

Vermittler- information

→ Premium Grundfähigkeitsschutz

canada  TM

01 Produktdetails

Der Versicherungsfall	Seite 06
Art der Leistung	Seite 07
Vertragslaufzeit	Seite 08
Mögliche Zusatzoptionen	Seite 08
Wechsoption	Seite 09
Vertragsänderungen	Seite 09

02 Die abgesicherten Fähigkeiten

Die versicherten Fähigkeiten	Seite 13
Bedingungsgemäße Leistung bei Pflegebedürftigkeit	Seite 18

03 Pflegegrade und Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADLs)

Hilfebedarf bei einer von vier Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADLs)	Seite 20
---	----------

04 Optionen in der Risikoprüfung

Zeitersparnis durch die Online-Risikoprüfung | Seite 21

Telefoninterview | Seite 21

05 Antragstellung

Automatische Antragserzeugung | Seite 22

Gesundheitsfragen – Kurzformular | Seite 22

06 Zielmarkt

| Seite 23

→ | Das Wichtigste auf einen Blick

Produktbeschreibung	
Produktart	Risikoversicherung
Versicherungsfall	
Vorliegen des Versicherungsfalls	Der Versicherungsfall liegt vor, wenn eine Beeinträchtigung grundlegender Fähigkeiten im Sinne unserer Bedingungen erfüllt ist, d. h., wenn die versicherte Person aufgrund von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall mindestens 6 Monate lang ununterbrochen eine der beschriebenen Fähigkeiten verliert oder verlieren wird.
Grundfähigkeiten	
Fähigkeitenkatalog	Sehen, Sprechen, Gebrauch einer Hand, Hören, Gehen, Treppe steigen, Knien oder Bücken, Sitzen, Stehen, Arme bewegen, Heben und Tragen, Auto fahren, Auffassungsgabe, Konzentration, Gedächtnis, Handlungsplanung, Orientierung, gesetzliche Betreuung, Gleichgewichtssinn Eine Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten liegt auch bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person vor.
Mögliche Zusatzoptionen	
Arbeitsunfähigkeit	Zahlung der vereinbarten Grundfähigkeitsrente sowie Beitragsbefreiung bei einer Krankschreibung von mindestens 4 Monaten und voraussichtlich mindestens weiteren 2 Monaten oder ununterbrochener Krankschreibung von 6 Monaten. Die Zahlung ist auf einen Leistungszeitraum von maximal 24 Monaten begrenzt.
Schwere Krankheit	Im Leistungsfall kommt es zu einer Einmalzahlung, die dem 12-fachen der versicherten monatlichen Rente entspricht. Absicherung von 12 bedingungsgemäß definierten schweren Krankheiten: Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Bypass-Operation der Herzkranzgefäße, Angioplastie am Herzen, Nierenversagen, fortgeschrittene Lebererkrankung, Multiple Sklerose, HIV-Infektion durch Bluttransfusion, schwerer Unfall, intrakranielles Aneurysma, Funktionsverlust von Gliedmaßen
Pflege	Im Leistungsfall wird eine lebenslange Pflegerente gezahlt. Die Höhe der lebenslangen Pflegerente entspricht der versicherten monatlichen Rente.
Zugangsvoraussetzungen	
Mindesteintrittsalter	6 Jahre bzw. 5 Jahre, falls bereits eingeschult
Höchstesintrittsalter	<ul style="list-style-type: none"> — 49 Jahre für Vertragslaufzeit bis Alter 55 — 54 Jahre für Vertragslaufzeit bis Alter 60 — 56 Jahre für Vertragslaufzeit bis Alter 62 — 59 Jahre für Vertragslaufzeit bis Alter 65 — 61 Jahre für Vertragslaufzeit bis Alter 67
Vertragslaufzeit	<ul style="list-style-type: none"> — Versicherungsdauer wahlweise bis Endalter 55, 60, 62, 65 oder 67 Jahre — lebenslange Leistungsdauer möglich

Beitragszahlung

Zahlungsweise	<ul style="list-style-type: none"> — monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich — nur im Lastschriftverfahren
Mindestbeitrag	Der Mindestbeitrag ist durch die minimal versicherbare monatliche Grundfähigkeitsrente von 500 € vorgegeben.
Maximalbeitrag	Der Maximalbeitrag ist durch die maximal versicherbare monatliche Grundfähigkeitsrente von 10.000 € vorgegeben.

Rentenzahlung

Rente	monatlich	
Rentenhöhe	Minimum 500 €	Maximum 10.000 € (maximal 80 % des Bruttoeinkommens der versicherten Person p. a.)
lebenslange Leistungsdauer	lebenslange Leistungsdauer vereinbar, d. h., die versicherte monatliche Rente wird auch nach Ablauf der Versicherungsdauer weitergezahlt	
Karenzzeit	Karenzzeit von 0, 6 oder 12 Monaten vereinbar	

Besonderheiten

Beitrag	Voll garantierter Beitrag sorgt für Planungssicherheit
Dynamik der Rente	Vor Versicherungsfall: 0 % p. a. oder 3 % p. a.; nach Versicherungsfall: 0 % p. a. oder 1 % p. a., Dynamikwiderspruch unbegrenzt möglich
Wechseloption	Für Schüler, Auszubildende und Studenten ist ein Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung vor dem 31. Geburtstag in den Berufsunfähigkeitsschutz unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Wichtig ist, dass für die Beantragung das Zusatzformular „Wechseloption Premium Grundfähigkeitschutz“ aus unserem Materialservice mit dem Antrag eingereicht werden muss.
Erhöhungsgarantie	Neben der ereignisbezogenen Erhöhungsgarantie, die beliebig oft pro Ereignis in Anspruch genommen werden kann, gibt es auch eine nichtereignisbezogene Erhöhungsgarantie zum 5. sowie zum 10. Jahrestag des Versicherungsbeginns.
vereinfachte Gesundheitsfragen	<ul style="list-style-type: none"> — Beträgt die monatliche Rente nicht mehr als 1.000 €, ist es ausreichend, wenn die verkürzten Gesundheitsfragen ausgefüllt werden. — Ist die zu versichernde Person jünger als 15 Jahre, ist es ausreichend, wenn die Kindergesundheitsfragen ausgefüllt werden.
Schüler, Auszubildende, Studenten (ab dem Eintrittsalter von 15 Jahren)	Maximal abzusichernde Rente liegt bei 1.500 € pro Monat.

01 Produktdetails

Der Premium Grundfähigkeitsschutz ist eine hochwertige Risikoabsicherung mit umfangreichen Absicherungsmöglichkeiten. Hier finden Sie die wichtigsten Eckpunkte und erfahren, wie das Produkt im Detail hinsichtlich Leistung, möglicher Vertragsänderungen und der abgesicherten Grundfähigkeiten gestaltet ist.

Der Versicherungsfall

Wann liegt der Versicherungsfall vor?

Grundsätzlich besteht für den Premium Grundfähigkeitsschutz weltweiter Versicherungsschutz. Dabei leisten wir unabhängig davon, wie es zur Beeinträchtigung gekommen ist. Ob sie während der Berufsausübung oder in der Freizeit entstanden ist, ist dabei irrelevant.

Es handelt sich um einen Versicherungsfall, wenn eine Beeinträchtigung grundlegender Fähigkeiten im Sinne unserer Bedingungen vorliegt. Die versicherte Person muss infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall nach ärztlicher Beurteilung insgesamt mindestens 6 Monate lang ununterbrochen mindestens eine der versicherten Fähigkeiten verlieren oder verlieren werden. Eine Beeinträchtigung liegt ebenfalls bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person vor. Die Pflegebedürftigkeit muss mindestens 6 Monate ununterbrochen bestanden haben bzw. bestehen. Dabei leisten wir bereits ab Pflegegrad 2 in der gesetzlichen Pflegeversicherung oder sobald die versicherte Person Hilfe bei einer von vier Tätigkeiten des täglichen Lebens benötigt (ADLs). Liegt diese Beeinträchtigung vor, ist ebenfalls die Voraussetzung für einen Versicherungsfall der Zusatzoption Pflegerente erfüllt.

Der Kunde muss bei Vorliegen eines Versicherungsfalles keine Meldefrist einhalten. Die Grundfähigkeitsrente zahlen wir auch unbefristet rückwirkend aus.

Art der Leistung

Die Rente

Im Versicherungsfall zahlen wir die vertraglich vereinbarte monatliche Rente. Die Rentenzahlung wird erst dann eingestellt, wenn das gewählte Endalter erreicht, die versicherte Person wieder genesen oder verstorben ist.

- Die versicherte jährliche Grundfähigkeitsrente kann maximal 120.000 € bzw. 80 % des jährlichen Bruttoeinkommens betragen. Dabei werden sowohl bestehende Ansprüche aus einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung als auch bestehende Grundfähigkeitsversicherungen angerechnet. Eine jährliche Grundfähigkeitsrente von bis zu 30.000 € (einschließlich bestehender BU-EU-Ansprüche und Grundfähigkeitsrente) kann ohne finanzielle Risikoprüfung beantragt werden.
- Handelt es sich bei der versicherten Person um einen Schüler, Auszubildenden oder Studenten ist die jährliche Grundfähigkeitsrente auf bis zu 18.000 € beschränkt.

Während der Leistungsdauer ist der Versicherungsnehmer von der Beitragszahlung befreit.

Lebenslange Leistungsdauer

Sollte Ihr Kunde zusätzlich eine lebenslange Leistungsdauer vereinbart haben, zahlen wir auch nach Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte monatliche Rente weiter, sofern der Versicherungsfall bei Ablauf der Versicherungsdauer noch besteht. Hat Ihr Kunde die „lebenslange Leistungsdauer“ gewählt, ist eine Kombination mit der Option „Erhöhung der Leistung nach Eintritt des Versicherungsfalls“ und der Zusatzoption „Pflege“ nicht möglich.

Rente bis 1.000 € im Monat

Sofern Ihr Kunde eine monatliche Rente von bis zu 1.000 € vereinbart hat, kann er von den verkürzten Gesundheitsfragen für Erwachsene Gebrauch machen.

Planmäßige Erhöhung

— Vor Eintritt des Versicherungsfalls

Wird bei Vertragsabschluss die planmäßige Erhöhung der versicherten Rente vor Eintritt des Versicherungsfalls gewählt, steigt die versicherte Grundfähigkeitsrente jährlich um 3 % zum Jahrestag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns. Durch die Erhöhung der versicherten monatlichen Rente erhöht sich auch der Beitrag.

Der Kunde kann der Erhöhung beliebig oft widersprechen, ohne dass der Anspruch auf Beitragsanpassung dauerhaft verloren geht.

— Nach Eintritt des Versicherungsfalls

Wird diese Option bei Vertragsabschluss gewählt, steigt die Grundfähigkeitsrente nach Eintreten des Versicherungsfalls jährlich zu jedem Jahrestag des Leistungsbeginns um 1 % an. Mit Wahl dieser Erhöhungsmöglichkeit steigt der Beitrag während der Versicherungsdauer nicht an. Sie wurde bei der Kalkulation der Beiträge bereits berücksichtigt.

Hat Ihr Kunde die Erhöhung der Leistung nach Eintritt des Versicherungsfalls gewählt, ist eine Kombination mit der Option „lebenslange Leistungsdauer“ und der Zusatzoption „Pflege“ nicht möglich.

Vertragslaufzeit

Sowohl die Beitrags- als auch Rentenzahlungen enden bei Erreichen des gewählten Endalters von 55, 60, 62, 65 oder 67 Jahren oder bei Tod der versicherten Person. Die Rentenzahlung endet außerdem bei Genesung der versicherten Person.

Hat Ihr Kunde die „lebenslange Leistungsdauer“ oder die Zusatzoption „Pflege“ gewählt, endet die Beitragszahlung mit dem vereinbarten Endalter. Besteht der Versicherungsfall nach Ablauf der Versicherungsdauer fort, erfolgt eine Rentenleistung so lange bis die Beeinträchtigung bzw. Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht oder die versicherte Person stirbt.

Mögliche Zusatzoptionen

Der Premium Grundfähigkeitsschutz bietet die Möglichkeit, weitere Zusatzoptionen als Leistungserweiterung einzuschließen.

Jetzt
optional

Arbeitsunfähigkeit/„Gelbe-Schein-Regelung“

Bei Wahl der Zusatzoption Arbeitsunfähigkeit, zahlen wir dem Kunden eine monatliche Leistung in Höhe der vereinbarten Grundfähigkeitsrente für maximal 24 Monate, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Er ist bereits 4 Monate krankgeschrieben und bleibt es voraussichtlich mindestens 2 weitere Monate oder
- Er war bereits 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben.

Der Grund für die Krankschreibung spielt hierbei keine Rolle.

Der Kunde erhält die Rente, wenn er beispielsweise wegen eines Bandscheibenvorfalles, Burnouts (Erschöpfungszustand), Krebs oder einer anderen Ursache arbeitsunfähig ist. Zusätzlich übernehmen wir während dieser Zeit die Zahlung der Beiträge für seinen Vertrag.

Schwere Krankheit

Mit Vereinbarung der Zusatzoption Schwere Krankheit erhält Ihr Kunde bei Eintritt einer der 12 definierten schweren Krankheiten eine einmalige Kapitaleistung in Höhe der 12-fachen versicherten monatlichen Rente. Die Zahlung erfolgt unabhängig davon, ob Ihr Kunde weiter arbeiten kann. Auch bei Genesung muss die ausgezahlte Versicherungssumme nicht zurückgezahlt werden.

Folgende schwere Krankheiten sind bei dieser Zusatzoption abgesichert:

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Krebs
- Bypass-Operation der Herzkranzgefäße
- Angioplastie am Herzen
- Nierenversagen
- fortgeschrittene Lebererkrankung
- Multiple Sklerose
- HIV-Infektion durch Bluttransfusion
- schwerer Unfall
- Intrakranielles (= im Schädel gelegenes) Aneurysma
- Funktionsverlust von Gliedmaßen

Mit Zahlung der Leistung endet der Versicherungsschutz aus der Zusatzoption.

Pflege

Bei Wahl der Zusatzoption Pflege zahlen wir zusätzlich zu der versicherten Rente eine lebenslange Pflegerente in Höhe der versicherten monatlichen Rente, sofern bei Ihrem Kunden eine bedingungsgemäße Pflegebedürftigkeit während der Versicherungsdauer besteht. Die Leistung erfolgt dann lebenslang bzw. so lange, wie die Beeinträchtigung besteht.

Hat Ihr Kunde die Zusatzoption Pflege gewählt, ist eine Kombination mit den Optionen „lebenslange Leistungsdauer“ und „Erhöhung der Leistung nach Eintritt des Versicherungsfalles“ nicht möglich.

Wechseloption

Ist Ihr Kunde zum Zeitpunkt der Beantragung des Premium Grundfähigkeitsschutzes Schüler, Student oder Auszubildender, hat er mit der Wechseloption die Möglichkeit, von diesem in unseren Berufsunfähigkeitsschutz ohne eine erneute Gesundheitsprüfung zu wechseln. Voraussetzung hierfür ist unter anderem, dass der Wechsel noch vor seinem 31. Geburtstag stattfindet und dass Ihr Kunde zum Zeitpunkt des Wechsels seine Schulausbildung bzw. sein Studium beendet hat und danach erstmalig eine berufliche Tätigkeit aufnimmt. Wenn Ihr Kunde von der Wechseloption Gebrauch machen möchte, muss bei Antragstellung zusätzlich das Formular „Wechseloption Premium Grundfähigkeitsschutz“ ausgefüllt und mit dem Antrag eingereicht werden. Das Zusatzformular wird bei Schülern, Studenten und Auszubildenden unter 31 Jahren im Antragsprozess über unsere Online-Berechnungssoftware automatisch den Antragsdokumenten beigelegt.

Vertragsänderungen

Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

Während der Vertragslaufzeit kann der Versicherungsschutz bei bestimmten Ereignissen beliebig oft ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. Diese bestimmten Ereignisse sind:

- 01** Erlangen der Volljährigkeit
- 02** Abschluss einer Berufsausbildung
- 03** Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
- 04** Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft
- 05** Geburt oder Adoption eines Kindes
- 06** Aufnahme einer Finanzierung für eine freiberufliche oder selbstständige Tätigkeit
- 07** Erwerb einer Wohnimmobilie
- 08** erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit, sofern die Mitgliedschaft in einer entsprechenden Kammer nachgewiesen wird
- 09** Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
- 10** Wegfall oder Kürzung einer berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung
- 11** überdurchschnittliche und dauerhafte Gehaltssteigerung
- 12** Tod des Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners
- 13** Pflegebedürftigkeit des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners
- 14** unabhängig von einem der zuvor genannten Ereignisse zum 5. sowie 10. Jahrestag des Versicherungsbeginns

Damit die Erhöhung des Versicherungsschutzes aufgrund der genannten Ereignisse durchgeführt werden kann, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein; so zum Beispiel, dass

- die versicherte Person nicht älter als 45 Jahre ist,
- die zusätzliche Erhöhung der monatlichen Rente maximal 500 € beträgt, jedoch nicht mehr als 25 % der bisher versicherten monatlichen Rente,
- bei der versicherten Person noch kein Leistungsfall bzw. keine Beeinträchtigung im Sinne der Bedingungen besteht,
- das Recht zur Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses in Anspruch genommen wird.

Erhöhung des Versicherungsschutzes mit erneuter Gesundheitsprüfung

Eine Erhöhung des bestehenden Versicherungsschutzes kann auch außerhalb der Nachversicherungsgarantie jederzeit vorgenommen werden. Allerdings ist hierfür eine erneute Gesundheitsprüfung notwendig.

Beitragsfreistellung

Grundsätzlich bestehen folgende Möglichkeiten einer befristeten Beitragsfreistellung:

Für eine Dauer von bis zu **12 Monaten**:

- Diese befristete Beitragsfreistellung ohne Angabe von Gründen kann im Laufe der Versicherungsdauer ab dem 2. Versicherungsjahr **höchstens zweimal** in Anspruch genommen werden. Es muss jedoch mindestens ein Jahr zwischen den beiden Zeiträumen einer Beitragsfreistellung liegen.
- Zusätzlich kann bei Zahlungsschwierigkeiten aufgrund von Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Ende der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder Scheidung einmalig eine weitere befristete Beitragsfreistellung von bis zu 12 Monaten gewährt werden. Alternativ kann Ihr Kunde bei Inanspruchnahme der Elternzeit die Beitragsfreistellung einmalig auch für 36 Monate beantragen. Dauert diese länger als 12 Monate, findet vor Wiederaufnahme der Beitragszahlung eine erneute Gesundheitsprüfung statt.

Durch die Beitragsfreistellung kommt es zur Reduzierung des Leistungsumfangs, unter anderem

- reduziert sich die Höhe des Versicherungsschutzes ab dem Beginn der befristeten Beitragsfreistellung wie folgt (versicherte Rente 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
- reduziert sich der Versicherungsschutz für die gegebenenfalls vereinbarten Zusatzoptionen Arbeitsunfähigkeit, Schwere Krankheit und Pflege im gleichen Verhältnis wie die versicherte Rente.

Damit der Versicherungsschutz mit Wiederaufnahme der Beitragszahlung wieder in der Höhe zur Verfügung steht, wie er vor Beginn der Beitragsfreistellung bestanden hat, können die Beiträge zum Ausgleich entweder erhöht oder in einem Betrag nachgezahlt werden. Alternativ können die Beiträge auch in der Höhe weitergezahlt werden, wie sie vor Beginn der Beitragsfreistellung vereinbart waren. In diesem Fall würden wir jedoch den Versicherungsschutz zum Ausgleich der fehlenden Beiträge herabsetzen. Während der befristeten Beitragsfreistellung reduziert sich der Versicherungsschutz für die gegebenenfalls vereinbarten Zusatzoptionen Arbeitsunfähigkeit, Schwere Krankheit und Pflege im gleichen Verhältnis wie die versicherte Rente. Ebenso kann der Kunde während der Beitragsfreistellung keinen Gebrauch von der Nachversicherungsgarantie machen.

Beitragsstundung

Während der Vertragslaufzeit:

Ab dem 2. Versicherungsjahr besteht die Möglichkeit, die Beiträge bis zu 24 Monaten ganz oder teilweise zu stunden. Es besteht voller Versicherungsschutz. Für die Beitragsstundung fallen Zinsen an, die mit den gestundeten Beiträgen nachgezahlt werden müssen. Dies kann in einem Betrag, über 24 Monate gestreckt oder über eine Senkung der zukünftigen Versicherungsleistung bzw. eine Erhöhung des Beitrags erfolgen. Bei Arbeitslosigkeit, Elternzeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit berechnen wir keine Stundungszinsen.

Während der Leistungsprüfung:

Die Beiträge können während einer Leistungsprüfung auf Antrag zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Stundung oder Teilstundung ist, dass die Versicherung bereits ein Jahr bestanden hat und die Beiträge vollständig gezahlt worden sind.

Wird der Leistungsfall von uns nicht anerkannt, müssen die gestundeten Beiträge nachgezahlt werden.

Wird ein Versicherungsfall von uns anerkannt und ist keine Stundung vereinbart worden, zahlen wir die ab Beginn unserer Leistungspflicht entrichteten Beiträge ohne Verzinsung an die versicherte Person zurück.

Beitragsreduzierung

Eine Beitragsreduzierung erfolgt durch die Reduzierung der monatlich vereinbarten Rente. Voraussetzung dafür ist, dass die verbleibende versicherte monatliche Rente mindestens 500 € beträgt.

Beitragsbefreiung

Die Beitragszahlungspflicht erlischt, sobald und solange eine Grundfähigkeitsrente gezahlt wird. Während der Prüfung der Leistungsansprüche kann eine zinslose Stundung der Beiträge beantragt werden.

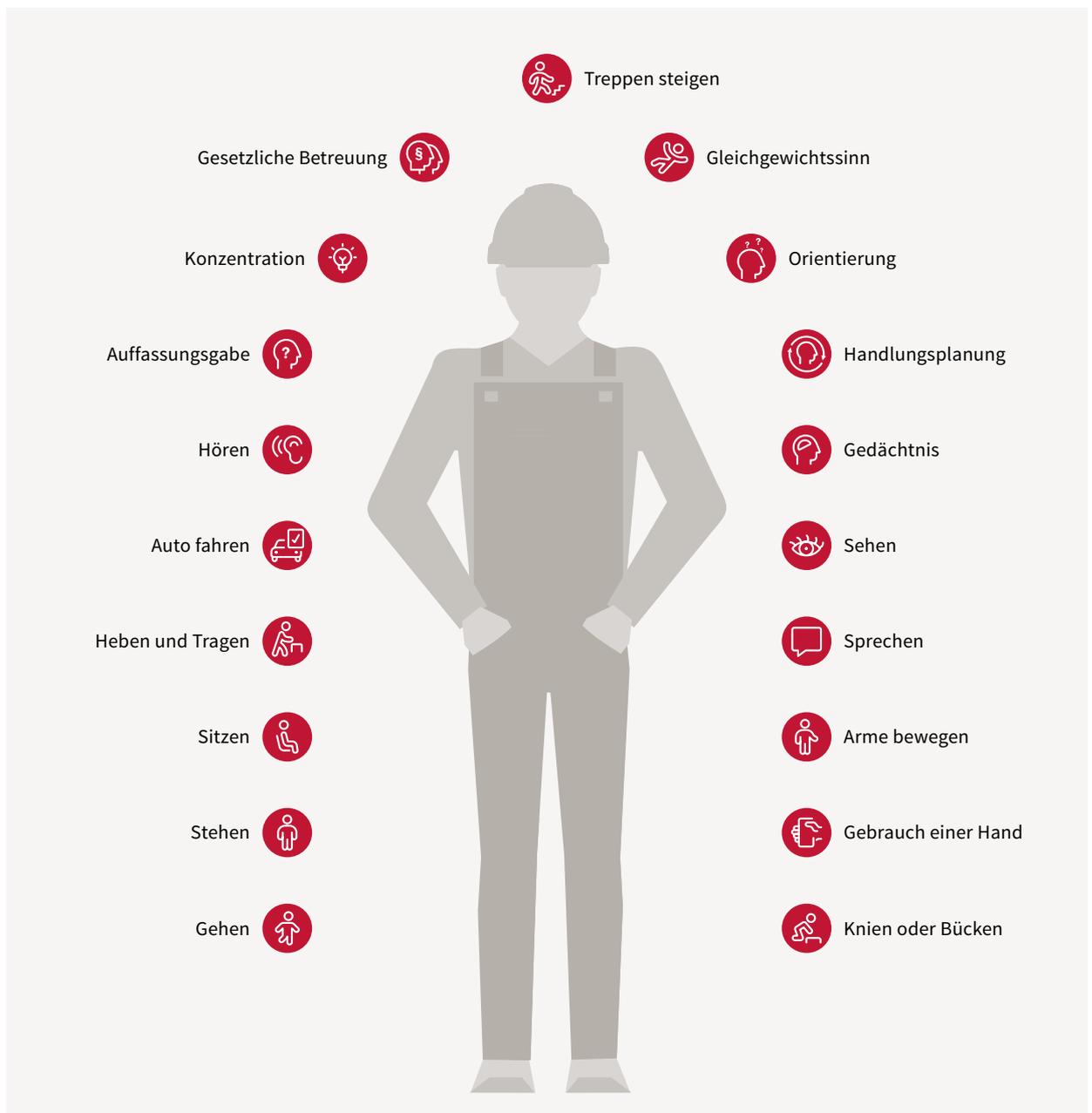
Kündigung

Möchte der Kunde seinen Versicherungsvertrag kündigen, kann er dies jederzeit zum Monatsende in Textform tun. Ein Anspruch auf die Rückzahlung der bis dahin eingezahlten Beiträge besteht nicht. Ebenso existiert auch kein Rückkaufswert.

02 Die abgesicherten Fähigkeiten

Im folgenden Abschnitt können Sie die Definitionen der abgesicherten Grundfähigkeiten im Premium Grundfähigkeitsschutz nachlesen. Zusätzlich erhalten Sie Beispiele zu deren möglichen Ursachen sowie kurze Informationen zu den gesetzlichen Pflegegraden und ADLs.

→ Die abgesicherten Fähigkeiten im Premium Grundfähigkeitsschutz



Die versicherten Fähigkeiten

Im Premium Grundfähigkeitsschutz sind 19 grundlegende Fähigkeiten abgesichert. Ursachen für deren Verlust können Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall sein. Dabei darf der Verlust einer dieser Fähigkeiten nicht durch zumutbare Heilbehandlungen, Hilfsmittel oder künstliche, auch bereits vorhandene, Gliedmaßen behebbar sein.

Dabei erhält Ihr Kunde die versicherte Leistung, wenn er mindestens 6 Monate lang ununterbrochen mindestens eine der versicherten Fähigkeiten verliert oder verlieren wird.*



Sehen

Ein Verlust liegt vor, wenn das Sehvermögen der versicherten Person so stark eingeschränkt ist, 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.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Retinopathie (Spätfolge von Diabetes)
- Makuladegeneration (gelber Fleck)
- Glaukom (Grüner Star)



Sprechen

Ein Verlust liegt vor, wenn die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit der versicherten Person nach abgeschlossenem Spracherwerb erheblich eingeschränkt ist. Ein unabhängiger Dritter kann die versicherte Person nicht mehr verstehen, weil sie keinen verständlichen sinnvollen Satz bilden und aussprechen kann. Selbst wenn die versicherte Person geeignete und zumutbare Hilfsmittel verwendet, ist das nicht möglich. Sprachverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- Motoneuronerkrankung
- Hirntumor



Hören

Ein Verlust liegt vor, wenn bei der versicherten Person auch unter Nutzung von Hilfsgeräten (z. B. Hörgeräte) eine Schallempfindungsschwerhörigkeit auf beiden Ohren im Frequenzbereich des gesprochenen Wortes bei 2 Kilohertz, die mittels Tonaudiogramm (Knochenleitung) einen Hörverlust von mindestens 60 Dezibel nachweist, besteht. Hörverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- Motoneuronerkrankung
- Hirntumor



Gebrauch einer Hand

Die versicherte Person ist mit der linken oder der rechten Hand nicht mehr in der Lage, eine der nachfolgend aufgeführten Tätigkeiten auszuüben:

- eine Tastatur zu bedienen,
- einen Schreibstift zu benutzen,
- eine Flasche mit Schraubverschluss zu öffnen,
- einen Schraubendreher zu benutzen,
- eine Rohrzange zu benutzen,
- eine Schere zu benutzen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- Motoneuronerkrankung
- Hirntumor



Gehen

Ein Verlust liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr selbstständig in der Lage ist, über einen ebenen Boden zu gehen. Dabei muss eine Strecke von 400 Metern ohne anzuhalten, um sich abstützen oder setzen zu müssen, innerhalb von 20 Minuten zurückgelegt werden. Dies gelingt der versicherten Person auch unter Verwendung geeigneter und zumutbarer Hilfsmittel nicht. Nicht zumutbare Hilfsmittel sind zum Beispiel Unterarmgehstützen oder ein Rollator.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Multiple Sklerose
- Parkinson'sche Krankheit
- Querschnittslähmung
- Wirbelsäulenverletzung



Treppen steigen

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, selbstständig eine Treppe mit 12 Stufen mit einer üblichen Stufenhöhe von 18 bis 20 cm hinauf- und hinabzugehen, ohne eine Pause von mindestens 1 Minute zu machen oder sich an dem Treppengeländer festzuhalten. Dies gelingt der versicherten Person auch unter Verwendung geeigneter und zumutbarer Hilfsmittel nicht. Nicht zumutbare Hilfsmittel sind zum Beispiel Unterarmgehstützen oder ein Rollator.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Multiple Sklerose
- Parkinson'sche Krankheit
- Querschnittslähmung
- Wirbelsäulenverletzung
- Muskeldystrophie



Knien oder Bücken

Die versicherte Person ist nicht fähig, sich mit beiden Knien auf den Boden niederzuknien und sich dann wieder aufzurichten. Oder die versicherte Person ist nicht in der Lage, sich so weit zu bücken, dass sie den Boden mit den Fingerspitzen berührt und sich dann wieder aufrichtet.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Tumore (insbesondere Hirntumore)
- Querschnittslähmung
- chronische Wirbelsäulenerkrankungen



Sitzen

Ein Verlust liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, 20 Minuten ununterbrochen auf einem Stuhl mit Armlehnen und Rückenlehne zu sitzen. Das gelingt der versicherten Person auch nicht, wenn sie die Sitzhaltung ändert.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- chronische Wirbelsäulenerkrankungen



Stehen

Ein Verlust liegt vor, wenn die versicherte Person auch mit Veränderung der Körperhaltung nicht mehr in der Lage ist, selbstständig und ohne Unterbrechung, 10 Minuten lang auf festem und ebenem Boden zu stehen, ohne sich abzustützen. Dies gelingt der versicherten Person auch unter Verwendung geeigneter und zumutbarer Hilfsmittel nicht. Nicht zumutbare Hilfsmittel sind zum Beispiel Unterarmgehstützen oder ein Rollator.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- Parkinson'sche Krankheit
- Querschnittslähmung
- Tumore (insbesondere Hirntumore)



Arme bewegen

Ein Verlust liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr selbstständig in der Lage ist, mit einem Arm (dem linken oder rechten Arm) eine der nachfolgend aufgeführten Tätigkeiten auszuführen:

- einen 200 Gramm schweren Gegenstand von einem Tisch in ein Regal in Schulter- oder Brusthöhe platzieren und wieder zurückstellen
- ihren gestreckten Arm bis auf Höhe der Schulter nach vorne und seitlich heben und mindestens 10 Sekunden in dieser Position halten sowie ohne aktive Hilfe in die jeweils andere Position führen
- weder einen Nacken- noch einen Schürzengriff ausführen und 10 Sekunden zu halten. Ein Nackengriff bedeutet, beide Hände gleichzeitig hinter den Nacken zusammenzuführen. Ein Schürzengriff bedeutet, beide Hände gleichzeitig hinter den Rücken zusammenzuführen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- rheumatoide Arthritis
- Muskeldystrophie
- Wirbelsäulenverletzung
- Parkinson'sche Krankheit

**Heben und Tragen**

Die versicherte Person ist mit dem rechten oder dem linken Arm nicht fähig, einen Gegenstand von 2 Kilogramm von einem Tisch zu heben und 5 Meter weit zu tragen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- rheumatoide Arthritis
- Muskeldystrophie
- Wirbelsäulenverletzung

**Auto fahren**

Die versicherte Person ist aus gesundheitlichen Gründen nicht geeignet, einen Personenkraftwagen oder ein Kraftrad zu führen. Eine Fahrerlaubnis nach deutschen verwaltungsrechtlichen Vorschriften wurde aus gesundheitlichen Gründen

- nicht erteilt oder
- entzogen oder
- die versicherte Person hat freiwillig gegenüber der zuständigen Behörde darauf verzichtet und den Führerschein an diese zurückgegeben.

Der Nachweis ist durch verkehrsmedizinische Gutachten oder durch entsprechende Facharztberichte zu erbringen. Fehlende Eignung aufgrund von Alkohol- oder Drogenmissbrauch sowie psychiatrischer Erkrankungen löst keine Leistung aus.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Multiple Sklerose
- Parkinson'sche Krankheit
- Epilepsie

**Auffassungsgabe**

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Auffassungsgabe ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen. Dabei ist die Erkrankung bzw. Verletzung des zentralen Nervensystems durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der die Auffassungsgabe prüft (z. B. HAWIE, WST o. Ä.), zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



Konzentration

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf Konzentration bzw. Aufmerksamkeit ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen. Dabei ist die Erkrankung bzw. Verletzung des zentralen Nervensystems durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der die Konzentration prüft (z.B. D2, TAP), zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



Gedächtnis

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf das Gedächtnis ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen. Dabei ist die Erkrankung bzw. Verletzung des zentralen Nervensystems durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der das Gedächtnis prüft (z. B. VLMT, AVLT o.Ä.), zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



Handlungsplanung

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Handlungsplanung ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen. Dabei ist die Erkrankung bzw. Verletzung des zentralen Nervensystems durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der die Handlungsplanung prüft (z. B. Turm von Hanoi, ZVT, o.Ä.), zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



Orientierung

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Orientierungsfähigkeit (zeitliche und räumliche Orientierung, Orientierung zur eigenen Person) ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen. Dabei ist die Erkrankung bzw. Verletzung des zentralen Nervensystems durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der die Orientierungsfähigkeit prüft (z. B. DemTect, MMSE, MMST o.Ä.), zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



Gesetzliche Betreuung

Wenn ein deutsches Gericht anhand eines psychiatrischen Gutachtens entschieden hat, dass die versicherte Person aufgrund einer Einschränkung ihrer psycho-intellektuellen Leistungsfähigkeit mindestens zwölf Monate lang ununterbrochen gesetzlich betreut werden muss, liegt ebenfalls eine Beeinträchtigung im Sinne der Versicherungsbedingungen vor.



Gleichgewichtssinn

Ein Verlust liegt vor, wenn der Gleichgewichtssinn der versicherten Person auf Dauer dermaßen gestört ist, dass ein Besteigen von Leitern bzw. von Gerüsten mit einer Arbeitshöhe von einem Meter nicht mehr ohne stark erhöhte Unfallgefahr möglich ist.

Die Störung muss durch

- eine Verletzung oder organische Erkrankung des Gehirns (z.B. Multiple Sklerose, Schädelhirntrauma, Schlaganfall, Hirntumor, Epilepsie) oder
- eine nachweisbare Schädigung des Gleichgewichtsorgans oder
- eine Schädigung der kleinen Nerven der Füße und Unterschenkel (Polyneuropathie) verursacht worden sein.

Ausgeschlossen sind Polyneuropathien, die nachweisbar auf Alkohol- oder Drogenmissbrauch zurückzuführen sind. Ein Verlust des Gleichgewichtssinns aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.

Bedingungsgemäße Leistung bei Pflegebedürftigkeit

Bereits ab Pflegegrad 2 oder bei Verlust 1 von 4 ADLs

In dem Premium Grundfähigkeitsschutz liegt eine Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person vor. Pflegebedürftigkeit besteht, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für mindestens eine 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, Aufstehen und Zubettgehen, Einnehmen von Mahlzeit und Getränken, Verrichten der Notdurft.

Pflegebedürftigkeit liegt ebenso vor, wenn der versicherten Person 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 wurde. Dabei muss die Pflegebedürftigkeit mindestens 6 Monate ununterbrochen bestehen oder bestanden haben.

03 Pflegegrade und Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADLs)

Im folgenden Abschnitt erhalten Sie Informationen zum Umgang mit den Pflegegraden sowie den Definitionen der Tätigkeiten des alltäglichen Lebens (ADLs). Beide Beurteilungssysteme zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind dem Premium Grundfähigkeitschutz zugrunde gelegt.

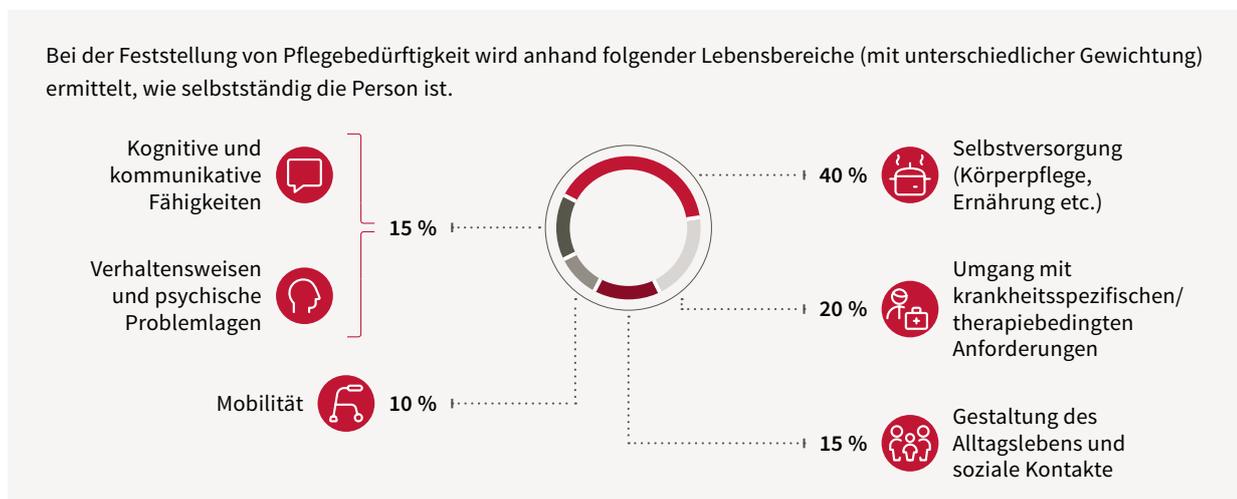
Die 5 Grade der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige werden je nach ihrer noch vorhandenen Selbstständigkeit in 5 Pflegegrade eingestuft und erhalten entsprechende Leistungen. Anhand eines Fragenkatalogs wird überprüft, wie selbstständig der Pflegebedürftige ist. Je mehr Punkte dem Pflegebedürftigen in den jeweiligen Bereichen zugerechnet werden, desto höher ist der Pflegegrad und desto mehr Pflege- und Betreuungsleistungen werden genehmigt.

Pflegegrad 1	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten
Pflegegrad 2	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten
Pflegegrad 3	Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten
Pflegegrad 4	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten
Pflegegrad 5	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Quelle: barmer.de, 03.2023

→ | Feststellung der Pflegebedürftigkeit



Quelle: barmer.de, 03.2023

Leistungen in den Pflegegraden

Das zahlt die Pflegekasse

Leistungen	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
Geldleistung ambulant	*	332 € p. M.	573 € p. M.	765 € p. M.	947 € p. M.
Sachleistung ambulant	*	761 € p. M.	1.432 € p. M.	1.778 € p. M.	2.200 € p. M.
Leistungsbetrag voll stationär	125 € p. M.	770 € p. M.	1.262 € p. M.	1.775 € p. M.	2.005 € p. M.

* Pflegebedürftige in PG 1 erhalten u. a. einen Entlastungsbetrag für Betreuungsangebote o. ä. in Höhe von 125 € p. M.
Quelle: <https://www.verbraucherzentrale.de>, 12.2023

Hilfebedarf bei einer von vier Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADLs)

Mobilität

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – nicht ohne zusätzliche Unterstützung einer anderen Person von einem Zimmer zum anderen bewegen kann.

Aufstehen und Zubettgehen

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

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 Bettschüssel 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.

04 Optionen in der Risikoprüfung

Einfachere Bearbeitung, Zeitersparnis und schnellere Policierung – für den Premium Grundfähigkeitsschutz bieten wir Ihnen hierfür einen entsprechenden Service.

Zeitersparnis durch die Online-Risikoprüfung

Diese Form der Risikoprüfung vereinfacht die Risikoeinschätzung und beschleunigt die Antragsbearbeitung. Für Ihren Kunden bedeutet das konkret, dass er schneller zu seinem Risikoschutz kommt. Der Service ist Bestandteil der Online Berechnungssoftware. Direkt nachdem Ihr Kunde die Gesundheitsfragen online beantwortet hat, erhalten Sie eine konkrete Rückmeldung. In dieser erfahren Sie, ob der Antrag Ihres Kunden angenommen werden kann oder ob eine weitere Prüfung notwendig ist.

Telefoninterview

Das Telefoninterview ist der schnelle Weg zum Risikoschutz. Sollte Ihr Kunde die Online-Risikoprüfung nicht nutzen wollen oder aber bei möglichen Rückfragen diese gerne genauer erläutert bekommen, kann er das Telefoninterview nutzen. Mit diesem Service können, zusätzlich zu den Angaben aus dem Antrag, weitere notwendige und ergänzende Informationen über den Gesundheitszustand der zu versichernden Person telefonisch eingeholt werden. Dies spart Ihnen Aufwand und Zeit und reduziert Ihre Haftung in Bezug auf die Richtigkeit und Vollständigkeit der Gesundheitsangaben Ihres Kunden.

05 Antragstellung

Auch bei der Antragstellung zum Premium Grundfähigkeitsschutz erhalten Sie von uns Unterstützung, durch die wir Ihnen Ihre tägliche Arbeit etwas vereinfachen wollen.

Automatische Antragserzeugung

Bei der Arbeit mit der Online Berechnungssoftware bieten wir Ihnen die Möglichkeit, dass alle angegebenen Kunden- und Vertragsdaten automatisch in den Antrag übernommen werden. Es wird ein vollständig ausgefüllter Antrag erzeugt. Das hat den Vorteil, dass Fehler bei der Antragstellung vermieden werden und die Policierung beschleunigt werden kann, da die Angaben vom System vorgeprüft werden.

Gesundheitsfragen – Kurzformular

Mit dem Kurzformular, das alternativ zum normalen Antrag genutzt werden kann, sparen Sie und Ihr Kunde erheblich Zeit ein. Das Formular kann verwendet werden, wenn Ihr Kunde eine monatliche Rente von maximal 1.000 € beantragt.

06 Zielmarkt

Als Orientierungshilfe, ob der Premium Grundfähigkeitsschutz für Ihren Kunden geeignet ist, haben wir Ihnen nachfolgend eine Übersicht über den Zielmarkt des Produktes zusammengestellt.



Das Produkt ist besonders empfehlenswert

- Für alle, die sich und ihre Familie gegen die finanziellen Folgen bei Verlust von bestimmten Grundfähigkeiten absichern möchten. Die Leistung erfolgt unabhängig von der beruflichen Tätigkeit. Versicherbar ist jeder ab dem 6. Lebensjahr oder wenn er bereits eingeschult ist. Für bestimmte Berufe kann gegebenenfalls keine Absicherung angeboten werden. Das Produkt bietet einen stabilen Beitrag ohne Anpassungsrisiko während der vereinbarten Versicherungsdauer.
- Es können bei Bedarf weitere biometrische Risiken abgesichert werden.
- Das Höchst Eintrittsalter liegt bei 61 Jahren. Der aktuelle Wohnsitz muss in Deutschland sein.

→ | Canada Life – ein finanzstarker Partner

Canada Life ist ein auf dem deutschen Markt tätiges Versicherungsunternehmen mit kanadischen Wurzeln. Wir bieten Lösungen für die Altersvorsorge und Risikoabsicherung an – die Kernkompetenzen unseres Konzerns, der bereits 1847 in Kanada gegründet worden ist. Zudem gehören wir zu den finanzstärksten Unternehmen in der Branche. Diese Stärke bildet die Basis für die Sicherheit und das Vertrauen unserer Kunden.

Weitere Informationen

erhalten Sie von Ihrem vertrieblichen Ansprechpartner oder von

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: 06102-306-1900, Telefax: 06102-306-1901

maklerservice@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

Canada Life Assurance Europe plc unterliegt der allgemeinen Aufsicht der Central Bank of Ireland und der Rechtsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Hinweis: Diese Vermittlerinformation ist zur Information des Vermittlers gedacht. Dem Versicherungsvertrag werden die Versicherungsbedingungen in der jeweils gültigen Fassung zugrunde liegen. Sollte diese Vermittlerinformation von den Versicherungsbedingungen abweichen, so sind immer die mit dem Kunden vereinbarten Versicherungsbedingungen maßgeblich.