Gesamtgesichtsfeldwinkel von höchstens 30 Grad, besteht.

Sehverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.

- a) Die versicherte Person wird bei der Fortbewegung voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sein oder ist dies bereits 6 Monate ununterbrochen gewesen (in dem letztgenannten Fall liegt eine besondere Beeinträchtigung bereits seit Beginn des 6-monatigen Zeitraums vor).

Eine besondere Beeinträchtigung im Sinne dieser Unterziffer c) liegt ebenfalls vor, wenn durch die Vorlage einer amtliche Bescheinigung (z.B. Bescheid) des zuständigen (Versorgungs-) Amtes oder durch die Vorlage eines Schwerbehindertenausweises nachgewiesen wird, dass der versicherten Person nach deutschem Recht das Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) zuerkannt worden ist.

## 2

Wir leisten rückwirkend zum Ablauf des Monats, in dem bei der versicherten Person eine besondere Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 eingetreten ist.

Unsere Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung nach diesem Paragraphen sind auf insgesamt 24 Monate begrenzt. Sie können während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden. Wenn unsere Leistungen nach Absatz 4 enden, endet damit die Leistungspflicht wegen einer besonderen Beeinträchtigung insgesamt, auch wenn zu diesem Zeitpunkt die 24-monatige Leistungsdauer noch nicht vollständig abgelaufen ist.

## 3

Wenn eine Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall einer besonderen Beeinträchtigung. § 2 Absatz 3 gilt entsprechend. Wir rechnen die Karenzzeit auf die maximale Leistungsdauer von 24 Monaten an.

## 4

Unsere Leistungen enden,

- mit Ablauf des Monats, in dem bei der versicherten Person keine besondere Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 mehr vorliegt, oder
- wenn wir bereits für 24 Monate Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung erbracht haben, oder
- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- die vereinbarte Leistungsdauer für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz abgelaufen ist, oder
- wenn die versicherte Person stirbt.

## 5

Wenn wir wegen einer besonderen Beeinträchtigung leisten, können wir nachprüfen, ob diese weiterhin bei der versicherten Person gemäß Absatz 1 besteht. Wir dürfen auch prüfen, ob die versicherte Person berufsunfähig ist.

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn die besondere Beeinträchtigung der versicherten Person nicht mehr vorliegt.

## 6

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und andere Leistungen nach § 6 bis § 6c müssen Sie jeweils gesondert beantragen.

## 7

Es ist nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 2 erbracht haben.

Rentenzahlungen, die wir wegen einer besonderen Beeinträchtigung geleistet haben, rechnen wir auf die, für denselben Zeitraum zu leistenden, Berufsunfähigkeitsrenten an. Die Leistung für diesen Zeitraum fällt nicht unter die Begrenzung der Leistungsdauer von 24 Monaten.

## 8

- a) Es ist darüber hinaus auch nicht möglich, dass Sie für denselben Zeitraum parallel Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung nach § 6c und
- Leistungen als Überbrückungshilfe nach § 6 oder
  - Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit nach § 6a oder
  - Leistungen wegen einer Krebserkrankung in besonderen Fällen nach § 6b
- erhalten.

- b) Sie haben daher keinen Anspruch auf Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung, wenn wir für den geltend gemachten Zeitraum bereits Rentenzahlungen zu einer der unter a) aufgeführten Leistungen erbracht haben.

- c) Wenn wir Rentenzahlungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung geleistet haben und Sie danach für denselben Zeitraum eine der unter a) aufgeführten anderen Leistungen beantragen gilt Folgendes: Rentenzahlungen, die wir wegen einer besonderen Beeinträchtigung geleistet haben, rechnen wir auf die zu zahlenden Renten an.

## 9

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen einer besonderen Beeinträchtigung.

Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen dieser Versicherungsbedingungen entsprechend.

## § 7 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags erklärt und Sie den sogenannten Einlösungsbeitrag, d.h. den ersten Beitrag, gezahlt haben. Der Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Unsere Leistungspflicht kann entfallen, wenn Sie den fälligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 14).

## § 8 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

### 1

Der Versicherungsschutz endet

- mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer,
- bei Kündigung des Berufsunfähigkeitsschutzes oder
- bei Tod der versicherten Person.

## 2

Endet Ihr Berufsunfähigkeitsschutz infolge einer Kündigung, können Sie innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung des Vertrags verlangen, dass Ihr Berufsunfähigkeitsschutz ohne Durchführung einer erneuten Risikoprüfung zu den Konditionen wieder in Kraft gesetzt wird, die vor der Vertragsbeendigung bestanden haben.

Ausnahmen:

- Dies gilt jedoch nicht, wenn wir Ihren Berufsunfähigkeitsschutz wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen (siehe § 10 Absatz 3).
- Im Fall unserer Kündigung infolge eines Zahlungsverzugs gemäß § 14 Absatz 3 im Anschluss an eine befristete Beitragsfreistellung gemäß § 15 A) können Sie innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung des Vertrags verlangen, dass Ihr Berufsunfähigkeitsschutz ohne Durchführung einer erneuten Risikoprüfung zu den Konditionen wieder in Kraft gesetzt wird, die vor der Vertragsbeendigung bestanden haben.

Voraussetzungen für eine Wiederinkraftsetzung des Vertrags sind,

- dass Sie zum Zeitpunkt der Beantragung nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen waren und
- Sie alle seit dem Zeitpunkt der Vertragsaufhebung ausstehenden und fälligen Beiträge nachzahlen und
- dass der Vertrag vor Ihrer Kündigung bereits ein Jahr bestanden hat.

Der Versicherungsschutz für die versicherten Leistungen beginnt erneut mit dem Datum der Wiederinkraftsetzung. Ein Leistungsfall, der in dem Zeitraum zwischen der Vertragsbeendigung durch Kündigung und dem erneuten Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist, ist nicht versichert.

## 3

Liegt das Ende des Vertrags mehr als 6 Monate zurück, können Sie eine Wiederinkraftsetzung des Vertrags beantragen, über die wir dann entscheiden werden. In diesem Fall ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

## § 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

### 1

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausnahmen von diesem Grundsatz sind in Absatz 2 geregelt.

### 2

Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU

oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;

- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.

## § 10 Welche Bedeutung haben die von uns bei Vertragsabschluss, insbesondere im Versicherungsantrag, gestellten Fragen? Was haben Sie bezüglich der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten?

### 1

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Antragsklärung, aber vor unserer Vertragsannahme in Textform stellen. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

### 2

- a) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 1) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- b) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

- c) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsschutz. Die Rückzahlung der Beiträge, die für die Zeit vor Wirksamwerden des Rücktritts gezahlt wurden, können Sie nicht verlangen.

### 3

- a) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu kündigen.
- b) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### 4

- a) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Eine solche rückwirkende Vertragsanpassung kann zum Verlust des Versicherungsschutzes für bereits eingetretene und zukünftige Versicherungsfälle führen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, dass die anderen Bedingungen Vertragsbestandteil werden.
- b) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### 5

- a) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- b) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- c) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

### 6

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 2 c) gilt entsprechend.

### 7

Die Absätze 1 bis 6 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 5 c) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

### 8

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

## § 11 Müssen Sie uns eine nachträgliche Erhöhung des Risikos mitteilen?

Sie sind nicht dazu verpflichtet, uns eine bei Vertragsabschluss für uns nicht vorhersehbare Erhöhung des Risikos (z.B. durch die Ausübung eines neuen Berufs, die Aufnahme des Rauchens oder einer neuen Freizeitaktivität) nach Versicherungsbeginn gemäß § 23 bis 27 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) mitzuteilen, es sei denn, dass wir eine erneute Risikoprüfung durchführen (z.B. bei Vertragsänderung).

## § 12 Was gilt, wenn sie eine planmäßige Erhöhung der Leistung mit uns vereinbart haben?

Alle für Ihren Vertrag getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die auf eine planmäßige Erhöhung entfallenden Teile.

### A) Regelungen für die planmäßige Erhöhung der Leistung vor dem Leistungsfall

#### 1

Wenn Sie mit uns die planmäßige Erhöhung der Leistung vor Eintritt des Leistungsfalls vereinbart haben, steigt die versicherte Rente um jeweils 3% zu jedem Jahrestag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns. Wenn sich die versicherte Rente erhöht, erhöht sich auch der Beitrag. Die Erhöhung des Beitrags wird hinsichtlich des erhöhten Teils der Rente nach den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen berechnet. Dabei berücksichtigen wir das Alter der versicherten Person, die verbleibende Versicherungsdauer sowie bestehende Risikofaktoren zum Zeitpunkt der Erhöhung sowie die bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen. Wir verlangen keine erneute Risikoprüfung für den dadurch erhöhten Schutz. Durch die Erhöhung beginnen die Fristen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut. Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung erfolgt 4 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer.

#### 2

Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb von 2 Wochen nach dem Jahrestag widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Jahrestag zahlen. Sie können den Erhöhungen beliebig oft widersprechen.

### 3

Wir werden Sie rechtzeitig vor jedem Jahrestag über diese Erhöhung, den neuen Beitrag sowie Ihr Recht zum Widerspruch in Textform informieren.

### 4

Bei Eintritt eines Leistungsfalls findet die planmäßige Erhöhung der Leistung während der Dauer unserer Leistungspflicht nicht statt. Erhöhungen der Rente, die theoretisch während der Leistungsfalldauer eingetreten wären, bleiben unberücksichtigt. Vereinbarte Erhöhungen der Leistung im Leistungsfall nach § 12 B bleiben unberührt. Endet unsere Leistungspflicht, besteht Versicherungsschutz in der Höhe, wie er im Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls bestanden hat. Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung erfolgt die nächste planmäßige Erhöhung der Leistung zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns, der der Wiederaufnahme der Beitragszahlung folgt.

## B) Regelungen für die planmäßige Erhöhung der Leistung im Leistungsfall

### 1

Wenn Sie mit uns die planmäßige Erhöhung der Leistung nach Eintritt des Leistungsfalls vereinbart haben, steigt die versicherte Rente um jeweils 3% zu jedem Jahrestag des Leistungsbeginns der Berufsunfähigkeitsrente.

### 2

Die Erhöhung führt nicht zu einer Erhöhung der Beiträge. Sie wurde bei der Kalkulation der Beiträge bereits berücksichtigt.

### 3

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, besteht Versicherungsschutz in der Höhe, wie er im Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls bestanden hat. Erhöhungen der Rente, die während der Leistungsfalldauer eingetreten sind, bleiben unberücksichtigt. Sie können jedoch beantragen, dass die versicherte Rente auch nach dem Ende der Berufsunfähigkeit bei dem Betrag verbleibt, welchen wir zuletzt an Sie ausgezahlt haben. In diesem Fall werden wir auch Ihren Beitrag erhöhen. Ein entsprechender Antrag muss innerhalb von einem Monat nach unserer Leistungseinstellung bei uns eingegangen sein.

### 4

Der Anspruch auf die während der Leistungspflicht erreichte erhöhte Berufsunfähigkeitsrente bleibt bei einem erneuten Eintritt der Berufsunfähigkeit in voller Höhe erhalten, wenn diese innerhalb von 12 Monaten nach Genesung eintritt. In diesem Fall errechnen sich die weiteren Erhöhungen nach der während der Leistungsfalldauer zuletzt erreichten Berufsunfähigkeitsrente.

### 5

Die Regelungen in Absatz 3 und 4 gelten auch, wenn Sie die planmäßige Erhöhung der Leistung vor dem und im Leistungsfall gleichzeitig mit uns vereinbart haben.

## § 13 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

### A) Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung (Nachversicherungsgarantie)

#### 1

Sie können den bestehenden Schutz während der Dauer dieser Versicherung beliebig oft pro Ereignis ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie) bei:

- a) Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) der versicherten Person, wobei die Heirat mit einem früheren Ehepartner bzw. die Registrierung mit einem früheren Lebenspartner ausgeschlossen ist. Als Nachweis ist die Heirats- bzw. die Registrierurkunde einzureichen;
- b) Geburt eines Kindes der versicherten Person. Als Nachweis ist die Geburtsurkunde einzureichen;
- c) Adoption eines Kindes durch die versicherte Person. Als Nachweis ist der amtliche Adoptionsbeschluss einzureichen;
- d) rechtskräftiger Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach dem LPartG der versicherten Person. Als Nachweis ist die Scheidungs- bzw. Aufhebungsurkunde einzureichen;
- e) Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person;
- f) Aufnahme einer Finanzierung durch die versicherte Person für ihre freiberufliche oder selbstständige Tätigkeit in Höhe von mindestens 50.000 Euro. Dies ist durch Vorlage des entsprechenden Vertrags nachzuweisen;
- g) Erwerb von Eigentum an einer Immobilie zu eigenen Wohnzwecken durch die versicherte Person. Als Nachweis ist ein amtlicher Grundbuchauszug einzureichen;
- h) Abschluss einer beruflichen Qualifikation (z.B. Abschluss eines anerkannten Ausbildungsberufs, Meisterbrief, Promotion) der versicherten Person. Dies ist durch Vorlage der entsprechenden Urkunde nachzuweisen;
- i) erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch die versicherte Person, sofern die Mitgliedschaft in einer entsprechenden Kammer nachgewiesen wird;
- j) Wegfall der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk, sofern dies durch entsprechende Unterlagen nachgewiesen wird;
- k) Wegfall oder Kürzung einer berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung für die versicherte Person, sofern dies durch entsprechende Unterlagen nachgewiesen wird;
- l) nachhaltiger Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei nicht selbstständigen Versicherten um mindestens 10% im Vergleich zum Vorjahreseinkommen. Als Nachweis sind die Bestätigung durch den Arbeitgeber hinsichtlich des Zeitpunkts und der Höhe der Gehaltssteigerung sowie eine Gehaltsabrechnung einzureichen;
- m) Tod des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person. Als Nachweis ist die Sterbeurkunde einzureichen.

- n) Erhalt einer Leistung aus der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgrund Pflegebedürftigkeit des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person. Geeignete Nachweise sind vorzulegen.

- o) unabhängig von einem der zuvor genannten Ereignisse zum fünften sowie zum zehnten Jahrestag des Versicherungsbegins.

## 2

Die zusätzliche monatliche Rente darf pro Ereignis maximal 1.000 Euro, jedoch nicht mehr als 50 % der bislang versicherten monatlichen Rente betragen. Zudem darf der Gesamtbetrag der monatlichen Rente nach erfolgter Anpassung den Betrag von 10.000 Euro nicht übersteigen.

Darüber hinaus darf die Summe aller versicherten Renten aus sämtlichen für die versicherte Person bei Canada Life bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen nicht mehr als 70 % des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person betragen.

## 3

Sie können die Option innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses ausüben. Den Eintritt des jeweiligen Ereignisses und die Einkommensverhältnisse der letzten 3 Kalenderjahre müssen Sie in geeigneter Form nachweisen (beglaubigte Kopie). Wir können außerdem weitere notwendige Auskünfte und Nachweise verlangen.

## 4

Die Nachversicherungsgarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn

- a) das Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht höher als 50 Jahre ist,
- b) die versicherte Person noch nicht berufsunfähig im Sinne der §§ 3 bis 5 ist bzw. der Eintritt einer solchen Berufsunfähigkeit nach Ihrer Kenntnis oder nach Kenntnis der versicherten Person nicht vorhersehbar ist,
- c) noch keine Leistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz beantragt wurden,
- d) alle bis zum Zeitpunkt der Anpassung fälligen Beiträge bezahlt sind und
- e) für die versicherte Person noch keine Leistungen nach den §§ 6a bis 6c erbracht worden sind bzw. der Eintritt der Voraussetzungen für eine Leistung nach den §§ 6a bis 6c nach Ihrer Kenntnis oder nach Kenntnis der versicherten Person nicht vorhersehbar ist.

## 5

Für die Erhöhung werden die gleichen Versicherungsbedingungen, Rechnungsgrundlagen und alle sonstigen für den bereits bestehenden Vertragsteil geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. Für den zu erhöhenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten somit auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

## 6

Falls im Zusammenhang mit einem persönlichen Ereignis gleichzeitig mehrere der unter Absatz 1 aufgeführten Ereignisse zutreffen, kann die Nachversicherungsgarantie trotzdem nur einmal für dieses persönliche Ereignis in Anspruch genommen werden.

## B) Erhöhung des Versicherungsschutzes in sonstigen Fällen

### 1

Auch wenn Sie die Voraussetzungen unserer Nachversicherungsgarantie nicht erfüllen, können Sie jederzeit eine Erhöhung des Versicherungsschutzes bis zu einem Höchstbetrag der versicherten monatlichen Rente von 10.000 Euro beantragen. Darüber hinaus darf die Summe aller versicherten Renten aus sämtlichen für die versicherte Person bei Canada Life bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen nicht mehr als 70 % des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person betragen. Unsere Zustimmung zu einer beantragten Erhöhung des Versicherungsschutzes hängt von unserer Einschätzung nach einer erneuten Risikoprüfung ab.

### 2

Wir berechnen den für die gewünschte Erhöhung der versicherten monatlichen Rente nach unserer Einschätzung notwendigen Beitrag und teilen Ihnen diesen mit. Die gewünschte Erhöhung wird zum nächsten Fälligkeitstag Ihres Beitrags nach unserer schriftlichen Zustimmung wirksam.

### 3

Für den erhöhten Vertragsteil gelten die zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen. Für den zu erhöhenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

## § 14 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

### 1

Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist zur Zahlung fällig, wenn wir die Annahme Ihres Antrags erklärt haben, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn. Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die jeweilige Fälligkeit des Folgebeitrags wird jeweils ab dem Fälligkeitstag des Einlösungsbeitrags gerechnet. Die Folgebeiträge sind während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu entrichten.

### 2

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

### 3

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht oder nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

#### 4

Wenn uns ein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt, werden Ihre Zahlungen so behandelt, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitstag erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird nicht eingelöst. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung in Textform erfolgt. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet. Wenn Ihr Kreditinstitut die Einlösung einer Lastschrift verweigert, können wir Ihnen die damit verbundenen Kosten in Rechnung stellen. Dies wird in der Regel gemeinsam mit Ihrer nächsten Beitragszahlung erfolgen.

#### 5

Ausstehende Beiträge können mit Leistungen verrechnet werden.

### § 15 Wann können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz beitragsfrei stellen oder eine Stundung der Beiträge beantragen?

#### A) Regelung zu einer möglichen befristeten Beitragsfreistellung

##### 1

Sie können Ihren Berufsunfähigkeitsschutz zum nächsten Fälligkeitstag in einem der folgenden Fälle für einen befristeten Zeitraum beitragsfrei stellen:

- a) Sie können eine befristete Beitragsfreistellung für eine Dauer von bis zu 12 Monaten beanspruchen. Sie können diese befristete Beitragsfreistellung im Laufe der Versicherungsdauer höchstens zweimal in Anspruch nehmen, wobei mindestens 1 Jahr zwischen den beiden Zeiträumen einer Beitragsfreistellung liegen muss. Der maximale Zeitraum für alle befristeten Beitragsfreistellungen beträgt in diesem Fall 24 Monate.
- b) Haben Sie Zahlungsschwierigkeiten aufgrund von Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Ende der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder Scheidung, kann darüber hinaus eine befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Zahlungsschwierigkeiten einmalig bis zu 12 Monate gewährt werden. Nehmen Sie eine Elternzeit in Anspruch, ist alternativ eine befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Elternzeit einmalig bis zu 36 Monate möglich. Hat die befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Elternzeit länger als 12 Monate gedauert, findet vor Wiederaufnahme der Beitragszahlung eine erneute Gesundheitsprüfung statt (siehe Absatz 5). Sie können entweder eine befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Zahlungsschwierigkeiten oder wegen Elternzeit zusätzlich zu einer befristeten Beitragsfreistellung nach a) in Anspruch nehmen. Zwischen jedem Zeitraum einer Beitragsfreistellung muss mindestens 1 Jahr liegen.

##### 2

Voraussetzungen für alle Fälle einer befristeten Beitragsfreistellung nach Absatz 1 sind,

- dass der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und
- dass alle fälligen Beiträge bis zur befristeten Beitragsfreistellung gezahlt wurden.

##### 3

Während der befristeten Beitragsfreistellung gilt Folgendes:

- Ihre Pflicht zur Beitragszahlung entfällt.
- Wenn der für eine planmäßige Erhöhung der Leistung gemäß § 12 maßgebliche Jahrestag des Versicherungsbeginns in den Zeitraum einer befristeten Beitragsfreistellung fällt, findet zu diesem Jahrestag keine planmäßige Erhöhung statt. Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung erfolgt die nächste planmäßige Erhöhung der Leistung zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns, der der Wiederaufnahme der Beitragszahlung folgt, aber nicht rückwirkend für den Zeitraum der Beitragsfreistellung.
- Ihr Recht, von der Nachversicherungsgarantie gemäß § 13 Gebrauch zu machen, entfällt während der Dauer der Beitragsfreistellung und lebt erst bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung wieder auf.
- Die Höhe des Versicherungsschutzes ab dem Beginn der befristeten Beitragsfreistellung reduziert sich wie folgt (versicherte Berufsunfähigkeitsrente in Prozent bezogen auf den Schutz vor Beitragsfreistellung und Versicherungsjahr zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung):
  - 0% bei Verträgen im 2. bis 5. Versicherungsjahr
  - 5% bei Verträgen im 6. bis 10. Versicherungsjahr
  - 10% bei Verträgen im 11. bis 15. Versicherungsjahr
  - 15% bei Verträgen im 16. oder höheren Versicherungsjahr

##### 4

Nach Ablauf des befristeten Beitragsfreistellungszeitraums müssen Sie wieder Beiträge zahlen.

Um Ihnen den Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt wieder in der Höhe zur Verfügung stellen zu können, in der er vor Beginn der Beitragsfreistellung bestanden hat, werden Ihre Beiträge zum Ausgleich der fehlenden Beiträge erhöht.

Alternativ können Sie die während der Beitragsfreistellung fällig gewordenen Beiträge in einem Betrag nachzahlen.

Sie können sich auch dafür entscheiden, Beiträge in der vor Beginn der Beitragsstellung vereinbarten Höhe zu zahlen. In diesem Fall würde jedoch der Versicherungsschutz zum Ausgleich der fehlenden Beiträge herabgesetzt werden. Dies ist nicht möglich, soweit vor der Beitragsfreistellung bereits ein Versicherungsschutz in Höhe der Mindestrente von 500 € monatlich bestanden hat.

##### 5

Hat die befristete Beitragsfreistellung aufgrund von Elternzeit (Absatz 1 b) länger als 12 Monate gedauert, findet vor Wiederaufnahme der Beitragszahlung eine erneute Gesundheitsprüfung statt. Als Folge davon kann es zu einer Neukalkulation von Versicherungsschutz oder Beitrag kommen.

##### 6

Zusätzliche Kosten für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags fallen nicht an.

#### B) Regelung zu einer möglichen Beitragsstundung

##### 1 Beitragsstundung während der Leistungsprüfung

Haben Sie eine Leistung beantragt, müssen Sie die Beiträge in voller Höhe bis zu unserer Leistungsentscheidung weiter entrichten. Auf Ihren Antrag können wir die Beiträge ab dem Zeitpunkt der Leistungsmeldung bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos stunden.

Voraussetzung für eine Stundung oder Teilstundung ist, dass die Versicherung bereits ein Jahr bestanden hat und alle bis zum Zeitpunkt der Stundung fälligen Beiträge vollständig gezahlt wurden.

Während der Zeit der Beitragsstundung besteht voller Versicherungsschutz.

Wird der Leistungsfall von uns nicht anerkannt, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen.

Erkennen wir den Leistungsfall an, werden die bis zum Beginn unserer Leistungspflicht fälligen und gestundeten Beiträge auf Rentenleistungen angerechnet.

Wird ein Leistungsfall durch uns anerkannt und ist keine Stundung vereinbart worden, zahlen wir die ab Beginn unserer Leistungspflicht von Ihnen entrichteten Beiträge ohne Verzinsung an Sie zurück.

## 2 Beitragsstundung in sonstigen Fällen

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie mit uns vereinbaren, dass wir Ihre Beiträge bis zu 24 Monate ganz oder teilweise stunden.

Voraussetzung für die Beitragsstundung ist, dass Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt haben. Eine Beitragsstundung ist in den letzten 5 Jahren vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer nicht möglich.

Die Stundung beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist.

Während der Zeit der Beitragsstundung besteht voller Versicherungsschutz.

Für die Beitragsstundung fallen Zinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zu Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen.

Wir berechnen keine Stundungszinsen, wenn und solange Sie

- arbeitslos sind,
- sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden oder
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Dies ist uns anhand eines Bescheids oder Leistungsnachweises eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks nachzuweisen. Sie müssen uns unverzüglich darüber informieren, wenn die genannten Anlässe enden. Ab dem Beendigungszeitpunkt fallen wieder Stundungszinsen an.

Wenn Sie eine Beitragsstundung wünschen, werden wir mit Ihnen zuvor eine Vereinbarung in Textform treffen.

Nach Ablauf des vereinbarten Stundungszeitraums müssen Sie die gestundeten Beiträge vollständig nachzahlen.

Wenn ein Leistungsfall eintritt und wir diesen anerkennen, werden die bis zum Beginn unserer Leistungspflicht fälligen und gestundeten Beiträge einschließlich Stundungszinsen auf Rentenleistungen angerechnet.

## 3 Nachzahlung von gestundeten Beiträgen

Sie können die gestundeten Beiträge in einem Betrag oder in maximal 24 Monatsraten nachzahlen.

Alternativ können Sie mit uns zum Ausgleich der gestundeten Beiträge auch eine Erhöhung Ihrer Beiträge oder eine Reduzierung der Versicherungsleistung vereinbaren.

Eine erneute Beitragsstundung ist erst möglich, wenn Sie die gestundeten Beiträge vollständig ausgeglichen haben.

## § 16 Können Sie die Zahlungsweise oder Beitragshöhe ändern?

### 1

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. Sie können die Beitragszahlungsweise jederzeit ändern.

### 2

Wenn Sie eine Änderung der Zahlungsweise wünschen, müssen Sie uns dies mindestens einen Monat vor dem gewünschten Zeitpunkt der Änderung unter Angabe der gewünschten neuen Zahlungsweise in Textform mitteilen. Die neue Zahlungsweise wird dann zu diesem Fälligkeitstag wirksam.

### 3

Eine Beitragsreduzierung für noch nicht fällige Beitragszahlungen ist durch Reduzierung der versicherten Rente möglich. Die Mindestrente beträgt 500 € monatlich. Nach einer Reduzierung erfolgt eine Neuberechnung des Beitrags.

Mögliche vereinbarte Ausschlüsse und/oder Zuschläge gelten entsprechend auch für eine reduzierte Versicherungsleistung.

### 4

Eine Beitragserhöhung ist nach den Regelungen von § 13 möglich.

## § 17 Was ist zu beachten, wenn Sie eine Leistung aufgrund einer Berufsunfähigkeit erhalten möchten?

### 1

Eine Meldefrist ist nicht zu beachten. Wir bitten Sie jedoch, in Ihrem eigenen Interesse, uns einen möglichen Leistungsfall unverzüglich anzuzeigen. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche.

### 2

Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind uns auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte (z.B. Arztbriefe), die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den zuletzt ausgeübten Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- e) Im Fall einer Erwerbsunfähigkeit nach § 5 Absatz 2 ist uns der vollständige Erwerbsminderungsrentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung vorzulegen.

### 3

Wir können außerdem – auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 Euro pro Übernachtung übernommen. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

### 4

Grundsätzlich sind uns Originale oder beglaubigte Kopien der jeweiligen Unterlagen vorzulegen. Fremdsprachige Urkunden sind auf Verlangen in beglaubigter deutscher Übersetzung vorzulegen. Zusätzlich können wir die Zahlung einer Leistung von der Vorlage des Versicherungsscheins abhängig machen.

### 5

Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung. Ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Versicherung nicht entgegen.

### 6

Zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte hat die versicherte Person die Möglichkeit, eine allgemeine Schweigepflichtentbindungserklärung oder für die jeweiligen Anfragen einzelfallbezogene Entbindungserklärungen abzugeben.

### 7

Wenn eine der in den Absätzen 2 bis 6 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

### 8

Wir können einmalig für längstens 12 Monate ein zeitlich befristetes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 2 konkret ausübt. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend.

### 9

Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zu viel entrichteten Beiträge zurück. Sie können eine zinslose Stundung der ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu entrichtenden Beiträge beantragen. Weitere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 15 unter B Ziffer 1.

### 10

Wir unterstützen und beraten Sie gerne im Leistungsfall. Insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Leistungen,
- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit und der Pflegebedürftigkeit,
- zu den beizubringenden Unterlagen,
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit im Rahmen des Leistungsantrags sowie
- zur betrieblichen Umgestaltung bei Selbstständigen.

Gerne können Sie uns hierzu auch anrufen. Alle erforderlichen Formulare, mit denen Sie Leistungen beantragen können, erhalten Sie direkt von uns. Sofern möglich und mit uns vereinbart können Sie auch ein Tele-Interview durchführen, um Leistungen zu beantragen.

## § 18 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der von Ihnen jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen erhalten Sie von uns eine Entscheidung über die Leistungspflicht oder eine Mitteilung darüber, welche weiteren Unterlagen von Ihnen nachzureichen sind bzw. welche weiteren Schritte (z.B. neutrales Gutachten) wir einleiten werden. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle 6 Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

## § 19 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

### 1

Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 bis 5 nachzuprüfen und zu überprüfen, ob die versicherte Person noch lebt. Dabei sind insbesondere Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen) sowie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 2 zu berücksichtigen. Vorübergehende Besserungen bleiben dabei unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

### 2

Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmung des § 17 Absatz 3 gilt entsprechend. Wir können vor Zahlung einer einmaligen Leistung oder vor jeder Rentenzahlung (in der Regel jährlich) ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

### 3

Sie sind nicht verpflichtet, uns von sich aus eine Besserung Ihres Gesundheitszustands oder die Aufnahme einer Berufstätigkeit nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit, sei es in Ihrem bisherigen oder in einem anderen (neuen) Beruf, anzuzeigen. Erst wenn wir Sie im Rahmen einer Nachprüfung Ihrer Berufsunfähigkeit gemäß den vorherigen Absätzen 1 und 2 danach fragen, sind Sie zur Auskunft verpflichtet. Der Zeitpunkt der Nachprüfung wird individuell nach Sachverhalt (z.B. Beruf, Alter der versicherten Person, Krankheitsbild) festgelegt. Wir werden zu gegebener Zeit auf Sie zukommen. Die Einstellung der Leistung aufgrund einer Nachprüfung erfolgt frühestens nach 6 Monaten gerechnet ab dem Beginn unserer Leistungspflicht.

#### 4

Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die bedingungsgemäßen Voraussetzungen unserer Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen.

#### 5

Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe des 6-fachen der zuletzt gezahlten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Voraussetzung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch 12 Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von 6 Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Versicherungsdauer mehrmals beansprucht werden.

#### 6

Endet unsere Leistungspflicht aus diesem Vertrag, muss die Beitragszahlung in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit wieder aufgenommen werden. Nur wenn Sie die planmäßige Erhöhung der Leistung im Leistungsfall vereinbart und nach § 12 B Absatz 3 die Beibehaltung der zuletzt gezahlten Rente als Versicherungssumme beantragt haben, müssen Sie einen höheren Beitrag zahlen.

### § 20 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

#### 1

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 17 oder § 19 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen.

#### 2

Weisen Sie uns nach, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

#### 3

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

#### 4

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir erst ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen zur Leistung verpflichtet.

#### 5

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

### § 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

#### 1

Zahlungen erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person als bezugsberechtigte Person für den Versicherungsfall benannt haben. Wenn Sie sterben, ohne eine andere Person zu benennen, zahlen wir etwaige noch fällige Leistungen an Ihre Erben. Ist ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder können wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln, dürfen wir an den Inhaber des Versicherungsscheins zahlen.

#### 2

Wir überweisen die versicherte Leistung ausschließlich in Euro auf das vom Bezugsberechtigten benannte Konto. Sofern wir auf ein Konto außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums überweisen sollen, trägt der Empfänger die damit verbundenen Kosten sowie die damit verbundene Gefahr.

#### 3

Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzahlen.

### § 22 Können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz kündigen?

#### 1

Sie können Ihren Berufsunfähigkeitsschutz jederzeit zum Monatsende durch eine Erklärung in Textform kündigen. Mit der Kündigung endet der Vertrag. Nach Beginn bzw. während der Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente können Sie nicht mehr kündigen.

#### 2

Ein Anspruch auf die Rückzahlung der von Ihnen für die Zeit vor Wirksamwerden der Kündigung geleisteten Beiträge besteht nicht.

Ein Rückkaufswert fällt nicht an.

### § 23 Sind Sie an Überschüssen beteiligt?

Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen.

### § 24 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten erhoben? Welche weiteren Kosten fallen an?

#### 1

Bei dem Abschluss von Versicherungsverträgen sowie während deren Laufzeit entstehen Kosten. Die mit dem Abschluss und der Vermittlung Ihres Berufsunfähigkeitsschutzes verbundenen Kosten, etwa die Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins, werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt. Diese Kosten wurden bei der Kalkulation Ihrer Beiträge bereits berücksichtigt. Auch die laufenden Kosten sowie die Risikokosten sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt. Bitte lesen Sie zu den Einzelheiten den Abschnitt Prämie; Kosten in dem „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“, das Sie mit den Informationen vor Vertragsabschluss erhalten haben.

## 2

Im Einzelfall können wir Ihnen folgende sonstigen Kosten berechnen:

- Kosten der zum Zwecke der Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen im Fall unseres Rücktritts vor Zahlung des Einlösungsbeitrags,
- Kosten einer Mahnung bei Zahlungsverzug gemäß § 14 Absatz 3,
- Kosten der gescheiterten Einlösung einer Lastschrift gemäß § 14 Absatz 4.

Diese Kosten betragen derzeit (Stand 01.09.2015) in jedem der aufgeführten Fälle 15 €. Sie werden regelmäßig gemeinsam mit der nächsten Beitragszahlung erhoben.

Darüber hinaus können Ihnen Kosten für den Nachweis des Versicherungsfalls gemäß § 17 Absatz 2 entstehen.

## § 25 Können die Beiträge für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz angehoben werden?

Von der Möglichkeit des § 163 VVG, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz anzuheben bzw. die Leistungen zu kürzen, werden wir keinen Gebrauch machen.

## § 26 Können die Bedingungen von uns angepasst werden?

### 1

Ist eine Bestimmung dieser Bedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für Sie oder uns auch unter Berücksichtigung der Interessen der jeweils anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie die Wahrung des Vertragszieles der Versicherungsnehmer des Berufsunfähigkeitsschutz angemessen berücksichtigt.

### 2

Die neue Regelung wird 2 Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

## § 27 Wann werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die den Berufsunfähigkeitsschutz betreffen, wirksam? Welche Formvorschriften gelten? Wem gegenüber können sie abgegeben werden? Welche Auskunftspflichten haben Sie?

### 1

Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die Ihren Berufsunfähigkeitsschutz betreffen, werden uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie in Textform erfolgen und uns zugegangen sind. Dies gilt auch für die Änderung Ihres Namens oder die Änderung Ihrer Postanschrift sowie entsprechende Änderungen bei weiteren Beteiligten, z.B. der versicherten Person.

### 2

Absatz 1 gilt jedoch nicht für Ihr Widerrufsrecht; über dessen Voraussetzungen und Rechtsfolgen haben wir Sie vor und bei Vertragsabschluss gesondert informiert.

## 3

Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – d.h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Notwendige Informationen sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß diesem Absatz 3 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

## § 28 Welches Recht findet auf Ihren Berufsunfähigkeitsschutz Anwendung?

Auf Ihren Berufsunfähigkeitsschutz findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## § 29 Wo ist der Gerichtsstand?

### 1

Ansprüche gegen uns können nur in Deutschland bei dem für unsere deutsche Niederlassung örtlich zuständigen Gericht, bei dem örtlich zuständigen Gericht Ihres Wohnsitzes oder in Ermangelung eines solchen bei dem Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes geltend gemacht werden.

### 2

Wir können Ansprüche aus dem Vertrag an dem für Ihren Wohnsitz, Geschäftssitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

## § 30 Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung erstmals verlangt werden kann und der Berechtigte von den einen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in 10 Jahren.

Ist der Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht.

### § 31 Welche Schlichtungsstelle gibt es?

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit können Sie regelmäßig nach Erhalt einer unserer Entscheidungen ein kostenloses außergerichtliches Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Dazu müssten Sie Ihre Beschwerde telefonisch, schriftlich, per E-Mail oder in jeder anderen geeigneten Form beim Versicherungsombudsmann e.V. einlegen. Die Kontaktdaten lauten:

- Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32,  
10006 Berlin  
Tel.: 0800-3696000  
Fax: 0800-3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Internetseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland,  
Hohenzollernring 72, 50672 Köln, HRB 34058, AG Köln

Postanschrift:  
Canada Life Assurance Europe plc,  
Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg

Telefon: 06102-306-1800, Telefax: 06102-306-1801  
[kundenservice@canadalife.de](mailto:kundenservice@canadalife.de), [www.canadalife.de](http://www.canadalife.de)

Hauptsitz:  
Canada Life Assurance Europe plc,  
14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland

Eingetragener Firmensitz in Irland Nr. 297731

#### **Vorstand:**

William L. Acton (Vorstandsvorsitzender, kanadisch), Bernard Collins (irisch), Sylvia Cronin (irisch), Markus Drews (deutsch), Hans-Gerd Lindlahr (deutsch), Rose McHugh (irisch), Kevin Murphy (irisch)

Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung:  
Magnus Baumhauer (deutsch)

Stand Februar 2020

**Canada Life Assurance Europe plc**, Niederlassung für Deutschland

Hohenzollernring 72, 50672 Köln, HRB 34058, AG Köln

Postanschrift: Canada Life Assurance Europe plc

Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg

Telefon: 06102-306-1800, Telefax: 06102-306-1801

kundenservice@canadalife.de, www.canadalife.de

**Hauptsitz: Canada Life Assurance Europe plc**

14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland

Eingetragener Firmensitz in Irland Nr. 297731

HypoVereinsbank München,

IBAN DE69 7002 0270 0062 3244 06, BIC HYVEDEMMXXX

**Vorstand:**

William L. Acton (Vorstandsvorsitzender, kanadisch), Bernard Collins (irisch),

Sylvia Cronin (irisch), Markus Drews (deutsch), Hans-Gerd Lindlahr (deutsch),

Rose McHugh (irisch), Kevin Murphy (irisch)

Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung: Magnus Baumhauer (deutsch)

**Canada Life Assurance Europe plc** unterliegt der allgemeinen

Aufsicht der Central Bank of Ireland und der Rechtsaufsicht

der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).