

Fragebogen Arbeitskraftversicherung



Informationen zu diesem Fragebogen

Mit Hilfe dieses Fragebogens erstellen Sie ein Anforderungsprofil an eine Arbeitskraftabsicherung. Sie unterstützen Ihren Berater damit, einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz entsprechend Ihrer Vorstellung und Wünsche zu ermitteln.

Interessent

.....

Name, Vorname	Geschlecht
.....
Straße/Postfach	Geburtsdatum
.....
PLZ, Ort	Telefon
.....
E-Mail	Telefax
.....

Daten der Beratung

.....

Datum der Beratung	Berater/Vermittler
.....
Weitere Teilnehmer	
.....
Ort der Beratung	Dauer der Beratung
.....

Vor Vertragsbeginn

- Antrag (Frage nach Beschwerden)

Ausgestaltung und Rückfragezeiträume des Antrages in Bezug auf:

- Gesundheitsfragen
- Erschwerungen (bei anderen Versicherungen)
- Berufswechsel

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium	Komfort
- Gesundheitsfragen auf versicherte Person begrenzt Begrenzt der Versicherer die Fragen zum Gesundheitszustand auf die versicherte Person?	✔	
- Rückfragezeitraum "ambulant (außer Psychotherapie)" max. 5 Jahre Begrenzt der Versicherer den rückwirkenden Abfragezeitraum zu ambulanten Untersuchungen, Beratungen und Heilbehandlungen (außer Psychotherapie) grundsätzlich auf max. 5 Jahre?	✔	
- Rückfragezeitraum "ambulante Psychotherapie" max. 5 Jahre Begrenzt der Versicherer den rückwirkenden Abfragezeitraum zu ambulanten psychotherapeutischen Untersuchungen, Beratungen und Heilbehandlungen auf max. 5 Jahre?	✔	
- Rückfragezeitraum "stationäre Behandlungen" max. 5 Jahre Begrenzt der Versicherer den rückwirkenden Abfragezeitraum zu stationären Untersuchungen, und Heilbehandlungen grundsätzlich auf max. 5 Jahre?	✔	
- keine Frage zu "Beschwerden ect. ohne Heilbehandler i.d. Vergangenheit" Verzichtet der Versicherer auf rückwirkende Fragen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der versicherten Person, die von keinem Heilbehandler beraten, untersucht oder behandelt wurden? Hinweis: Anzugeben sind alle bei Antragstellung bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen unabhängig davon, wann und ob diese medizinisch beraten, untersucht oder behandelt wurden.	✔	✔
- Rückfragezeitraum "Erschwerungen" max. 5 Jahre Begrenzt der Versicherer den rückwirkenden Abfragezeitraum zu angebotenen, vereinbarten Erschwerungen auf max. 5 Jahre?	✔	

- Vorläufiger Versicherungsschutz

Ab Eingang des Antrages beim Versicherer, besteht in begrenzter Höhe (eingeschränkter) Versicherungsschutz für das beantragte Risiko, wenn der Versicherungsbeginn nicht mehr als max. 2 Monate in der Zukunft liegt.

Aufgrund der zum Teil erheblichen Einschränkungen des vorläufigen gegenüber dem beantragten Versicherungsschutz (z.B. nur unfallbedingter Versicherungsfall), empfiehlt es sich, den Vertragsbeginn des beantragten Vertrages auf den 1. des lfd. Monats rückzudatieren.

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium
- wird angeboten Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass kein vorläufiger Versicherungsschutz bei Eintritt des Versicherungsfalls vor dem beantragten Vertragsbeginn besteht.	✔

- Vorläufiger Versicherungsschutz	
- nicht auf Unfälle beschränkt Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass der vorläufige Versicherungsschutz auf eine Ausschnittsdeckung (z.B. nur bei Unfall) begrenzt ist.	✔
- vVS mind. bis zu einer mtl. Rente von (x.xxx EUR) Bis zu welcher mtl. Rentenhöhe soll der vorläufige Versicherungsschutz möglich sein (bei mehreren Anträgen summarisch für alle beim Versicherer eingegangenen Anträge/Anfragen), wenn der Versicherungsschutz mindestens in dieser Höhe beantragt wurde?	1500

- Vorvertragliche Anzeigepflicht	
<p>Vollständiger Verzicht des Versicherers auf sein Kuendigungs- und Anpassungsrecht bei schuldloser (aber vom Versicherungsnehmer zu vertretender) vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung. Beispiele:</p> <ol style="list-style-type: none"> Die Einkommensangaben des VN beruhen auf (falschen) Angaben seines Steuerberaters. Der behandelnde Arzt verschweigt gegenueber dem Versicherten eine diagnostizierte Erkrankung, weil der psychische Zustand seines Patienten labil ist. 	
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium
- vollständiger Verzicht auf Anpassung + Kündigung bei "Schuldlosigkeit" Verzichtet der Versicherer in diesem Tarif vollständig mindestens auf sein Recht zur Anpassung und Kündigung des Vertrages nach § 19 VVG, sofern die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung vom Versicherungsnehmer/der versicherten Person nicht zu vertreten ist (schuldlos erfolgte)?	✔

Anwartschaftsphase (vor Leistungsfall)

- Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

Fortführung des Versicherungsvertrages bei temporären Zahlungsschwierigkeiten während der Anwartschaftsphase, bei vollem Versicherungsschutz.

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium	Komfort
Überbrückung bei vollem Versicherungsschutz möglich? Besteht unabhängig vom gewählten Überschussbeteiligungssystem (auch bei Beitragsverrechnung) während der Anwartschaftsphase (vor Eintritt des Leistungsfalls) auf Antrag eine beitragsfreie Möglichkeit zur Reduzierung der Beitragshöhe unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes, wenn der Vertrag ungekündigt besteht?	✔	✔
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Die vertragliche Regelung zur temporären Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes erfüllt alle folgenden Anforderungen: - die Beitragszahlung kann vollständig ausgesetzt werden - auch bei Beitragsrückstand im Zeitpunkt der Überbrückungsbeantragung (außer offener Forderungen aus vorheriger Überbrückung) möglich - keine Abhängigkeit von der Höhe des aktuellen Deckungskapitals / Rückkaufswertes - keine Abhängigkeit vom Eintritt bestimmter Ereignisse (z.B. Arbeitslosigkeit) - mehr als einmal während der Vertragslaufzeit möglich - mind. ab dem 4. Vertragsjahr möglich - Verzicht auf Nachzahlung der überbrückten Beiträge in einer Summe - Verzicht auf sonstige Vertragsänderungen (außer Nachzahlung der während der Überbrückung nicht gezahlten Beiträge) nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung	✔	✔
- Überbrückungsdauer (xx) Monate Für welchen maximalen Zeitraum (Monate) kann die Überbrückung bei vollem Versicherungsschutz vereinbart werden, ohne dass bei Wiederinkraftsetzung eine Gesundheitsprüfung erforderlich ist?	12	6
- ratierliche Nachzahlung Beiträge (xx) Monate Über welchen Zeitraum (Monate) können die gestundeten Prämien (zusätzlich zur normalen Prämienzahlung) ratierlich nachgezahlt werden? Hinweis: Unberücksichtigt bleiben Regelungen, die zu einer Reduzierung des Versicherungsschutzes führen (können).	24	12

- Beitragsdynamik

Recht auf kontinuierliche Anpassung des Versicherungsschutzes an einen erhöhten Versorgungsbedarf (z.B. wegen Inflation und Einkommenssteigerungen) gegen Mehrbeitrag bei Erhöhung.
(Angebot i.d.R. als Beitragsdynamik)

Hinweis:

Wenn Sie hier eine Leistungsanforderung setzen, muss auf der Vorseite unter Tarifbausteine Arbeitskraftabsicherung "Nur mit Beitragsdynamik" ein Prozentwert > 0 vorgegeben werden!

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- Einschluss möglich Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass Sie auf die Möglichkeit, den Versicherungsschutz vor Eintritt des Leistungsfalls kontinuierlich zu erhöhen, verzichten.	✓	✓
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Erfüllen die Regelungen zur Beitrag-/Leistungsdynamik folgende Anforderungen (sofern die vertragliche Höchstrente noch nicht erreicht ist): - Beitrag-/Leistungsdynamik lebt nach einem temporären Leistungsfall wieder auf - Recht auf Beitrag-/Leistungsdynamik endet nicht vor dem 55. Lebensjahr - sofern das Recht zur Annahme einer Erhöhung von einer Angemessenheitsprüfung abhängig gemacht wird, erlischt das Dynamikrecht nicht entgeltlich durch Widerspruch des Kunden?	✓	✓
- Erhöhung möglich bis zu einer mtl. Rente von (x.xxx EUR) Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass die Dynamik vor der gewünschten und angegebenen Rentenhöhe endet.	9999	5000
- Keine Angemessenheitsprüfung bis zu einer mtl. Rente von (x.xxx EUR) Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass die Angemessenheit der maßgeblichen Gesamtversorgung ab Erreichen der vertraglichen Angemessenheitsuntergrenze eingehalten werden muss. Diese liegt unterhalb des gewünschten bzw. angegebenen Wert	9999	
- Erhöhungen haben gleiche Rechnungsgrundlagen wie Grundvertrag Verzichtet der Versicherer bei der Berechnung der Dynamikerhöhungen auf die Anwendung anderer (als der bei Vertragsabschluss gültigen) Rechnungsgrundlagen (außer Eintrittsalter)?	✓	
- Anzahl möglicher Ablehnungen durch Kunden in Folge, ohne das Dynamikrecht zu verlieren Wie oft kann das Angebot einer Beitrag-/Leistungsdynamik in Folge vom Versicherungsnehmer abgelehnt werden, ohne dass er das Recht auf weitere dynamische Erhöhungen (ohne Gesundheitsprüfung) verliert?	4	

- Nachversicherungsgarantie - unabhängig von einem Ereignis

Recht auf sprunghafte Anpassung des Versicherungsschutzes an einen geänderten Versorgungsbedarf unabhängig vom Eintritt eines bestimmten Ereignisses.

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- Nachversicherungsgarantie enthalten Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass kein vertragliches Recht besteht, den Versicherungsschutz unabhängig vom Eintritt eines bestimmten Ereignisses zu erhöhen (ereignisunabhängige Nachversicherung).	✔	✔
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Kann die ereignisunabhängige Nachversicherung in Anspruch genommen werden ohne: - erneute Gesundheitsprüfung, - die Möglichkeit der einseitigen Anpassung des Ursprungsvertrages (durch den Versicherer) - weitere Zugangsbeschränkungen (außer Ausschluss von bAV-Verträgen und Verträgen, die mit vereinfachter Gesundheitsprüfung zustande gekommen sind)?	✔	✔
- Verzicht auf erneute Prüfung des Berufs- und Freizeitriskos Verzichtet der Versicherer vertraglich darauf, bei Inanspruchnahme einer ereignisunabhängigen Nachversicherung das Berufs- und Freizeitriskos neu zu prüfen?	✔	✔
- NV möglich bis Alter (xx) Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass das Recht auf Nachversicherung vor Ihrem gewünschten und vorgegebenen Lebensjahr endet.	45	40
- mtl. Rentenerhöhung je NV um (xxx EUR) Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass die von Ihnen gewünschte und vorgegebene mtl. Rentenerhöhung pro Nachversicherung (ohne Ereignis) nicht möglich ist.	750	
- NV möglich bis mtl. Gesamtrente (x.xxx EUR) Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass das Recht auf Nachversicherung vor Ihrer gewünschten und vorgegebenen Gesamtrentenhöhe endet.	3000	2500
- Berechnung der max. Gesamtleistung mind. ohne Dynamikerhöhungen Verzichtet der Versicherer bei der Berechnung der für die ereignisunabhängigen Nachversicherungsgarantie maßgeblichen max. zulässigen Gesamtleistungshöhe mindestens auf die Anrechnung von durchgeführten Erhöhungen im Rahmen der Anwartschaftsdynamik?	✔	
- Angemessenheitsgrenze nicht geringer als bei Vertragsbeginn Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass der Versicherer die Höhe der für die Nachversicherung maßgeblichen Angemessenheitsgrenze nicht vertraglich festgeschrieben hat bzw. diese geringer ist wie bei Vertragsbeginn.	✔	
- NV lebt nach (temporärem) Leistungsfall wieder auf Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass Sie mit Eintritt des ersten Leistungsfalls Ihr Recht auf weitere ereignisunabhängige Nachversicherungen ohne Gesundheitsprüfung endgültig verlieren.	✔	
- NV erlischt nicht aus anderen Gründen Verzichtet der Versicherer darauf, das Recht auf (weitere) ereignisunabhängige Nachversicherungen aus anderen Gründen vorzeitig zu beenden? (z.B. Nach Antrag auf BU, Leistung bei Invalidität (Unfall), Bezug von Kranken-/Krankentagegeld, erstmalige Beitragsfreistellung etc.)	✔	
- mind. mit Bedingungen des Ursprungsvertrages Gelten für die ereignisunabhängige Nachversicherung mind. die Bedingungen des Ursprungsvertrages?	✔	

- Nachversicherungsgarantie - abhängig von einem Ereignis

Recht auf sprunghafte Anpassung des Versicherungsschutzes an einen geänderten Versorgungsbedarf bei den vertraglich benannten Ereignissen.

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Kann die ereignisabhängige Nachversicherung in Anspruch genommen werden: - mit vollständiger Verzicht auf erneute Gesundheitsprüfung, - ohne die Möglichkeit der einseitigen Anpassung des Ursprungsvertrages (durch den Versicherer), - ohne weitere Zugangsbeschränkungen (außer Ausschluss von bAV-Verträgen und Verträgen, die mit vereinfachter Gesundheitsprüfung zustande gekommen sind)?	✓	✓
- Verzicht auf erneute Prüfung des Berufs- und Freizeitriskos Verzichtet der Versicherer vertraglich darauf, bei in Anspruchnahme einer ereignisunabhängigen Nachversicherung das Berufs- und Freizeitriskos neu zu prüfen?	✓	✓
- NV bei Einkommens-/Karrieresprung Besteht bei Einkommenserhöhung (unter Beachtung der Detailvoraussetzungen der jeweiligen Regelung bezogen auf die versicherte Person) das Recht einer Nachversicherung?	✓	✓
- NV bei mind. 3 Ereignissen (aus Heirat, Geburt, Scheidung, Immobilienerwerb) Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, das bei mehr als einem der genannten Ereignisse kein Nachversicherungsrecht besteht.	✓	
- NV nach Ereigniseintritt innerhalb 6 Monaten möglich Beträgt die Frist zur Beantragung der ereignisabhängigen Nachversicherung (Antragseingang beim Versicherer ab Eintritt des Ereignisses) mindestens 6 Monate?	✓	
- NV möglich bis Alter (xx) Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass das Recht auf Nachversicherung vor Ihrem gewünschten und vorgegebenen Lebensjahr endet.	45	40
- mtl. Rentenerhöhung je NV mind. um (xxx EUR) Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass die von Ihnen gewünschte und vorgegebene mtl. Rentenerhöhung pro Nachversicherung (mit Ereignis) nicht möglich ist.	750	
- NV möglich bis mtl. Gesamtrente (x.xxx EUR) Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass das Recht auf Nachversicherung vor Ihrer gewünschten und vorgegebenen Gesamtrentenhöhe endet.	3000	2500
- Berechnung max. NV-Gesamtleistung mind. ohne Dynamikerhöhungen Verzichtet der Versicherer bei der Berechnung der für die ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie maßgeblichen max. zulässigen Gesamtleistungshöhe mindestens auf die Anrechnung von durchgeführten Erhöhungen im Rahmen der Anwartschaftsdynamik?	✓	
- Angemessenheitsgrenze nicht geringer als bei Vertragsbeginn Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass der Versicherer die Höhe der für die Nachversicherung maßgeblichen Angemessenheitsgrenze nicht vertraglich festgeschrieben hat bzw. diese geringer ist wie bei Vertragsbeginn	✓	
- NV lebt nach (temporärem) Leistungsfall wieder auf Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass Sie mit Eintritt des ersten Leistungsfalls Ihr Recht auf weitere ereignisabhängige Nachversicherungen ohne Gesundheitsprüfung endgültig verlieren.	✓	

- Nachversicherungsgarantie - abhängig von einem Ereignis		
<p>- NV erlischt nicht aus anderen Gründen</p> <p>Verzichtet der Versicherer darauf, das Recht auf (weitere) ereignisabhängige Nachversicherungen aus anderen Gründen vorzeitig zu beenden? (z.B. Nach Antrag auf BU, Leistung bei Invalidität (Unfall), Leistung aus Krankentagegeld, erstmalige Beitragsfreistellung etc.)</p>	✓	
<p>- mind. mit Bedingungen des Ursprungsvertrages</p> <p>Gelten für die ereignisabhängige Nachversicherung mind. die Bedingungen des Ursprungsvertrages</p>	✓	

- Recht auf Erhöhungsoptionen auch bei Risikozuschlag/-ausschluss	
<p>Die vertraglich angebotenen Erhöhungsoptionen (Nachversicherung und/oder Anwartschaftsdynamik) sollen -sofern gewünscht- auch fuer Versicherte gelten, die nur zu erschwerten Bedingungen (Ausschluss und/oder Zuschlag) angenommen werden.</p> <p>Info: Diesen Punkt nur anwählen, wenn eine Erhöhungsoption gewünscht wird und mit einer erschwerten Annahme zu rechnen ist.</p>	
<p>➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:</p>	<p>Premium</p>
<p>- Beitrag-/Leistungsdynamik nicht eingeschränkt</p> <p>Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass sofern Ihr Vertrag mit Erschwerungen (z.B. Risikozuschläge und/oder -ausschlüsse) angenommen wird, kein Recht auf Beitrag-/Leistungsdynamik besteht.</p>	✓
<p>- Ereignisunabhängige Nachversicherung nicht eingeschränkt</p> <p>Kann (sofern einzelvertraglich nichts anderes vereinbart wurde) eine ereignisunabhängige Nachversicherung auch dann vereinbart werden, wenn der Ursprungsvertrag mit Erschwerungen angenommen wurde?</p>	✓
<p>- Ereignisabhängige Nachversicherung nicht eingeschränkt</p> <p>Kann (sofern einzelvertraglich nichts anderes vereinbart wurde) eine ereignisabhängige Nachversicherung auch dann vereinbart werden, wenn der Ursprungsvertrag mit Erschwerungen angenommen wurde?</p>	✓
<p>- Nachträgliche Überprüfung von Risikozuschlag/Risikoausschluss zugesichert</p> <p>Besteht einseitig für den Versicherungsnehmer, unabhängig von einer Individualvereinbarung, ein vertraglicher Anspruch auf Erlass von individuellen Risikozuschlägen und -ausschlüssen (innerhalb des bestehenden Vertrages), wenn dem Versicherer nachgewiesen wird, dass das erhöhte Risiko (z.B. durch bestätigte Ausheilung einer Vorerkrankung) entfallen ist?</p>	✓

- Anpassungsrechte (u.a. §163, Berufsgruppen, AVB Verbesserung)

- 1.1 Vertragliches und gesetzliches Recht des Versicherers zur einseitigen Anpassung des (Brutto)Beitrages und/oder der Vertragsbedingungen
 1.2 Vertragliches Recht des Versicherungsnehmers auf
 - Beitragsneuberechnung (bei nachtraglicher Risikoreduzierung)
 - Uebernahme zukuenftiger beitragsneutraler Bedingungsverbesserungen in gleichartigen Folgetarifen des Versicherers fuer den Bestand
2. Pflicht zur Anzeige von Risikoerhoehtungen (ausser Rauchverhalten) durch VN und VP

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Verzichtet der Versicherer auf eine vertragliche Regelung, welche ihm das Recht zu einer einseitigen Anpassung des Vertrages gibt, die (inhaltlich) über die folgenden gesetzlichen Anpassungsmöglichkeiten hinausgeht: - § 163 Versicherungsvertragsgesetz (Erhöhung der vereinbarten Tarif-/ Bruttoprämie), - § 164 Versicherungsvertragsgesetz (Anpassung der Vertragsbedingungen) und - § 314 (alt: § 89) Versicherungsaufsichtsgesetz (Schutzmaßnahmen auf Weisung der Aufsichtsbehörde z.B. Zahlungsverbot, Herabsetzung von Leistungen zur Vermeidung einer drohenden Insolvenz des Versicherers)	✓	✓
- Verzicht auf Anwendung § 163 VVG Verzichtet der Versicherer auf die Anwendung der gesetzlichen Anpassungsmöglichkeit der Tarifprämie (Bruttoprämie) nach § 163 VVG?	✓	
- Recht auf Neuberechnung mit günstigerer Berufsgruppe Besteht einseitig für den Versicherungsnehmer ein vertraglicher Anspruch auf Prämienneuberechnung, wenn sich während der Vertragslaufzeit vor Eintritt des Versicherungsfalles das versicherte Berufsrisiko prämienrelevant reduziert?	✓	
- Garantie zur Übernahme zukünftiger Bedingungsverbesserungen Werden BedingungsVERBESSERUNGEN in zukünftigen gleichartigen Tarifen des Versicherers, sofern sie vor Eintritt des Versicherungsfalles prämienneutral angeboten werden, automatisch Vertragsbestandteil dieses Tarifes?	✓	

- Nichtraucher - Tarif mit kundenfreundlichen Regelungen

Ein Wechsel der versicherten Person in den Raucherstatus (Aufnahme von Nikotin) muss i.d.R. dem Versicherer auch während der Vertragslaufzeit unverzüglich angezeigt werden.

Bei nicht erfolgter Anzeige droht der teilweise oder vollständige Verlust des Versicherungsschutzes.

Hinweis:

Nur relevant, wenn bei Vertragsbeginn die versicherte Person Nichtraucher ist und ein Nichtrauchertarif gewählt wird.

	Premium
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	
- Kunde muss Änderung des Rauchverhaltens nicht melden Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, akzeptieren Sie, dass Sie dem Versicherer auch nach Vertragsbeginn einen Wechsel des Rauchverhaltens der versicherten Person vom Nichtraucher zum Raucher (auch ohne schriftliche Nachfrage des Versicherers) unverzüglich anzeigen müssen und bei Nichtanzeige den Versicherungsschutz ggf. ganz oder teilweise verlieren.	✓

Im Leistungsfall

- Versicherte gesundheitliche Beeinträchtigungen

1. Stehen generell alle gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Krankheit, Koerperverletzung und Kraefteverfall) unter Versicherungsschutz?
2. Verwendet der Versicherer vertragliche Regelungen, die die Streitfaelligkeit der Definition des Versicherungsfalls in Grenzfällen erhoehet?

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Kann der versicherte Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn durch ärztlich nachgewiesenen Eintritt von - (generell allen) Krankheiten, - (generell allen) Koerperverletzungen und / oder - mehr als altersentsprechendem Kraefteverfall und - keine Wartezeit begründet werden?	✔	✔
- kein Zusatz "mehr als altersentsprechender" Kraefteverfall Verzichtet der Versicherer vertraglich auf den ggf. streitanfaelligen Zusatz "mehr als altersentsprechender" Kraefteverfall?	✔	✔
- altersentsprechender Kraefteverfall mitversichert Ist der altersentsprechende Kraefteverfall bedingungsgemaess mitversichert?	✔	
- keine zusätzliche Streitfaelligkeit in Versicherungsfalldefinition Verzichtet der Versicherer auf ggf. streitanfaellige zusätzliche Anforderungen (z.B. allgemein medizinische Anerkennung) an die versicherten gesundheitlichen Beeinträchtigung?	✔	

- Versicherter Beruf - bei BU-Eintritt während des Berufslebens

Festlegung der Qualitätsanforderungen in folgenden Teilbereichen des versicherten Berufes:

1. Wahl des Leistungssystems (50-Prozent-Pauschalregelung)
2. Definition des versicherten Berufs bei BU-Eintritt während des Berufslebens
3. Berufswechsel
4. Umorganisation bei Arbeitnehmern

Sofern die Moeglichkeit der vertraglichen Definition von Nichterwerbstaetigkeiten als Beruf eingeschaenkt werden soll, kann das im Punkt Ausscheideregelung/ Wechsel in Nichterwerbstaetigkeit vorgegeben werden.

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Die vertragliche Regelung zum versicherten Beruf erfüllt alle der folgenden Anforderungen: - letzter Beruf, wie in gesunden Tagen, vertraglich festgeschrieben - Berufswechselklausel auf bewusste Herbeiführung begrenzt - Verzicht auf Prüfung einer möglichen Umgestaltung des Arbeitsplatzes bei allen abhängig Beschäftigten (z.B. Arbeitnehmer)	✔	✔

- Versicherter Beruf - bei BU-Eintritt während des Berufslebens		
- Verzicht auf (nicht nur leidensbedingte) Berufswechselklausel Verzichtet der Versicherer auf die Berücksichtigung eines (nachweislich nicht nur leidensbedingten) Berufswechsels vor Eintritt der BU?	✓	
- Leidensbedingter Berufswechsel vertraglich mitversichert Ist vertraglich festgeschrieben, dass bei einem Berufswechsel wegen Gesundheitsstörungen, die später zur Berufsunfähigkeit führen, in eine weniger belastende Tätigkeit (leidensbedingter Berufswechsel), der vor dem Berufswechsel ausgeübte Beruf Prüfungsmaßstab ist?	✓	
- Anspruch auf Umorganisationskostenbeihilfe bei Arbeitnehmern Besteht bei (ggf. freiwilliger) Umgestaltung des Arbeitsplatzes bei abhängig Beschäftigten ein vertraglicher Anspruch auf eine zusätzliche finanzielle Unterstützung durch den Versicherer (z.B. Umorganisationskostenbeihilfe)?	✓	

- Selbständige: Umorganisation des Arbeitsplatzes		
Festlegung der Qualitätsanforderungen an die Regelungen der Umorganisation bei nichtabhaengig Beschaeftigten (z.B. Selbstaendige).		
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium	Komfort
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Die vertragliche Regelung zur Umorganisation von nicht abhängig Beschäftigten (z.B. Selbständige) erfüllt alle der folgenden Anforderungen: - Zumutbarkeit einer Umorganisation ist vertraglich konkretisiert - zumutbarer Einkommensverlust ist vertraglich auf max. 20% konkretisiert	✓	✓
- Verzicht auf Umorga-Prüfung oder unbegrenzte Kostenübernahme Verzichtet der Versicherer bedingungsgemäß auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation des Betriebes/der Praxis bei nicht abhängig Beschäftigten (z.B. Selbständige/Freiberufler), die dem Direktionsrecht des Arbeitgebers bei der Umsetzung einer Umorganisation nicht unterliegen oder übernimmt er die Kosten einer von ihm verlangten Umorganisation vollständig?	✓	
- Anspruch auf Umorganisationskostenbeihilfe Besteht im Fall der Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Berücksichtigung einer zumutbaren Umorganisation bei nicht abhängig Beschäftigten ein zusätzlicher Leistungsanspruch (z.B. Umorganisationskostenbeihilfe)?	✓	

- Verweisung bei BU-Eintritt während des Berufslebens (Erstprüfungsverfahren)

Festlegung der Qualitätsanforderungen in folgenden Bereichen der Verweisung im Erstprüfungsverfahren bei BU-Eintritt während des Berufslebens:

1. Einschränkung / Verzicht auf abstrakte Verweisung
2. Einschränkung / Verzicht auf konkreten Verweisung

Sofern die Möglichkeit der Verweisung auf vertraglich als Beruf definierte Nichterwerbstätigkeiten eingeschränkt werden soll, kann das im Punkt Ausscheideregelung / Wechsel in Nichterwerbstätigkeit vorgegeben werden.

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- zeitlich unbefristeter vollständiger Verzicht auf abstrakte Verweisung Verzichtet der Versicherte im Erstprüfungsverfahren bei Eintritt der BU vor Ausscheiden aus dem Berufsleben (Ausübung eines Berufes des allgemeinen Arbeitsmarktes) vollständig und ohne Altersbegrenzung auf das Recht zur abstrakten Verweisung?	✓	✓
- BASISANFORDERUNG konkrete Verweisung vollständig erfüllt Basisanforderung: Die vertragliche Regelung zum konkreten Verweisungsrecht des Versicherten erfüllt alle der folgenden Anforderungen: - Lebensstellung vor Eintritt des Versicherungsfalls gewahrt, - zumutbarer Einkommensverlust (auf max. 20%) vertraglich konkretisiert und - tatsächlich erzielt Einkommen ist Prüfungsmaßstab des zumutbaren Einkommensverlustes.	✓	✓
- Ausbildung + Fähigkeiten im Rahmen der konkreten Verweisung gewahrt Wird die verbleibende konkrete Verweisungsmöglichkeit, bei Eintritt der BU vor Ausscheiden aus dem Berufsleben, durch Wahrung der erreichten Ausbildung & Fähigkeiten der versicherten Person, eingeschränkt?	✓	

- Ausscheideregelung / Wechsel in Nichterwerbstätigkeit

Festlegung der Qualitätsanforderungen in folgenden Teilbereichen des versicherten Berufes im Rahmen von BU-Versicherungen:

1. Berücksichtigung von Nichterwerbstätigkeiten als versicherter Beruf und als Verweisungsmaßstab bei Wechsel aus einer Erwerbstätigkeit
2. Ausscheideregelung (versicherter Beruf und abstrakte Verweisung bei BU-Eintritt nach Ausscheiden aus dem Berufsleben)

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- Nur Erwerbstätigkeiten sollen als Beruf anerkannt werden Verzichtet der Versicherte darauf (bei Versicherten, die zuvor - nach Vertragsbeginn - erwerbstätig waren) Tätigkeiten, die nicht dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuzuordnen sind, bedingungsgemäß als "Beruf" zu definieren und damit diese Nichterwerbstätigkeiten (bei Ausübung dieser Tätigkeit vor Eintritt der BU) als versicherten Beruf zu prüfen?	✓	
- Keine Verweisung auf Nichterwerbstätigkeiten Verzichtet der Versicherte darauf (bei Versicherten, die nach Vertragsbeginn in einem Beruf des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig waren) Nichterwerbstätigkeiten (Tätigkeiten, die nicht dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuzuordnen sind) bedingungsgemäß als "Beruf" zu definieren und damit diese (bei Ausübung dieser Tätigkeit vor Eintritt des Versicherungsfalls) als Maßstab einer Verweisungsprüfung im Erstprüfungsverfahren zu berücksichtigen?	✓	✓

- Ausscheideregelung / Wechsel in Nichterwerbstätigkeit		
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Erfüllt der (Zusatz)Tarif folgende Mindestanforderungen an den Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall nach vorzeitigem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetreten ist (Ausscheideregelung): 1. Die vertragliche "Schonfrist" (Frist - z.B. 36 Monate - ab Ausscheiden aus dem Berufsleben, in der noch die Regelungen bei BU-Eintritt vor Ausscheiden angewendet werden) gilt ohne Einschränkung für alle möglichen Arten des Ausscheidens (vorübergehendes, dauerhaftes, freiwilliges und unfreiwilliges Ausscheiden), 2. Mindestens während einer "Schonfrist" wird auf die abstrakte Verweisung verzichtet und 3. Das verbleibende Recht auf Verweisung wird unbefristet (auch nach Ablauf der "Schonfrist") durch die Wahrung der Lebensstellung vor Ausscheiden eingeschränkt?	✓	✓
- Dauer der "Schonfrist" bei vorübergehendem Ausscheiden (xx Monate) Für wieviele Monate verzichtet der Versicherer auf eine (negativ abweichende) Ausscheideregelung bei Eintritt des Versicherungsfalles nach vorübergehendem vorzeitigem Ausscheiden aus dem Berufsleben ("Schonfrist")? (Erläuterung: Bei Eintritt des Versicherungsfalles während der Dauer des Verzichts auf Ausscheideregelung ("Schonfrist") gelten im Erstprüfungsverfahren die gleichen Regelungen zum versicherten Beruf (i.d.R. der zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf) und zum Verweisungsrecht, wie bei Eintritt der BU während des Berufslebens. Sofern vertraglich vereinbart, werden aber bei BU-Eintritt ausgeübte Nichterwerbstätigkeiten vom Versicherer als Maßstab der Leistungsprüfung herangezogen.)	9999	60
- Ausbildung + Fähigkeiten der letzten Erwerbstätigkeit unbefristet gewahrt Wird die verbleibende Verweisungsmöglichkeit, bei Eintritt der BU nach vorübergehendem und dauerhaftem vorzeitigem Ausscheiden aus dem Berufsleben, durch Wahrung der bis Ausscheiden erreichten Ausbildung & Fähigkeiten der VP, zeitlich unbefristet eingeschränkt?	✓	

- KT-BU-Regelung (für PKV-KT-Versicherte)	
Risiko: U.a. besteht die Gefahr, dass weder ein Leistungsanspruch aus der privaten KT-Versicherung noch aus der BU-Versicherung besteht, wenn der PKV-Versicherer seine Leistungspflicht aus der Krankentagegeldversicherung wegen von ihm festgestellter BU im Sinne der MB/KT oder wegen Zahlung einer weiteren BU-Rente einstellt, aber der Versicherer der BU-Rentenleistung den Leistungsanspruch wegen BU im Sinne der AVB Leben noch nicht anerkannt hat bzw. nicht anerkennt.	
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium
- Leistungsanspruch mitversichert Sofern dieser Leistungspunkt nicht erfüllt ist, nehmen Sie in Kauf, dass weder ein Leistungsanspruch auf privates Krankentagegeld noch auf Berufsunfähigkeitsrente bestehen kann, wenn der private KTG-Versicherer seine Leistung wegen Berufsunfähigkeit einstellt.	✓
- keine Begrenzung auf PKV-Vollversicherte Verzichtet der Versicherer auf die Begrenzung der KT-BU-Regelung auf PKV-Vollversicherungskunden?	✓
- auch versichert, wenn BU und Krankentagegeld nicht beim gleichen Versicherer Verzichtet der Versicherer auf die Begrenzung der KT-BU-Regelung auf PKV-Versicherte beim konzerneigenen PKV-Versicherer?	✓
- keine Mindestanforderungen an tarifliche Ausgestaltung der BU-Rente Verzichtet der Versicherer im Rahmen der KT-BU-Regelung auf besondere Anforderungen an die tarifliche Ausgestaltung (z.B. Rentenhöhe, mit oder ohne Karenzzeit) des BU-Rentenversicherungsschutzes?	✓

- KT-BU-Regelung (für PKV-KT-Versicherte)	
<p>- BU-Leistung mindestens bis zur Leistungsentscheidung des BU-Versicherers</p> <p>Wird durch die KT-BU-Regelung garantiert, dass der BU-Versicherer (vorbehaltlich vertragsrechtlicher Ablehnungsgründe im BU-Vertrag) die vereinbarten BU-Leistungen mindestens bis zu seiner Leistungsentscheidung (Anerkennung oder Ablehnung des BU-Leistungsanspruchs) erbringt, wenn der Anspruch der versicherten Person auf Krankentagegeld vom PKV- KT-Versicherer wegen Eintritt von Berufsunfähigkeit (im Sinne der MB/KT) vorher beendet wurde?</p> <p>Anmerkung: Der BU-Leistungsanspruch aus der KT-BU-Regelung endet mit Zugang der ersten Leistungsentscheidung des BU-Versicherers (auch bei Widerspruch gegen eine / bzw. gerichtlicher Überprüfung einer Ablehnung).</p>	✓
<p>- Anerkennung Arbeitsunfähigkeit > 6 Monate = unbefristete BU</p> <p>Erkennt der BU-Versicherer im Rahmen der KT-BU-Regelung den BU-Leistungsanspruch bei Fortdauer einer bereits 6 Monate ununterbrochen andauernden Arbeitsunfähig (gemäß KT-Bedingungen) automatisch unbefristet an und verzichtet damit in diesem Fall auf ein eigenes BU-Erstprüfungsverfahren?</p>	✓

- AU-Klausel (lang andauernde Arbeitsunfähigkeit)		
<p>Nutzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Leistungsanspruch besteht auch bei lang andauernder aber vorübergehender Krankheit, auch wenn diese durch Wechsel des Arbeitsplatzes/ Arbeitgebers entfallen wuerde. - Erleichtert den Nachweis des Eintritts des Versicherungsfalls, sofern die vertraglichen Voraussetzungen erfüllt sind. - Ersetzt (bei PKV-KT-Versicherten) unabhængig vom PKV-Anbieter eine Standard-KT-BU-Regelung. <p>Info: Sehr starke Einschraenkung der Anbieter</p>		
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium	Komfort
<p>- Leistungsanspruch mitversichert</p> <p>Besteht während der vereinbarten Versicherungsdauer ein (eigenständiger) Leistungsanspruch (in Höhe der vertraglich versicherten BU-Rente) aus diesem (Zusatz-)Tarif, wenn der ärztliche Nachweis erbracht wird, dass die versicherte Person über einen langen Zeitraum (z.B. 6 Monate) ununterbrochen arbeitsunfähig (AU) war und dieser Zustand weiter andauert?</p>	✓	✓
<p>- AU-Leistung nicht abhängig vom Erwerbsstatus</p> <p>Verzichtet der Versicherer bedingungsgemäß darauf, den Leistungsanspruch bei lang andauernder ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit vom aktuellen Erwerbsstatus der versicherten Person (Arbeitnehmer, Selbständige als auch Nichterwerbstätige) abhängig zu machen?</p>	✓	
<p>- mindestens xx Monate Leistungsdauer pro AU-Fall</p> <p>Für welchen maximalen Zeitraum (Monate) leistet der Versicherer durchgehend pro AU-Fall?</p>	✓	
30605	✓	✓

- Pflegebedürftigkeit

Der Wert eines eigenständigen Leistungsanspruchs bei Pflegebedürftigkeit ist abhängig von der Art des Grundversicherungsschutzes (z.B. BU). Je eingeschränkter der vereinbarte Grundversicherungsschutz ist (z.B. GFV, DD), desto wichtiger kann die Mitversicherung der Pflegebedürftigkeit sein.

Sinnvoll können folgende Leistungserweiterungen (auch bei BU-Verträgen) sein:

1. Erhöhte Leistung bei Pflegebedürftigkeit
2. Lebenslange Leistungsdauer bei Pflegebedürftigkeit

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

- Leistungsanspruch mitversichert

Besteht für den Zeitraum der Andauer einer nachgewiesenen Pflegebedürftigkeit (PB) während der vereinbarten Versicherungsdauer des Vertrages ein (eigenständiger) Leistungsanspruch auf die versicherte Leistung aus diesem (Zusatz)Tarif?



- Prognose- und Fiktionsdauer = 6 Monate + Beginn 1. Monat

Kann der Leistungsanspruch bei bedingungsgemäßer Pflegebedürftigkeit (PB) durch Nachweis der

- ärztlichen Prognosestellung (voraussichtlich 6 Monate) und
- Fiktion (tatsächliche ununterbrochene Andauer 6 Monate) erbracht werden und
- besteht (bei Leistungsart Rente) der Anspruch rückwirkend ab dem Folgemonat des PB-Eintritts?



- Leistungsanspruch bei Nachweis durch ADL-Regelung

Besteht ein Leistungsanspruch aufgrund von Pflegebedürftigkeit (auch) dann, wenn der Nachweis erbracht wird, dass die vertraglich geforderte Mindestanzahl der definierten Pflegepunkte erreicht wird (ADL-Regelung)?



- Leistungsanspruch bei Nachweis Pflegegrad 2 nach §§ 14 und 15 SGB XI

Besteht der vertragliche Leistungsanspruch auch dann, wenn laut Gutachten der SPV/PPV bei der versicherten Person mindestens Pflegegrad 2 gemäß §§ 14 und 15 SGB XI (Stand 01.2017) besteht und zu ihren Gunsten anerkannt wird?



- Erhöhter Leistungsanspruch bei PB

Erhöht sich der vertraglich garantierte Leistungsanspruch (BU-Rente) bei Eintritt bedingungsgemäßer Pflegebedürftigkeit, solange diese besteht (max. bis zum Ablauf der Leistungsdauer des BU-Schutzes)?



- Lebenslange Leistungsdauer bei PB

Verlängert sich die Leistungsdauer der Rente wegen bedingungsgemäßer Pflegebedürftigkeit (PB) für deren ununterbrochene Andauer (maximal bis zum Tod der versicherten Person), wenn die PB während der Versicherungsdauer des Grundvertrages eingetreten ist?



- Infektionsklausel

Bei Nachweis des vertraglich geforderten infektionsbedingten Tätigkeitsverbotes, besteht auch dann ein eigenständiger Leistungsanspruch auf die versicherte Leistung, wenn die Leistungsvoraussetzungen des Grundversicherungsschutzes (z.B. Berufsunfähigkeit) nicht erfüllt sind.

Info:

Insbesondere bei Berufstätigen in folgenden Branchen vorstellbar:

- Gesundheitswesen
- Lebensmittelherstellung und -vertrieb
- Bildungswesen
- sonstige Betreuung fremder Personen
- Trinkwasserherstellung

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium	Komfort
<p>- Infektionsklausel (für aktuellen Beruf) versichert</p> <p>Ist in diesem (Zusatz)Tarif für den aktuellen Beruf der versicherten Person eine Infektionsklausel (Leistungsanspruch wegen einer von der versicherten Person ausgehenden Infektionsgefahr) mitversichert?</p>	✔	✔
<p>- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt</p> <p>Basisanforderung: Erfüllen die vertraglichen Regelungen zur Infektionsklausel folgende Basisanforderung: - eigenständiger Leistungsanspruch bei Erlass eines infektionsbedingtem behördlichen Tätigkeitsverbotes (TV) für dessen Dauer, sofern das TV - für ununterbrochen mindestens 6 Monate und - vollständig erlassen wurde und die versicherte Person keine, die Voraussetzungen der konkreten Verweisung erfüllende, andere Berufstätigkeit ausübt?</p>	✔	✔
<p>- Prüfungsrecht bei "moralischem" Tätigkeitsverbot mitversichert</p> <p>Besteht für den Fall, dass kein behördliches Tätigkeitsverbot erlassen wurde, ein vertraglicher Anspruch auf Überprüfung, ob von der versicherten Person - nach objektiven Kriterien - eine (die sonstigen Voraussetzungen der Infektionsklausel des Versicherers erfüllende) infektionsbedingte Ansteckungsgefahr ausgeht?</p>	✔	
<p>- Behördliches TEIL-Tätigkeitsverbot (ab 50%) mitversichert</p> <p>Sie akzeptieren, dass infektionsbedingte Teiltätigkeitsverbote keinen Leistungsanspruch begründen.</p>	✔	

- Ausschlüsse		
<p>Regelungen zur Einschränkung folgender Ausschlussregelungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. innere Unruhen 2. passives Kriegsrisiko im Ausland (ohne bewaffnete Organe) 3. ABC-Waffen/Stoffe 4. Strahlen 5. Straftaten 6. Vorsatz 7. sonstige Ausschlüsse 		
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium	Komfort
<p>- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt</p> <p>Basisanforderung: Die vertragliche Regelung zu den allgemeinen vertraglichen Leistungsausschlüssen erfüllt alle der folgenden Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - innere Unruhen: im In- und Ausland auf Teilnahme als Unruhestifter eingeschränkt - Kriegereignisse: passives Kriegsrisiko für Zivilpersonen im Ausland unbefristet versichert - ABC: Anwendung ist bedingungsgemäß auf <ol style="list-style-type: none"> 1. vorsätzliche Ausrichtung des Einsatzes/der Freisetzung und schadenbedingte Gefährdung der dauerhaften Erfüllung der Leistungen durch den VR 2. Großschäden (mind. 1.000 betroffene Personen) eingeschränkt - Strahlen: Anwendbarkeit mindestens auf Kernenergiestrahlung und auf den Einsatzbedarf einer Katastrophenschutzbehörde zur Abwehr einer Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit zahlreicher Menschen eingeschränkt - Straftaten: Kein Ausschluss bei vorsätzlichen Ordnungswidrigkeiten - Sonstige Ausschlüsse: Verzicht auf sonstige Ausschlüsse 	✔	✔
<p>- innere Unruhen: Verzicht auf Ausschluss</p> <p>Verzichtet der Versicherte (vorbehaltlich der Anwendbarkeit anderer Ausschlussstatbestände) auf den Leistungsausschluss "innere Unruhen"?</p>	✔	
<p>- Kriegereignisse: Verzicht auf Ausschluss</p> <p>Verzichtet der Versicherte (vorbehaltlich der Anwendbarkeit anderer Ausschlussstatbestände) auf den Leistungsausschluss "Kriegereignisse"?</p>	✔	
<p>- ABC: Verzicht auf Ausschluss</p> <p>Verzichtet der Versicherte (vorbehaltlich der Anwendbarkeit anderer Ausschlussstatbestände z.B. Kriegs- und Strahlenausschluss) uneingeschränkt auf den Leistungsausschluss "ABC-Waffen/-Stoffe" (vorsätzlicher Einsatz von ABC-Waffen oder vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen)?</p>	✔	
<p>- Strahlen: Verzicht auf Ausschluss</p> <p>Verzichtet der Versicherte (vorbehaltlich der Anwendbarkeit anderer Ausschlussstatbestände z.B. ABC-Waffen/Stoffe-Ausschluss) uneingeschränkt auf den Ausschluss Strahlen?</p>	✔	
<p>- Straftaten: mind. Vergehen im Straßenverkehr mitversichert</p> <p>Schränkt der Versicherte den Ausschluss "Straftaten" (vorsätzliche Ausführung von Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person) bei Straßenverkehrdelikten ein?</p>	✔	✔
<p>- Vorsatz: Begrenzung auf Handlungen des Versicherten, des Versicherungsnehmers und des Anspruchsberechtigten</p> <p>Wird die Anwendbarkeit der Ausschlüsse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalls" und 2. "vorsätzliche Herbeiführung der Versicherungsfalls" durch eine widerrechtliche Handlung, <p>vertraglich auf Handlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - der versicherten Person (VP), - des (abweichenden) Versicherungsnehmers (VN) und - des (abweichenden) Anspruchsberechtigten (AB) <p>des Vertrages, begrenzt?</p>	✔	✔

- Ausschluss Krieg - Humanitäre Auslandseinsätze in Krisengebieten

Nutzen:

Klarstellung, dass die Teilnahme von Zivilpersonen an rein humanitären Auslandseinsätzen in Krisengebieten (z.B. Ärzte ohne Grenzen) keine aktive Teilnahme an Kriegsereignissen ist.

Info:

Sehr stark eingeschränkte Anbieterzahl.

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

- Kriegereignisse: humanitäre Einsätze in Krisengebieten mind. im Ausland

Besteht mindestens auch dann bedingungsgemäß Versicherungsschutz, wenn sich die versicherte Person im Ausland, als Mitglied von staatlich anerkannten / beauftragten Hilfsorganisationen, aktiv an rein humanitären Einsätzen in Krisengebieten beteiligt?



- Begründung und Beginn des Leistungsanspruchs

Die Regelungen zum geforderten Nachweis des Eintritts des Versicherungsfalles umfassen

1. Begründung

a) geforderte ärztliche Prognosedauer bzw. tatsächliche Andauer des Versicherungsfalles (Fiktion)

b) bei Dread-Disease-Leistungen: Eintritt der vertraglich geforderten Diagnose einer der vertraglich (als -schwere Krankheit-) benannten (schweren) gesundheitlichen Beeinträchtigungen

2. Beginn der Leistungspflicht des Versicherers (bei Rentenleistungen)

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

Komfort

- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt

Basisanforderung:

Kann der versicherte Leistungsanspruch (Rentenleistung) durch den ärztlichen Nachweis

- einer Prognose von maximal 6 Monate über die voraussichtliche Andauer des versicherten Leistungsfalls und / oder

- der tatsächlich ununterbrochenen Andauer des versicherten Leistungsfalls von maximal 6 Monaten geltend gemacht werden?

Hinweis:

Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist, dass der ärztliche Nachweis über das Erreichen der vertraglichen Leistungsgrenze auch unter Berücksichtigung des Einsatzes von zumutbaren medizinischen und technischen Hilfsmitteln erbracht werden kann.



- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt

Basisanforderung:

Verzichtet der Versicherer auf

- eine vertragliche Pflicht zur fristgerechten Meldung des Eintritts des Versicherungsfalles (vertragliche Obliegenheit mit den möglichen Konsequenzen des § 28 VVG innerhalb der allgemeinen gesetzliche Verjährungsfrist nach § 195 BGB) und

- auf eine Ausschlussfrist (endgültiger Verlust des Leistungsanspruchs) bei verspätetem Nachweis des Eintritts des Versicherungsfalles?



- Rückwirkende Leistung mind. 3 Jahre

Verzichtet der Versicherer (bei Anspruch auf Rentenleistungen und vorbehaltlich einer Karenzzeitregelung) bei verspäteter Meldung und nachgewiesener ununterbrochener Andauer des Versicherungsfalles, auf eine vertragliche Regelung zur Begrenzung der Dauer seiner rückwirkenden Leistungspflicht, die die gesetzliche Verjährungsfrist nach BGB § 195 (z.Zt. 3 Jahre ab Beginn des Folgejahres nach Eintritt) verkürzt bzw. leistet er mindestens 3 Jahre rückwirkend ab Eingang der Meldung?



- Begründung und Beginn des Leistungsanspruchs

- Leistung ab Folgemonat des Eintritts des Versicherungsfalles

Besteht der Anspruch auf Rentenleistungen (wenn nicht freiwillig eine Karenzzeit vereinbart wurde, keine Prognose gestellt wurde und alle vertraglichen Ausschluss- bzw. Meldefristen eingehalten wurden) auch rückwirkend spätestens ab Beginn des Folgemonats nach Eintritt des Versicherungsfalles, sofern dessen ununterbrochene Andauer nachgewiesen wurde?



- Beitragsstundung während der Leistungsprüfung

Durch die Möglichkeit der Beitragsstundung während der Leistungsprüfung kann vermieden werden, dass der Versicherungsvertrag (für zukünftige Leistungsfälle) wegen fehlender Beitragszahlung erlischt.

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Komfort

- Recht auf Beitragsstundung bis zur endgültigen Entscheidung

Besteht, nach Erfüllung der Obliegenheiten durch den VN, während der Leistungsprüfung (z.B. BU) ein Rechtsanspruch auf zinslose Beitragsstundung für mögliche Zeiten der Leistungspflicht des Versicherers?



- rätierliche Rückzahlung über mind. 18 Monate möglich

Besteht bei Ablehnung des Leistungsantrages (z.B. BU) ein Rechtsanspruch auf über mind. 18 Monate verteilte rätierliche Rückzahlung der gestundeten Beiträge?



- Ausschlüsse

Die Anerkennung von Erwerbsminderung durch die GRV erfolgt nur in Ausnahmefällen unbefristet!
Daher wird sich (im Rahmen von BU-Versicherungen) ein zusätzlicher Leistungsanspruch in aller Regel nur dann ergeben, wenn die vertragliche Regelung auch befristet anerkannte Erwerbsminderungsrenten einschliesst.
Durch die vertragliche Zusatzvoraussetzung -ausschliesslich aus gesundheitlichen Gruenden- besteht auch bei Anerkennung einer Arbeitsmarktrente kein Leistungsanspruch.

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

Leistungsanspruch mitversichert

Besteht für den Zeitraum der Andauer einer nachgewiesenen Anerkennung einer Erwerbsminderungsrente durch einen deutschen sozialen Rentenversicherungsträger während der vereinbarten Versicherungsdauer des Vertrages zumindest dann ein (eigenständiger) Leistungsanspruch auf die versicherte Leistung aus diesem (Zusatz)Tarif, wenn eine volle EMR aus gesundheitlichen Gründen unbefristet anerkannt wird?



Basisanforderung vollständig erfüllt

Erfüllen die Vertraglichen Regelungen zum Anspruch bei Anerkennung von Erwerbsminderung (durch SV-Träger) die folgenden Basisanforderungen:
Der Leistungsanspruch besteht:
- auch bei befristeter Anerkennung einer Erwerbsminderungsrente
- auch bei Anerkennung einer Arbeitsmarktrente (volle Erwerbsminderungsrente nicht nur aus gesundheitlichen Gründen)
- unabhängig vom Alter der versicherten Person und von der Restlaufzeit des Vertrages bei Anerkennung der Erwerbsminderung



Leistungsanspruch auch bei halber EMR

Besteht bereits bei Erhalt einer halben EMR (durch SV-Träger) ein Leistungsanspruch auf die vereinbarte Rentenleistung?



Leistungsanspruch bei (vollständiger) BU durch berufsständisches Versorgungswerk

Besteht auch dann ein (eigenständiger) Leistungsanspruch auf die versicherte Leistung, wenn gemäß Satzung durch ein berufsständisches Versorgungswerk ein Rentenanspruch wegen (vollständiger) Berufsunfähigkeit zugunsten der versicherten Person, die Pflichtmitglied des Versorgungswerks ist, anerkannt wird?



Im Leistungsbezug

- Mitwirkungspflichten

Nutzen:

Die Begrenzung der Meldepflichten bei Risikoänderungen reduziert die Gefahr einer Obliegenheitsverletzung im Leistungsbezug.

Nachteil:

Die Wahrscheinlichkeit häufiger Nachprüfungsverfahren steigt, wenn der Versicherer auf Meldepflichten im Leistungsbezug wegen Risikoänderungen verzichtet.

Info:

- Nur bei Leistungsart Rente relevant

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- Einschränkung der medizinischen Mitwirkungspflichten geregelt Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende gesetzliche Schadenminderungspflicht (z.B. BGB § 242) im Bereich der medizinischen Mitwirkungspflichten bedingungsgemäß eingeschränkt?	✔	✔
- Zumutbarkeit der medizinische Mitwirkungspflichten stark eingeschränkt Begrenzt der Versicherer bedingungsgemäß die Zumutbarkeit (unter Ausschluss von Operationen) mind. auf ärztliche und medizinische Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die mindestens Aussicht auf sichere bzw. wesentliche Besserung bieten?	✔	
- Anzeige von Gesundheitszustandsänderungen nur im Nachprüfungsverfahren Verzichtet der Versicherer (bei Anspruch auf Beitragsbefreiungs- und/oder Rentenleistungen) im Leistungsbezug (außerhalb des Nachprüfungsverfahrens) auf die unverzügliche Anzeige einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person?	✔	✔
- Anzeige einer Änderung der Erwerbstätigkeit nur im Nachprüfungsverfahren Verzichtet der Versicherer (bei Anspruch auf Beitragsbefreiungs- und/oder Rentenleistungen) im Leistungsbezug (außerhalb des Nachprüfungsverfahrens) auf die unverzügliche Anzeige einer (Wieder-) Aufnahme bzw. Änderung der/einer beruflichen Tätigkeit durch versicherten Person?	✔	

- Dauer des Leistungsanspruchs

Der Bereich regelt folgende vertraglichen Leistungskriterien:

1. Dauer des / Verzicht auf befristetes Leistungsanerkenntnis
2. Vorzeitige Vertragsbeendigung oder Kuerzung des Leistungsanspruchs

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- Verzicht auf zeitlich befristetes Anerkenntnis Verzichtet der Versicherer (bei vereinbarter Rentenleistung) vertraglich auf die Möglichkeit eines zeitlich befristeten Anerkenntnisses?	✔	
- keine vorzeitige Leistungsreduzierung aus anderen Gründen Verzichtet der Versicherer darauf, den Vertrag aufgrund anderer vertraglicher Regelungen (außer bei Obliegenheitsverletzungen, Beitragszahlungsrückständen, Tod oder (bei Renten) Reaktivierung) vorzeitig einseitig zu beenden, nach Ablauf bestimmter Zeiträume vorzeitig einseitig die Leistung zu reduzieren oder die Leistungsvoraussetzungen zu Lasten des Kunden zu verändern?	✔	✔

- Verweisungsrecht im Nachprüfungsverfahren

Nutzen:

Einschraenkung des ggf. verbleibenden Risikos einer vertraglich zulaessigen abstrakten Verweisung im Nachpruefungsverfahren.

Info:

Nur relevant bei Tarifen, die (auch) im NPV abstrakt verweisen koennen.

Zusaetzlich moegliche manuell anwaehlbare Leistungsanforderungen in diesem Auswahlbereich:

- konkrete Verweisung im Nachpruefungsverfahren (Verzicht im NPV)

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium	Komfort
<p>- uneingeschränkter Verzicht auf abstrakte Verweisung - keine Erweiterung zum EPV</p> <p>Verzichtet der Versicherte im Nachprüfungsverfahren, mindestens wenn der Versicherungsfall ursprünglich vor Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetreten ist, vollständig und ohne Altersbegrenzung auf das Recht zur abstrakten Verweisung?</p>	✓	✓

- BU-Rentensteigerung - aus nicht garantierten Überschüssen

Nutzen:

Ueberschussabhaengige Rentensteigerung im Leistungsbezug zur Abmilderung des Inflationsverlustes.

Info:

- Die Zuteilung von Ueberschuessen ist nicht garantiert

- Nur bei Leistungsart Rente relevant

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium	Komfort
<p>- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt</p> <p>Basisanforderung: Erfüllen die Regelungen zur nicht garantierten Rentenerhöhung im Leistungsfall (Passivdynamik) folgende Anforderungen: - Rentensteigerung wird angeboten - ausgezahlte Rentenhöhen sind im aktuellen Leistungsfall vertraglich garantiert</p>	✓	✓
<p>- bei erneutem Leistungsfall: Übernahme der erreichten Erhöhungen</p> <p>Wird die erreichte Rentenerhöhung aus nicht garantierter Überschussbeteiligung bei einem erneuten Leistungsfall übernommen?</p>	✓	

- BU-Rentensteigerung - garantiert (sofern berechnet)

Kontinuierliche garantierte jaehrliche Erhoehung der Versorgung im Leistungsfall zur Abmilderung des inflationsbedingten Kaufkraftverlustes der Rentenleistung, unabhaengig von der Ueberschussituation des Versicherten.

Hinweis:

Wenn Sie hier eine Leistungsanforderung setzen, muss auf der Vorseite unter Tarifbausteine Arbeitskraftabsicherung -Nur mit Rentensteigerung- ein Prozentwert > 0 vorgegeben werden!

	Premium	Komfort
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:		
- gewünschter Rentensteigerungssatz p.a. mind. (x %) Mit welchen Steigerungssätzen pro Jahr kann die garantierte Leistungsdynamik der Rente max. versichert werden?	3	1
- Nach temporärem Leistungsfall: Übernahme der erreichten Erhöhungen Erhöht sich die versicherte Rente nach Ende eines temporären Leistungsfalls um die im Leistungsfall erfolgten garantierten Rentensteigerungen?	✓	✓
- Nach temporärem Leistungsfall: Übernahme Rentenerhöhung beitragsfrei Ist die Übernahme der garantierten Rentenerhöhungen aus dem letzten Leistungsfall nach Wiederaufleben der Beitragszahlungspflicht beitragsfrei?	✓	

- Anfangshilfe

Bei Rentenleistungen: Zusätzliche Kapitalzahlung nach Leistungsanerkennung z.B. zur Finanzierung von einmaligen Kosten fuer den Umbau von Haus oder PKW.

Info:

- Sofern versicherbar, kann diese Zusatzleistung i.d.R. nur gegen Mehrbeitrag mitversichert werden.

Zusätzlich mögliche manuell anwählbare Leistungsanforderungen in diesem Auswahlbereich:

- bei Kombination mit Karenzzeit: Karenzzeit gilt nicht fuer Anfangshilfe

	Premium
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	
- Einschluss möglich Bietet der Versicherte, zusätzlich zur ersten (BU-)Rentenleistung, die (Möglichkeit der) Mitversicherung einer einmaligen Kapitalleistung (Anfangshilfe) an?	✓
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Erfüllt der Versicherte folgende Basisanforderungen an die Regelungen zur Anfangshilfe: Der Anspruch auf eine einmalige Kapitalleistung - ist nicht zusätzlich auf bestimmte Leistungsfälle (z.B. Dread Disease) oder Ursachen (z.B. Unfall) begrenzt, - besteht in Höhe von mindestens 6 Monatsrenten und - besteht bis insgesamt mindestens 10.000 €, wenn der Leistungsfall spätestens 12 Monate vor Ende der Versicherungsdauer eintritt?	✓
- Anspruch auch bei befristetem Leistungsanerkennntnis Wird die Anfangshilfe auch bei einem befristetem Leistungsanerkennntnis erbracht?	✓

- Anfangshilfe	
- Anspruch mehrfach Wird die Anfangshilfe auch mehrmals während der Vertragslaufzeit erbracht?	✓

- Wiedereingliederungshilfe	
<p>Finanzielle Zusatzleistung, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach Leistungsanerkennung vor Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer entfallen und der Versicherer die Rentenzahlung vorzeitig einstellt.</p> <p>Info: - Eingeschraenkte Anbieterzahl - I.d.R. ist diese Zusatzleistung nicht an-/abwaehlbar und ohne Zusatzbeitrag</p>	
➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:	Premium
- Zusätzliche Wiedereingliederungshilfe versichert Besteht ein vertraglicher Rechtsanspruch auf Zahlung einer zusätzlichen Wiedereingliederungshilfe, wenn der Versicherer die Rentenzahlung im Nachprüfungsverfahren vorzeitig einstellt?	✓
- BASISANFORDERUNG vollständig erfüllt Basisanforderung: Die vertragliche Regelung zur Wiedereingliederungshilfe erfüllt alle der folgenden Anforderungen: Der Anspruch besteht ungekürzt mindestens bis 12 Monate vor Ablauf der Versicherungsdauer - in Höhe von mindestens 6 Monatsrenten, - bis insgesamt mindestens 6.000 €, - mindestens bei Verweisung auf einen anderen Beruf, - mindestens bei unbefristeten Leistungsanerkennnissen wenn der Versicherer die Rentenzahlung im Nachprüfungsverfahren vorzeitig einstellt.	✓
- Anspruch unabhängig von Verweisung ab Beginn des 6. durchgehenden Bezugsjahres Besteht der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe, unter den in den anderen Fragen dieses Bereiches genannten Einschränkungen, auch bei Unterschreiten der vertraglichen Leistungsgrenze durch Besserung des Gesundheitszustandes, wenn die Rente bis dahin mind. 5 Jahre ununterbrochen gezahlt wurde?	✓
- Verrechnung bei Wiedereintritt auf gezahlte WEH begrenzt Ist nach einem temporären Leistungsfall und Wiedereintritt des Versicherungsfalls, die Verrechnungsmöglichkeit des Versicherers (Kürzung des neu entstehenden Rentenanspruchs) auf den Betrag der gezahlten Wiedereingliederungshilfe begrenzt?	✓
- mehrfacher Anspruch Wird die Wiedereingliederungshilfe auch mehrmals während der Vertragslaufzeit erbracht?	✓

- Lebenslange Leistungsdauer

Übergang des Rentenanspruch wegen Verlust der Arbeitskraft in eine lebenslange Leibrente, sofern die dafür verlangten Leistungsvoraussetzungen (i.d.R. sehr lang ab Alter x ununterbrochen andauernder Leistungsfall) erfüllt sind.

- Info:
- Sehr stark eingeschränkte Anbieterzahl
 - Nur bei Leistungsart Rente
 - Gegen Mehrbeitrag versicherbar

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

- Übergang Leistungsdauer in lebenslange Leibrente versicherbar

Kann (bei vereinbarter Rentenleistung) bedingungsgemäß vereinbart werden, dass sich die Leistungsdauer der versicherten Rente unter bestimmten Voraussetzungen bis zum Tod der versicherten Person verlängert (Übergang in Leibrente: z.B. lebenslange BU)?



Sonstiges

- Geltungsbereich

- Keine Einschränkung des weltweiten Versicherungsschutzes durch
1. Begrenzung des Geltungsbereiches (für alle versicherten Leistungsbereiche)
 2. Einschränkung der Kostenübernahme bei vom Versicherer verlangten Untersuchungen

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

Komfort

- weltweiter Versicherungsschutz

Besteht der Versicherungsschutz weltweit?



- keine Einschränkung durch Kostenübernahmeregelung

Übernimmt der Versicherer bei einer von ihm geforderten Untersuchung der versicherten Person, zu der diese aus dem Ausland (z.B. nach Deutschland) anreisen muss, bedingungsgemäß auch deren Reise- und Unterbringungskosten am Untersuchungsort (mindestens in üblicher Höhe)?



- keine weiteren Einschränkungen

Verzichtet der Versicherer auf zusätzliche "versteckte" Einschränkungen des Geltungsbereiches durch einschränkende Regelungen zum Geltungsbereich (z.B. autorisierte Ärzte für den Nachweis des Eintritts des Versicherungsfalles im Erstprüfungsverfahren oder Begrenzung des Geltungsbereichs bei einzelnen versicherten Leistungsarten)?



- Assistenzleistungen

Nach Eintritt des Leistungsfalls bietet der Versicherer Assistenzleistungen (z.B. Beratungsleistungen zur Reintegration der versicherten Person in das Berufsleben) an.

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

- Anspruch auf Assistenzleistungen

Werden bedingungsgemäß zusätzlich zur versicherten Leistung (z.B. BU) die Kosten für Assistenzleistungen (z.B. Beratungsleistungen) im Leistungsfall vom Versicherer übernommen?



- Finanzielle Zusatzleistung bei schweren Krankheiten

Zusätzliche oder vorgezogene Leistung bei Eintritt einer der vertraglich benannten schweren Krankheiten (Dread Disease).

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

- (Zusatz)Leistung bei benannten schweren Krankheiten

Besteht bei nachgewiesenem Eintritt einer der vertraglich benannten schweren Krankheitsdiagnosen während der vereinbarten Versicherungsdauer des Vertrages ein (zusätzlicher) Leistungsanspruch aus diesem (Zusatz)Tarif?



- Finanzielle Zusatzleistung bei Grundfähigkeitsverlust

Zusätzliche oder vorgezogene Leistung bei Verlust einer der vertraglich benannten Grundfähigkeiten.

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

- (Zusatz)Leistung bei benanntem Grundfähigkeitsverlust

Besteht bei nachgewiesenem dauerhaften Verlust vertraglich benannter Grundfähigkeiten (in der geforderten Schwere) während der vereinbarten Versicherungsdauer des Vertrages ein Leistungsanspruch aus diesem (Zusatz)Tarif?



- Option auf Pflegeanschlussvertrag

Mit Ablauf des Grundvertrages (z.B. Berufsunfaehigkeitsversicherung), besteht fuer die im Grundvertrag versicherte Person das Recht einen Anschlussvertrag zur Absicherung des Pflegefallrisikos ohne erneute Gesundheitspruefung abzuschliessen.

Hinweis: Sofern vertraglich nicht anders geregelt, wird der Anschlussvertrag mit dem dann erreichten Alter der versicherten Person als Neuvertrag (mit den dann gueltigen Rechnungsgrundlagen) abgeschlossen.

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

- Option auf Pflegeanschlussvertrag

Bietet der Versicherer (ohne erneute Gesundheitsprüfung) die Möglichkeit zum Abschluss eines Pflegerentenanschlussvertrages an (Beginn des Vertrages, entspricht dem Ablauf des BU-Vertrages)?



- Karenzzeit (sofern berechnet)

Praemiensparnis moeglich, sofern eine finanzielle Ueberbrueckung des verspaeteten Leistungsbeginns dauerhaft gesichert sind.

Hinweis:

Wenn Sie hier eine Leistungsanforderung setzen, muss auf der Vorseite unter Tarifbausteine Arbeitskraftabsicherung bei -Nur mit Karenzzeit- angewaehlt werden!

Zusaetzlich moegliche manuell anwaehlbare Leistungsanforderung in diesem Auswahlbereich:

- Karenzzeit (Anzahl Monate)
- bei Kombination mit Anfangshilfe (Karenzzeit gilt nicht fuer Anfangshilfe)

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:

Premium

- Karenzzeitvereinbarung (freiwillig) möglich

Kann vereinbart werden, dass die versicherte Rentenleistung ab Eintritt des Versicherungsfalls erst nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit erbracht wird, sofern während der Karenzzeit der Versicherungsfall ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert?



- Anrechnung Karenzzeit bei Rückfall

Rechnet der Versicherer (bei Anspruch auf Rentenleistungen) eine bereits zurückgelegte Karenzzeit auf die vertraglich vereinbarte Karenzzeit eines neuen Versicherungsfalles zu mindestens dann an, wenn beide Versicherungsfälle die selbe Ursache haben?



- Startpolicy (sofern berechnet)

Temporaer reduzierter Anfangsbeitrag bei ungekuerztem Versicherungsschutz

Hinweis:

Wenn Sie hier eine Leistungsanforderung setzen, muss auf der Vorseite unter Tarifbausteine Arbeitskraftabsicherung bei -Nur Tarife mit Startpolicy- angewaehlt werden!

<p style="text-align: center;">➔ Wählen Sie Ihren Leistungsanspruch:</p>	<p style="text-align: center;">Premium</p>
<p>- versicherbar</p> <p>Kann (bei beitragspflichtig bestehenden Versicherungen) der bei Abschluss vereinbarte Versicherungsschutz (als Risikoprodukt), bei gleicher Leistungshöhe und unter Beibehaltung des gewählten Versicherungsschutzes, mit anfänglich reduziertem Beitrag (Startpolicy) abgeschlossen werden?</p>	<p>✓</p>
<p>- mind. bis Eintrittsalter 25 versicherbar</p> <p>Kann die "Startpolicy" mindestens bis zum versicherungstechnischen Eintrittsalter 25 abgeschlossen werden?</p>	<p>✓</p>
<p>- Umstellung auf Ziel-Versicherungsdauer mind. bis Alter 35 möglich</p> <p>Verzichtet der Versicherer darauf, die Umstellung des Vertrages auf die Ziel-Versicherungsdauer vor Erreichen des versicherungstechnischen Alters von 35 der versicherten Person zu fordern, sofern die Versicherungsdauer auf das maximal zulässige Endalter vereinbart wurde?</p>	<p>✓</p>
<p>- keine besondere Begrenzung des Endalters der Leistungsdauer</p> <p>Verzichtet der Versicherer im Rahmen der Startpolicy auf eine besondere (nicht vom Beruf abhängige) Begrenzung der max. vereinbaren Leistungsdauer?</p>	<p>✓</p>
<p>- Endalter Versicherungsdauer und Leistungsdauer im Zieltarif identisch</p> <p>Hat der Versicherungsnehmer bei Umstellung auf den Zieltarif das Recht, die Versicherungsdauer auf das vereinbarte Endalter der Leistungsdauer zu verlängern, sofern zuvor die Versicherungsdauer verkürzt war?</p>	<p>✓</p>
<p>- Recht auf ausgleichende Leistungserhöhung/ Umtausch/ VD-Verlängerung auch nach Eintritt des Versicherungsfalls</p> <p>Besteht das Recht auf Erhöhung der versicherten Leistung bzw. auf Umtausch oder Verlängerung der Versicherungsdauer auch dann, wenn der Versicherungsfall während der Startphase bzw. vor Ausübung der Umtausch- bzw. Verlängerungsoption temporär bestanden hat?</p>	<p>✓</p>
<p>- keine Risikoprüfung bei Optionsausübung</p> <p>Verzichtet der Versicherer auf eine Risikoprüfung bei Verlängerung der Versicherungsdauer / Vertragsumstellung im Rahmen der Startpolicy?</p>	<p>✓</p>
<p>- mind. Beibehaltung der Abschluss-Versicherungsbedingungen</p> <p>Verzichtet der Versicherer bei Umstellung des Vertrages auf den Zieltarif / die endgültige Versicherungsdauer, vertraglich mindestens auf die Anwendung anderer (als der bei Vertragsabschluss gültigen) Versicherungsbedingungen?</p>	<p>✓</p>
<p>- Versicherer erinnert an letzten Umstellungstermin</p> <p>Verpflichtet sich der Versicherer dazu dem Versicherungsnehmer rechtzeitig vor dem letztmöglichen Termin zur Umstellung des Vertrages auf die endgültige Versicherungsdauer ein schriftliches Umstellungsangebote zu unterbreiten?</p>	<p>✓</p>
<p>- Startpolicy wird mit Durchschnittsprämie kalkuliert</p> <p>Erfolgt die Kalkulation der Startpolicy als Durchschnittsprämie?</p>	<p>✓</p>
<p>- Anwartschaftsdynamik ab Beginn der Startphase möglich</p> <p>Kann durch eine vereinbarte Anwartschaftsdynamik der Versicherungsschutz während der Startphase erhöht werden?</p>	<p>✓</p>
<p>- Verzicht auf weitere negative Besonderheiten (Startpolicy)</p> <p>Verzichtet der Versicherer auf weitere negative tarifliche Besonderheiten bei der Startpolicy?</p>	<p>✓</p>

Fragebogen Arbeitskraftversicherung



Sollen weitere Besonderheiten bei der Auswertung berücksichtigt werden?

.....

.....

.....

.....

.....

Bestätigung des Kunden:

Hiermit bestätige ich, dass die in diesem Erfassungsbogen aufgeführten Punkte und die Informationen auf den vorangegangenen Seiten mit mir und (sofern abweichend auch mit der versicherten Person) eingehend besprochen und von mir verstanden wurden.

Meine Entscheidungen/Antworten zu den einzelnen Leistungskriterien und Fragen sind vollständig wiedergegeben.

Mir ist bekannt, dass eine optimale Auswertung meiner Angaben nur durch den Einsatz von EDV möglich ist. Ich erkläre mich mit der Verarbeitung und Nutzung meiner Daten für die Erstellung eines Angebotes / Angebotsvergleichs einverstanden. Alle zur Verfügung gestellten Unterlagen und Angaben werden streng Vertraulich behandelt. Eine Weitergabe an Versicherer erfolgt nur im Rahmen der Angebotsfindung, Antragstellung und Vertragsverwaltung.

Darüber hinaus erfolgt eine Weitergabe der Daten durch den Berater nur mit meiner ausdrücklichen Genehmigung. Die gesetzlichen Bestimmungen (z.B. des Bundes- Datenschutzgesetzes, zu den Aufbewahrungspflichten und zur Möglichkeit der Einsichtnahme durch den Kunden) werden vom Berater eingehalten.

Unterschriften:

..... Ort, Datum Unterschrift Kunde
..... Ort, Datum Unterschrift weiterer Gesprächsteilnehmer
..... Ort, Datum Unterschrift Vermittler