

NACHSCHLAGEN. WAS WICHTIG IST. JEDERZEIT.

Hintergrundinformationen zu unseren Grundfähigkeitsabsicherungen



VERMITTLER- INFORMATION

PREMIUM GRUND-
FÄHIGKEITSSCHUTZ
GRUNDFÄHIGKEITS-
VERSICHERUNG

PREMIUM GRUNDFÄHIGKEITSSCHUTZ

01

PRODUKTDDETAILS

Ergänzend zu der Übersicht „Das Wichtigste auf einen Blick“ finden Sie in diesem Abschnitt weitere wichtige Informationen zum Premium Grundfähigkeitsschutz, die Sie für die Beratung und Vermittlung benötigen.

02

DIE ABGESICHERTEN FÄHIGKEITEN

Im Rahmen des Premium Grundfähigkeitsschutzes sind insgesamt 19 grundlegende Fähigkeiten, auf die man im täglichen Leben angewiesen ist, abgesichert. In diesem Abschnitt erfahren Sie, wie diese definiert sind und welche Ursachen zum Verlust der einzelnen Fähigkeiten führen können.

GRUNDFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

01

PRODUKTDDETAILS

Ergänzend zu der Übersicht „Das Wichtigste auf einen Blick“ finden Sie in diesem Abschnitt weitere wichtige Informationen zur Grundfähigkeitsversicherung, die Sie für die Beratung und Vermittlung benötigen.

02

DIE ABGESICHERTEN FÄHIGKEITEN

Im Rahmen der Grundfähigkeitsversicherung sind insgesamt 19 grundlegende Fähigkeiten, auf die man im täglichen Leben angewiesen ist, abgesichert. Dabei sind diese drei unterschiedlichen Fähigkeitenkatalogen zugeordnet. In diesem Abschnitt erfahren Sie, wie die Fähigkeiten, definiert sind und welche Ursachen zum Verlust der einzelnen Fähigkeiten führen können.

WEITERE INFORMATIONEN

zum Premium Grundfähigkeitsschutz und zur Grundfähigkeitsversicherung

01

PFLEGEGRADE UND TÄTIGKEITEN DES TÄGLICHEN LEBENS (ADLS)

02

OPTIONEN IN DER RISIKOPRÜFUNG

03

ANTRAGSTELLUNG

HINTERGRUNDINFORMATIONEN



PREMIUM GRUNDFÄHIGKEITS- SCHUTZ

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 12 Monate lang ununterbrochen eine der beschriebenen Fähigkeiten verliert oder verlieren wird.
---	--

GRUNDFÄHIGKEITEN

Fähigkeitenkatalog	Sehen, Sprechen, Gebrauch einer Hand, Hören, Gehen, Treppen steigen, Knien oder Bücken, Sitzen, Stehen, Arme bewegen, Heben und Tragen, Auto fahren, Auffassungsgabe, Konzentration, Gedächtnis, Handlungsplanung, Orientierung, Gleichgewichtssinn, gesetzliche Betreuung Eine Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten liegt auch bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person vor. Pflegebedürftigkeit besteht ab Erreichen des Pflegegrades 2 in der gesetzlichen Pflegeversicherung oder bei Hilfebedarf bei einer von vier Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL). Bei Pflegebedürftigkeit muss diese 6 Monate ununterbrochen bestehen oder bestanden haben.
---------------------------	--

MÖGLICHE ZUSATZOPTIONEN

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
Höchsteintrittsalter	• 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	• Versicherungsdauer wahlweise bis Endalter 55, 60, 62, 65 oder 67 Jahre • lebenslange Leistungsdauer möglich

BEITRAGSZAHLUNG

Zahlungsweise	• 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 • bis Alter 17 • ab Alter 18	<table> <tr> <td>Minimum</td><td>Maximum</td></tr> <tr> <td>500 €</td><td>1.000 €</td></tr> <tr> <td>500 €</td><td>10.000 €</td></tr> </table> (max. 80 % des Bruttoeinkommens der versicherten Person p. a.)	Minimum	Maximum	500 €	1.000 €	500 €	10.000 €
Minimum	Maximum						
500 €	1.000 €						
500 €	10.000 €						
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

Gefahrengruppen	drei Gefahrengruppen (A+, A und B), Schüler werden automatisch in Gefahrengruppe A eingeordnet
Dynamik der Rente	vor Versicherungsfall: 0 % p. a. oder 3 % p. a.; nach Versicherungsfall: 0 % p. a. oder 1 % p. a.
Wechseloption	Für Schüler, Auszubildende und Studenten ist ein Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung vor dem 31. Geburtstag in den Berufsunfähigkeitsschutz unter bestimmten Voraussetzungen möglich.
Erhöhungsgarantie	Neben der ereignisbezogenen Erhöhungsgarantie gibt es auch eine nichtereignisbezogene Erhöhungsgarantie zum 5. sowie zum 10. Jahrestag des Versicherungsbeginns.
vereinfachte Gesundheitsfragen	• 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 16 Jahre, ist es ausreichend, wenn die Kinder-gesundheitsfragen ausgefüllt werden.

01

PRODUKTDDETAILS

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.

Der Versicherungsfall liegt dann vor, wenn eine Beeinträchtigung grundlegender Fähigkeiten im Sinne unserer Bedingungen vorliegt, d. h. wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall nach ärztlicher Beurteilung insgesamt mindestens 12 Monate lang ununterbrochen mindestens eine der versicherten Fähigkeiten verliert oder verlieren wird. 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).

Ihr Kunde hat außerdem die Wahl zwischen verschiedenen Zusatzoptionen, die er individuell – auf sein Absicherungsbedürfnis abgestimmt – wählen kann.

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.

- Ist die versicherte Person 18 Jahre oder älter, kann die versicherte jährliche Grundfähigkeitsrente maximal 120.000 € bzw. 80 % des jährlichen Bruttoeinkommens betragen. Dabei werden sowohl bestehende BU-EU-Ansprüche 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.
- Ist die versicherte Person unter 18 Jahre, ist die jährliche Grundfähigkeitsrente auf bis zu 12.000 € 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 widersprechen. Widerspricht der Kunde mehr als zweimal hintereinander, so erlischt sein Recht auf weitere Erhöhungen.

• 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. Während die Rentenzahlung jeweils bis zum Tod der versicherten Person geleistet wird.



MÖGLICHE ZUSATZOPTIONEN

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

SCHWERE KRANKHEIT

Mit Vereinbarung der Zusatzoption Schwere Krankheit erhält Ihr Kunde bei Eintritt einer der 12 definierten schweren Krankheiten eine einmalige Kapitalleistung 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 Versicherungsfalls“ 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.

VERTRAGSÄNDERUNGEN

ERHÖHUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES OHNE ERNEUTE GESUNDHEITSPRÜFUNG

Während der Vertragslaufzeit kann der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. Dies ist immer dann möglich, wenn bei der versicherten Person folgende Ereignisse eingetreten sind:

- 1** _ Erlangen der Volljährigkeit
- 2** _ Abschluss einer Berufsausbildung
- 3** _ Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
- 4** _ Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft
- 5** _ Geburt oder Adoption eines Kindes
- 6** _ Abschluss einer Finanzierung für eine freiberufliche oder selbstständige Tätigkeit
- 7** _ Erwerb einer Wohnimmobilie
- 8** _ erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit, sofern die Mitgliedschaft in einer entsprechenden Kammer nachgewiesen wird
- 9** _ 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 **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 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 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 Schwere Krankheit und Pflege im gleichen Verhältnis wie die versicherte Rente. Ebenso kann der Kunde während der Beitragsfreistellung keinen Gebrauch von der Nachversicherungsgarantie machen.

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.

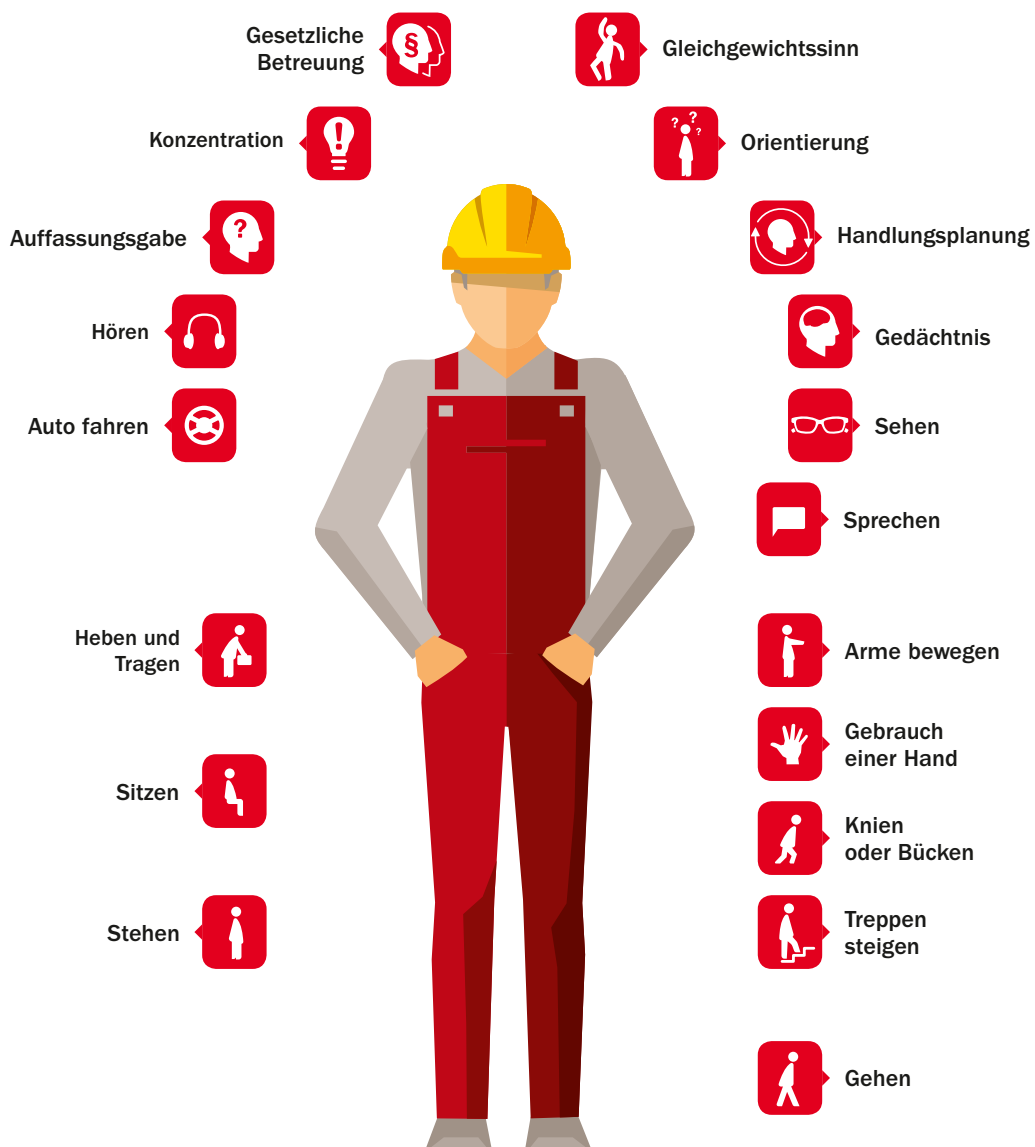
KÜNDIGUNG

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 12 Monate lang ununterbrochen mindestens eine der versicherten Fähigkeiten verliert oder verlieren wird.*



SEHEN

Die versicherte Person kann auf beiden Augen nicht sehen, d.h., die Restsehfähigkeit je Auge darf nicht mehr als 2/50 der normalen Sehfähigkeit betragen oder es besteht eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 15 Grad Abstand vom Zentrum, also ein Gesamtgesichtsfeldwinkel von höchstens 30 Grad. 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

Die versicherte Person kann nicht sprechen, d.h., die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit ist nach abgeschlossenem Spracherwerb auch bei Verwendung geeigneter Hilfsmittel so weit eingeschränkt, dass die versicherte Person von ihrem sozialen Umfeld nicht mehr verstanden wird, weil sie keinen verständlichen sinnvollen Satz bilden und aussprechen kann. Sprachverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- Motoneuronerkrankung
- Hirntumor



HÖREN

Die versicherte Person kann nicht hören, d.h., auch unter Nutzung von Hilfsgeräten besteht auf beiden Ohren jeweils ein Resthörvermögen von höchstens 20 %. Hörverlust aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung löst keine Leistungen aus.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- Motoneuronerkrankung
- Hirntumor

* Nähere Informationen zu den Definitionen finden Sie in den Versicherungsbedingungen.



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

Die versicherte Person kann keine Entfernung von 200 Meter über einen ebenen Boden gehend zurücklegen, ohne anzuhalten, um sich abstützen oder setzen zu müssen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

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



TREPPEN STEIGEN

Die versicherte Person kann eine Treppe mit 12 Stufen in üblicher Stufenhöhe nicht hinauf- oder hinabgehen, ohne eine Pause von mindestens 1 Minute zu machen oder sich an dem Treppengeländer festzuhalten.

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 oder 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

Die versicherte Person ist nicht fähig, 10 Minuten lang ununterbrochen zu sitzen, auch nicht mit Änderung der Sitzposition oder mit Abstützen auf Armlehnen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- chronische Wirbelsäulenerkrankungen



STEHEN

Die versicherte Person ist nicht fähig, auch mit Veränderung der Körperhaltung 5 Minuten lang zu stehen, ohne sich abzustützen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

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



ARME BEWEGEN

Die versicherte Person kann nicht ohne Hilfestellung eine Jacke anziehen. Auf die Fähigkeit, eine Jacke öffnen oder schließen zu können, kommt es nicht an.

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, sodass eine Fahrerlaubnis nach deutschen verwaltungsrechtlichen Vorschriften nicht erteilt werden würde oder eine bereits bestehende Fahrerlaubnis entzogen wurde. 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, 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, zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



KONZENTRATION

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf Konzentration bzw. Aufmerksamkeit ist so schwer gestört, 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, zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



GEDÄCHTNIS

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf das Gedächtnis ist so schwer gestört, 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, zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



HANDLUNGSPLANUNG

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Handlungsplanung ist so schwer gestört, 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, 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, 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, zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



GESETZLICHE BETREUUNG

Die versicherte Person muss aufgrund einer Einschränkung ihrer psycho-intellektuellen Leistungsfähigkeit mindestens zwölf Monate lang ununterbrochen gesetzlich betreut werden. Diese Anordnung muss durch ein deutsches Gericht anhand eines psychiatrischen Gutachtens entschieden worden sein.



GLEICHGEWICHTSSINN

Der Gleichgewichtssinn der versicherten Person ist auf Dauer dermaßen gestört, dass ein Besteigen von Leitern bzw. von Gerüsten nicht mehr ohne stark erhöhte Unfallgefahr möglich ist. Dabei muss die Störung z. B. durch folgende Punkte verursacht worden sein:

- Verletzung oder organische Erkrankung des Gehirns (z. B. Multiple Sklerose, Schädelhirntrauma, Schlaganfall, Hirntumor, Epilepsie) oder
- nachweisbare Schädigung des Gleichgewichtsorgans.

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 gilt eine Beeinträchtigung bereits als erfüllt, sobald eine versicherte Person zum Pflegefall mindestens des Grades 2 in der gesetzlichen Pflegeversicherung wird oder wenn sie Hilfe bei einer von vier Tätigkeiten des täglichen Lebens benötigt. Dabei muss die Pflegebedürftigkeit mindestens 6 Monate ununterbrochen bestehen oder bestanden haben.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN



GRUNDFÄHIGKEITS- VERSICHERUNG

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 nach ärztlicher Beurteilung insgesamt mindestens 3 Jahre lang ununterbrochen

- mindestens eine der beschriebenen Fähigkeiten aus dem Fähigkeitenkatalog 1 oder 3
- oder mindestens drei der beschriebenen Fähigkeiten aus dem Fähigkeitenkatalog 2 verliert oder verlieren wird.

Eine Beeinträchtigung liegt zudem bereits ab Erreichen des Pflegegrades 2 in der gesetzlichen Pflegeversicherung oder bei Hilfebedarf bei einer von vier Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL) vor. Bei Pflegebedürftigkeit muss diese 6 Monate ununterbrochen bestehen oder bestanden haben.

GRUNDFÄHIGKEITEN

Fähigkeitenkatalog 1

Sehen, Sprechen, Hände gebrauchen

Fähigkeitenkatalog 2

Hören, Gehen, Treppen steigen, Knien oder Bücken, Sitzen, Stehen, Greifen, Arme bewegen, Heben und Tragen, Auto fahren

Fähigkeitenkatalog 3

Auffassung, Konzentration/Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Handlungsplanung, Orientierung, Anordnung gesetzlicher Betreuung

ZUGANGSVORAUSSETZUNGEN

Mindesteintrittsalter

6 Jahre bzw. 5 Jahre, falls bereits eingeschult

Höchsteintrittsalter

- 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

- Versicherungsdauer wahlweise bis Endalter 55, 60, 62, 65 oder 67 Jahre

BEITRAGSZAHLUNG

Zahlungsweise	• 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 • bis Alter 17 • ab Alter 18	Minimum	Maximum
	500 €	1.000 €
	500 €	10.000 € (max. 80 % des Bruttoeinkommens der versicherten Person p. a.)
Karenzzeit	Karenzzeit von 0, 6 oder 12 Monaten vereinbar	

BESONDERHEITEN

Gefahrengruppen	drei Gefahrengruppen (A+, A und B), Schüler werden automatisch in Gefahrengruppe A eingeordnet
Erhöhungsgarantie	Neben der ereignisbezogenen Erhöhungsgarantie gibt es auch eine nichtereignisbezogene Erhöhungsgarantie zum 5. sowie zum 10. Jahrestag des Versicherungsbeginns.
verkürzte Gesundheitsfragen	Die zu versichernde Person muss nur sieben Fragen beantworten – unabhängig vom vereinbarten Versicherungsschutz.

01

PRODUKTDDETAILS

Die Grundfähigkeitsversicherung ist eine günstige Risikoversicherung zur Absicherung der Arbeitskraft. Hier finden Sie die wichtigsten Eckpunkte rund um die Grundfähigkeitsversicherung. Erfahren Sie, 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 die Grundfähigkeitsversicherung weltweiter Versicherungsschutz. Dabei leisten wir unabhängig davon, wie es zur Beeinträchtigung gekommen ist.

Der Versicherungsfall liegt dann vor, wenn eine Beeinträchtigung grundlegender Fähigkeiten im Sinne unserer Bedingungen erfüllt ist, d. h., wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall nach ärztlicher Beurteilung insgesamt mindestens 3 Jahre lang ununterbrochen, mindestens

- eine der in Fähigkeitenkatalog 1 oder 3 oder
 - drei der in Fähigkeitenkatalog 2
- versicherten Fähigkeiten verliert oder verlieren wird.

Eine Beeinträchtigung liegt ebenfalls bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person vor. Diese muss jedoch mindestens 6 Monate bestehen oder bestanden haben. 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 (ADLs) benötigt.

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.

- Ist die versicherte Person 18 Jahre oder älter, kann die versicherte jährliche Grundfähigkeitsrente maximal 120.000 € bzw. 80 % des jährlichen Bruttoeinkommens betragen. Eine finanzielle Risikoprüfung wird in diesem Fall nicht durchgeführt.
- Ist die versicherte Person unter 18 Jahre, ist die jährliche Grundfähigkeitsrente auf bis zu 12.000 € beschränkt.

Während der Leistungsdauer ist der Versicherungsnehmer von der Beitragszahlung befreit.

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 widersprechen. Widerspricht der Kunde mehr als zweimal hintereinander, so erlischt sein Recht auf weitere Erhöhungen.

• 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.

VERKÜRZTE GESUNDHEITSFRAGEN

Die zu versichernde Person muss nur sieben Gesundheitsfragen beantworten und das unabhängig vom vereinbarten Versicherungsschutz.

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.

VERTRAGSÄNDERUNGEN

ERHÖHUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES OHNE ERNEUTE GESUNDHEITSPRÜFUNG

Während der Vertragslaufzeit kann der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. Dies ist immer dann möglich, wenn bei der versicherten Person folgende Ereignisse eingetreten sind:

- 1 _ Erlangen der Volljährigkeit
- 2 _ Abschluss einer Berufsausbildung
- 3 _ Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
- 4 _ Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft
- 5 _ Geburt oder Adoption eines Kindes
- 6 _ Abschluss einer Finanzierung für eine freiberufliche oder selbstständige Tätigkeit
- 7 _ Erwerb einer Wohnimmobilie
- 8 _ erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit, sofern die Mitgliedschaft in einer entsprechenden Kammer nachgewiesen wird
- 9 _ 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 z.B., 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 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 Erhöhungsgarantie jederzeit vorgenommen werden. Allerdings ist hierfür eine erneute Gesundheitsprüfung notwendig.

BEITRAGSREDUZIERUNG

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

KÜNDIGUNG / BEITRAGSFREISTELLUNG

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.

Eine Beitragsfreistellung ist bei der Grundfähigkeitsversicherung nicht möglich.

BEITRAGSBEFREIUNG

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

02 DIE ABGESICHERTEN FÄHIGKEITEN

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



DIE ABGESICHERTEN FÄHIGKEITEN IN DER GRUNDFÄHIGKEITSVERSICHERUNG





DIE VERSICHERTEN FÄHIGKEITEN DES FÄHIGKEITENKATALOGS 1

Generell sind in der Grundfähigkeitsversicherung 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 bei Verlust von **mindestens einer** der Fähigkeiten für mindestens drei Jahre.*



SEHEN

Die versicherte Person kann auf beiden Augen nicht sehen, d. h., die Restsehfähigkeit je Auge darf nicht mehr als 2/50 der normalen Sehfähigkeit betragen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

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



SPRECHEN

Die versicherte Person kann nicht sprechen, d. h., sie ist nicht fähig, irgendein verständliches Wort auszusprechen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- Motoneuronerkrankung
- Hirntumor



HÄNDE GEBRAUCHEN

Die versicherte Person ist weder mit der linken noch mit der rechten Hand fähig, einen Schreibstift zu benutzen und eine Tastatur zu bedienen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- Motoneuronerkrankung
- Hirntumor

* Nähere Informationen zu den Definitionen finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

DIE VERSICHERTEN FÄHIGKEITEN DES FÄHIGKEITENKATALOGS 2

Eine Leistung erfolgt bei Verlust von mindestens drei der Fähigkeiten für mindestens drei Jahre.



HÖREN

Die versicherte Person kann nicht hören, d. h., sie ist nicht fähig, irgendein Geräusch wahrzunehmen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- Motoneuronerkrankung
- Hirntumor



GEHEN

Die versicherte Person kann keine Entfernung von 200 Meter über einen ebenen Boden gehend zurücklegen, ohne anzuhalten, um sich abstützen oder setzen zu müssen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

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



TREPPEN STEIGEN

Die versicherte Person kann eine Treppe mit 12 Stufen nicht hinauf- oder hinabgehen, ohne eine Pause von mindestens 1 Minute zu machen oder sich an dem Treppengeländer festzuhalten.

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 auf den Boden niederzuknien oder 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

Die versicherte Person ist nicht fähig, 20 Minuten lang auf einem Stuhl ohne Armlehnen und ohne Rückenlehne zu sitzen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Schlaganfall
- chronische Wirbelsäulenerkrankungen



STEHEN

Die versicherte Person ist nicht fähig, 10 Minuten lang zu stehen, ohne sich abzustützen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

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



GREIFEN

Die versicherte Person ist weder mit der rechten noch mit der linken Hand fähig, eine Flasche mit Schraubverschluss zu öffnen.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- rheumatoide Arthritis
- Muskeldystrophie
- Handgelenksarthrosen



ARME BEWEGEN

Die versicherte Person kann nicht ohne Hilfestellung eine Jacke anziehen. Auf die Fähigkeit, eine Jacke öffnen oder schließen zu können, kommt es nicht an.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

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



HEBEN UND TRAGEN

Die versicherte Person ist weder mit dem rechten noch mit dem linken Arm 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

Der versicherten Person kann aus medizinischen Gründen ab Alter 17 die Fahrerlaubnis für Pkw oder ab Alter 16 die Fahrerlaubnis für ein Kraftrad nicht erteilt werden; sofern ein Führerschein auf sie ausgestellt war, muss dieser nachweislich aus medizinischen Gründen von der versicherten Person zurückgegeben oder ihr entzogen worden sein.

Krankheitsbilder, die zum Verlust dieser Fähigkeit führen können:

- Multiple Sklerose
- Parkinson'sche Krankheit
- Epilepsie

DIE VERSICHERTEN FÄHIGKEITEN DES FÄHIGKEITENKATALOGS 3

Eine Leistung erfolgt bei Verlust von **mindestens einer** der Fähigkeiten für mindestens drei Jahre.



AUFFASSUNG

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Auffassungsgabe ist so schwer gestört, 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, zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



KONZENTRATION/AUFMERKSAMKEIT

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf Konzentration bzw. Aufmerksamkeit ist so schwer gestört, 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, zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



GEDÄCHTNIS

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf das Gedächtnis ist so schwer gestört, 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, zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



HANDLUNGSPLANUNG

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Handlungsplanung ist so schwer gestört, 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, 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, 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, zu den schlechtesten 10 % der Durchschnittsbevölkerung gehören.



ANORDNUNG GESETZLICHER BETREUUNG

Die versicherte Person muss aufgrund einer Einschränkung ihrer psycho-intellektuellen Leistungsfähigkeit mindestens drei Jahre lang ununterbrochen gesetzlich betreut werden. Diese Anordnung muss durch ein deutsches Gericht anhand eines psychiatrischen Gutachtens entschieden worden sein.

BEDINGUNGSGEMÄSSE LEISTUNG BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

BEREITS AB PFLEGEGRAD 2 ODER BEI VERLUST 1 VON 4 ADLS

In der Grundfähigkeitsversicherung gilt eine Beeinträchtigung bereits als erfüllt, sobald eine versicherte Person zum Pflegefall mindestens des Grades 2 in der gesetzlichen Pflegeversicherung wird oder wenn sie Hilfe bei einer von vier Tätigkeiten des täglichen Lebens benötigt. Dabei muss die Pflegebedürftigkeit mindestens 6 Monate bestehen oder bestanden haben.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN



WEITERE INFORMATIONEN

**Premium Grundfähigkeitsschutz
Grundfähigkeitsversicherung**

01 PFLEGEGRAD 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 sowohl dem Premium Grundfähigkeitzschutz als auch der Grundfähigkeitsversicherung zugrunde gelegt.

DIE 5 GRADE DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

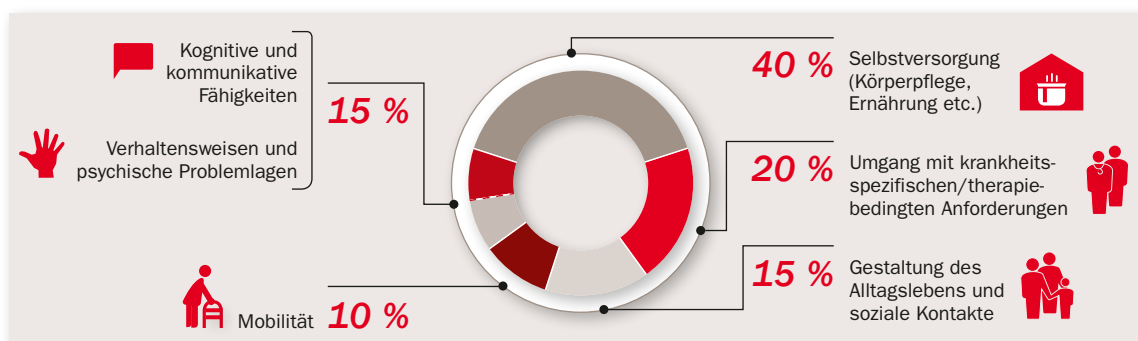
Pflegebedürftige werden je nach ihrer noch vorhandenen Selbstständigkeit in 5 Pflegegrade eingestuft und erhalten entsprechende Leistungen. Anhand eines Fragenkatalogs wird überprüft wie selbstständig der Pflegebedürftige ist. Je mehr Punkte dem Pflegebedürftigen in den jeweiligen Bereichen zugerechnet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

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

Quelle: barmer.de, 01.2018

FESTSTELLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit wird anhand folgender Lebensbereiche (mit unterschiedlicher Gewichtung) ermittelt, wie selbstständig die Person ist.



Quelle: barmer.de, 01.2018



LEISTUNGEN IN DEN PFLEGEGRADEN

Das zahlt die Pflegekasse



	PFLEGEGRAD				
	1	2	3	4	5
Geldleistung ambulant	*	316 € p. M.	545 € p. M.	728 € p. M.	901 € p. M.
Sachleistung ambulant		689 € p. M.	1.298 € p. M.	1.612 € p. M.	1.995 € 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: Bundesministerium für Gesundheit, 01.2018

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.

02 OPTIONEN IN DER RISIKOPRÜFUNG

Einfachere Bearbeitung, Zeitersparnis und schnellere Policierung – für den Premium Grundfähigkeitsschutz und die Grundfähigkeitsversicherung 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 zu normalen Bedingungen 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.



03 ANTRAGSTELLUNG

Auch bei der Antragstellung zum Premium Grundfähigkeitsschutz und zur Grundfähigkeitsversicherung 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.

KURZANTRAG FÜR DEN PREMIUM GRUNDFÄHIGKEITSSCHUTZ

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.

ZERTIFIKAT

CANADA LIFE ASSURANCE EUROPE PLC

Die ASSEKURATA Solutions GmbH bestätigt der Canada Life Assurance Europe plc
eine FAIRE Leistungsregulierung in der

Grundfähigkeitsversicherung



Markus Kruse
Geschäftsführer Assekurata Solutions GmbH

JANUAR 2018

BESSER INFORMIERT SEIN	
Expertenurteil ☒ transparent ☒ kundenorientiert ☒ kompetent Canada Life Assurance Europe plc	
ASSEKURATA solutions.	In Kooperation mit BU Expertenservice 01/2018 www.assekurata-solutions.de

ASSEKURATA Solutions GmbH Venloer Str. 301-303 50823 Köln
www.assekurata-solutions.de

Canada Life Assurance Europe plc

Prüfgegenstand

Im Fokus der Prüfung steht die FAIRNESS im Leistungsregulierungsprozess. FAIRNESS steht hierbei für eine transparente, kundenorientierte und kompetente Sachbearbeitung seitens des Versicherungsunternehmens. Die Prüfung umfasst eine ganzheitliche Betrachtung von Strukturen, Prozessen und Systemen zur Leistungsregulierung.

Prüfmethodik

Die Prüfung der FAIRNESS in der Leistungsfallregulierung basiert auf einem umfassenden Ansatz. Hierbei begutachtet Assekurata die unternehmensindividuelle Umsetzung von Transparenz, Kundenorientierung und Kompetenz. Dabei erfolgt die Prüfung auf Basis einer definierten Datenlieferung der Unternehmen, einer Begutachtung der technischen Hilfsmittel in der Sachbearbeitung sowie Vor-Ort-Gesprächen mit Prozessverantwortlichen und Leistungsprüfern. Ob die getroffenen Maßnahmen der Unternehmen angemessen sind, prüfen die Analysten anhand von Unternehmens- und Prozesskennzahlen, wie beispielsweise Service-Level-Auswertungen oder der Anzahl der Geschäftsvorfälle pro Sachbearbeiter.

FAIRNESS ist hierbei als absoluter Qualitätsmaßstab zu verstehen. Es erfolgt keine Abstufung in Bewertungsklassen.

Prüfungsinhalte

Innerhalb der Strukturen prüft Assekurata den organisatorischen Rahmen der Leistungsfallprüfung. Hierzu gehören beispielsweise die Anzahl und Qualifikation der Leistungsprüfer, die Methoden zur Kapazitätsplanung oder die Unterstützung durch Experten. Im Speziellen zählen hierzu aber auch die Steuerung der Geschäftsvorfälle auf die vorhandenen Kapazitäten und die Kompetenz zur Messung von Service- und Prozesszeiten. Insbesondere für die Prüfziele in der Kundenorientierung ergeben sich hier wichtige Anknüpfungspunkte, beispielsweise in Bezug auf die Schnelligkeit in der Prüfung oder ein kundenorientiertes Management von Gutachtern und externen Prozessbeteiligten.

Innerhalb der Prozesse untersucht Assekurata anhand der Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen, inwieweit die Leistungsfallprüfung systematisiert ist. Ein spezieller Fokus liegt hierbei auf den Prozessschritten, die unmittelbar im Bezug zum Kunden stehen. Hierzu gehören beispielsweise die Einhaltung definierter Prozesszeiten, die regelmäßige Information des Kunden und die Angemessenheit der Informationserhebung. Auch die Flexibilität der Leistungsfallprüfung, beispielsweise in besonderen gesundheitlichen Härtefällen, und die Qualitätssicherung werden auf ihre Funktionsfähigkeit geprüft.

Innerhalb der Systeme prüft Assekurata technische und nicht-technische Hilfsmittel in der Leistungsfallprüfung. Hierzu gehören beispielsweise sämtliche Fragebögen und Erhebungsinstrumente, die seitens des Unternehmens zur Klärung des Gesundheitszustands zum Einsatz kommen. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf der Verständlichkeit, der Angemessenheit und der Flexibilität in der Anpassung auf die individuelle Kundensituation. Gleiches gilt für den standardisierten und nicht-standardisierten Schriftverkehr. Im Bereich der technischen Hilfsmittel werden beispielsweise die Systeme zur Steuerung der Leistungsfälle und Kapazitäten geprüft.

Expertenurteil: Transparenz

- Die Canada Life klärt Antragsteller in einem telefonischen Erstgespräch konsequent über die ersten Schritte der Leistungsregulierung auf
- Bei Bedarf erhält der Antragsteller direkt von Beginn an aktive Unterstützung bei der Beantwortung des Fragebogens
- Die Canada Life informiert Antragsteller regelmäßig zum aktuellen Stand der Leistungsprüfung
- Das Protokoll zum Telefoninterview sowie sämtliche erstellte Gutachten werden dem Antragsteller unaufgefordert ausgehändigt

Expertenurteil: Kundenorientierung

- Über die gemeinsame Bearbeitung des Fragebogens mittels eines Telefoninterviews erhält der Antragsteller umfassende Unterstützung bei der Beantragung berechtigter Ansprüche
- Die individualisierte Abfrage in den Telefoninterviews ermöglicht eine zielgerichtete Anforderung der relevanten Kundenunterlagen
- Über ihre Service-Level-Vorgaben für Posteingangsbearbeitung forciert die Canada Life eine schnelle Leistungsbearbeitung

Expertenurteil: Kompetenz

- Eine sehr hohe Erfahrungskomponente und eine umfangreiche Qualifikation der Mitarbeiter bilden bei der Canada Life den Rahmen für eine qualifizierte und sorgfältige Leistungsprüfung
- Eine stringente Kompetenzregelung stellt die unternehmenskonforme Umsetzung in hohem Maße sicher
- Die technische Prozessunterstützung der Canada Life bietet optimale Voraussetzungen für einen reibungslosen Ablauf der Leistungsregulierung
- Durch eine strenge Überwachung der Servicekennzahlen und kontinuierliche Qualitätssicherungsmaßnahmen fördert die Canada Life die kontinuierliche Optimierung von Prozessabläufen

Prüfergebnis

Die Canada Life Assurance Europe plc erhält die Auszeichnung „FAIR“ in der Leistungsregulierung Grundfähigkeitsversicherung.



ZIELMARKT PREMIUM GRUNDFÄHIGKEITSSCHUTZ

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 Höchsteintrittsalter 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.



ZIELMARKT GRUNDFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

Als Orientierungshilfe, ob die Grundfähigkeitsversicherung 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 in Form einer Rente 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.
- Das Höchsteintrittsalter 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
Höninger Weg 153a, 50969 Köln, HRB 34058, AG Köln
Postanschrift: Canada Life Assurance Europe plc
Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg
Telefon: 06102-30619-00, Telefax: 06102-30619-01
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.