

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	4
§ 2	Was ist Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen?	4
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	5
§ 4	Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?.....	5
§ 5	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?.....	5
§ 6	Können wir die Gebühren für den Risikoschutz ändern?	6
§ 7	Können Sie den Versicherungsvertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?	6
§ 8	Welche Bedeutung haben die von uns bei Vertragsschluss, insbesondere im Versicherungsantrag, gestellten Fragen? Was haben Sie bezüglich der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten?	6
§ 9	Müssen Sie uns eine nachträgliche Erhöhung des Risikos mitteilen?	7
§ 10	Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?	7
§ 11	Welche Regelungen gelten bei Vereinbarung von planmäßigen Erhöhungen der Versicherungsleistungen?	8
§ 12	Was gilt für die planmäßige Erhöhung der versicherten monatlichen Rente vor Eintritt des Versicherungsfalls?	8
§ 13	Was gilt für die planmäßige Erhöhung der monatlichen Rente nach Eintritt des Versicherungsfalls?	8
§ 14	Was ist zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?	8
§ 15	Verjährung	8
§ 16	Was ist zu beachten, wenn Leistungen erbracht werden?	9
§ 17	Wann werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die die Grundfähigkeitsversicherung betreffen, wirksam? Welche Formvorschriften gelten? Wem gegenüber können sie abgegeben werden?	9
§ 18	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten erhoben?.....	9
§ 19	Sind Sie an Überschüssen beteiligt?	9
§ 20	Können die Versicherungsbedingungen von uns angepasst werden?	9
§ 21	Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?	9
§ 22	Wo ist der Gerichtsstand?	9
	MERKBLATT ZUM DATENSCHUTZ	10

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

FÜR DIE GRUNDFÄHIGKEITSVERSICHERUNG VON CANADA LIFE

Zur besseren Übersichtlichkeit des Bedingungswerks haben wir weitgehend darauf verzichtet, Querverweise aufzunehmen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen innerhalb dieser Versicherungsbedingungen (sowie in unseren vorvertraglichen Informations- und Vertragsunterlagen) gelten für Personen beiderlei Geschlechts.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Wir erbringen folgende Leistungen, wenn die versicherte Person (Sie oder die von Ihnen bestimmte Person, deren Grundfähigkeiten wir versichern) während der Versicherungsdauer beeinträchtigt im Sinne von § 2 ist:
 - Befreiung von der Beitragszahlungspflicht
 - Zahlung der versicherten monatlichen Rente während der vereinbarten Versicherungsdauer im Voraus
 - Weiterzahlung von 50% der versicherten monatlichen Rente im Voraus nach Ablauf der Versicherungsdauer, wenn Sie zusätzlich eine lebenslange Leistungsdauer mit uns vereinbart haben.
2. Haben wir mit Ihnen keine Karenzzeit vereinbart, leisten wir ab Beginn des auf den Eintritt der Beeinträchtigung folgenden Monats.
3. Haben wir mit Ihnen eine Karenzzeit vereinbart, leisten wir jedoch erst ab Beginn des auf den Ablauf der Karenzzeit folgenden Monats. Die Karenzzeit beginnt mit Eintritt der Beeinträchtigung. Während der Karenzzeit bis zu Beginn unserer Leistungspflicht muss die Beeinträchtigung ununterbrochen bestanden haben. Endet die Beeinträchtigung vor Ablauf der Karenzzeit und wird die versicherte Person innerhalb von zwei Jahren erneut beeinträchtigt (siehe § 2), so wird die Dauer der früheren Beeinträchtigung auf die Karenzzeit angerechnet.
4. Der Anspruch erlischt, wenn die Beeinträchtigung nicht mehr gegeben ist oder die versicherte Person stirbt, sowie bei Ablauf der Versicherungsdauer. Wenn Sie aber zusätzlich eine lebenslange Leistungsdauer mit uns vereinbart haben und der Versicherungsfall bei Ablauf der Versicherungsdauer besteht, leisten wir in Höhe von 50% der versicherten monatlichen Rente auch nach Ablauf der Versicherungsdauer, bis die Beeinträchtigung nicht mehr gegeben ist oder die versicherte Person stirbt.

§ 2 Was ist Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen?

1. Eine Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von während der Versicherungsdauer aufgetretener Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall nach ärztlicher Beurteilung insgesamt mindestens zwölf Monate lang ununterbrochen wenigstens
 - eine der in A) oder C) oder
 - drei der in B)beschriebenen Fähigkeiten verliert oder verlieren wird.

Der Verlust einer Fähigkeit im Sinne von A), B) und C) darf nicht durch zumutbare Heilbehandlung oder ein Hilfsmittel, ausgenommen vorhandene künstliche Gliedmaßen A) und B), behebbar sein.

A) Fähigkeitenkatalog 1

Beschreibung, wie die versicherte Person bei Ausführung der Aktivitäten beeinträchtigt sein muss:

- **Sehen**
Die versicherte Person kann auf beiden Augen nicht sehen. Das heißt, die Restsehfähigkeit je Auge darf nicht mehr als 2/50 der normalen Sehfähigkeit betragen.

- **Sprechen**
Die versicherte Person kann nicht sprechen. Das heißt, sie ist nicht fähig, irgendein verständliches Wort auszusprechen.

- **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.

B) Fähigkeitenkatalog 2

Beschreibung, wie die versicherte Person bei Ausführung der Aktivitäten beeinträchtigt sein muss:

- **Hören**
Die versicherte Person kann nicht hören. Das heißt, sie ist nicht fähig, irgendein Geräusch wahrzunehmen.

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

- **Treppen steigen**
Die versicherte Person kann nicht eine Treppe mit zwölf Stufen hinauf- oder hinabgehen, ohne eine Pause von mindestens einer Minute zu machen oder sich an dem Treppengeländer festzuhalten.

- **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.

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

- **Stehen**
Die versicherte Person ist nicht fähig, zehn Minuten lang zu stehen, ohne sich abzustützen.

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

- **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.

- **Heben und Tragen**
Die versicherte Person ist weder mit dem rechten noch mit dem linken Arm fähig, einen Gegenstand von zwei Kilogramm von einem Tisch zu heben und fünf Meter weit zu tragen.

- **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.

C) Fähigkeitenkatalog 3

Beschreibung, wie die versicherte Person bei Ausführung der Aktivitäten beeinträchtigt sein muss:

• **Auffassung**

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Auffassungsgabe ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen.

Die Erkrankung/Verletzung des zentralen Nervensystems ist durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der die Auffassungsgabe prüft (z. B. HAWIE, WST o. Ä.), zu den schlechtesten 10% der Durchschnittsbevölkerung gehören.

• **Konzentration/Aufmerksamkeit**

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf Konzentration bzw. Aufmerksamkeit ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen.

Die Erkrankung/Verletzung des zentralen Nervensystems ist durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der die Konzentration prüft (z. B. D2, TAP), zu den schlechtesten 10% der Durchschnittsbevölkerung gehören.

• **Gedächtnis**

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf das Gedächtnis ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen.

Die Erkrankung/Verletzung des zentralen Nervensystems ist durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der das Gedächtnis prüft (z. B. VLMT, AVLT o. Ä.), zu den schlechtesten 10% der Durchschnittsbevölkerung gehören.

• **Exekutiv-Funktion (Handlungsplanung)**

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Handlungsplanung ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen.

Die Erkrankung/Verletzung des zentralen Nervensystems ist durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der die Handlungsplanung prüft (z. B. Turm von Hanoi, ZVT, o. Ä.), zu den schlechtesten 10% der Durchschnittsbevölkerung gehören.

• **Orientierung**

Die geistige Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Orientierungsfähigkeit (zeitliche und räumliche Orientierung, Orientierung zur eigenen Person) ist so schwer gestört (z. B. durch eine Demenz, Schizophrenie, Psychose), dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, alltagsrelevante Tätigkeiten auszuführen.

Die Erkrankung/Verletzung des zentralen Nervensystems ist durch einen Neurologen, Psychiater oder Nervenarzt festzustellen. Zudem müssen die Ergebnisse eines Tests, der die Orientierungsfähigkeit prüft (z. B. DemTect, MMSE, MMST o. Ä.) zu den schlechtesten 10% der Durchschnittsbevölkerung gehören.

• **Anordnung gesetzlicher Betreuung**

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

2 Die Beeinträchtigung liegt ebenso vor, wenn der versicherten Person in der gesetzlichen Pflegeversicherung oder in einer diese ersetzenden privaten Pflegeversicherung eine der Pflegestufen im sozialrechtlichen Sinne zuerkannt wurde und ihr deshalb Ansprüche auf häusliche Pflegehilfe und/oder Pflegegeld zustehen.

3 Der verwendete Begriff der Grundfähigkeit bzw. Beeinträchtigung stimmt nicht mit den Begriffen der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1 Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz weltweit und unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zur Beeinträchtigung gekommen ist.

2 Wir leisten jedoch nicht, wenn die Beeinträchtigung verursacht worden ist

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens von Ihnen oder der versicherten Person;

b) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

c) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter aktiv teilgenommen hat;

d) durch Kriegsereignisse; bei Kriegsereignissen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland werden wir jedoch leisten, wenn die Beeinträchtigung unmittelbar oder mittelbar durch Geschehnisse verursacht wird, die sich innerhalb der ersten zehn Tage nach Ausbruch des Krieges ereignen;

e) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie; wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt erfolgt, werden wir jedoch leisten.

§ 4 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

1 Der Versicherungsschutz Ihrer Grundfähigkeitsversicherung beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags erklärt und Sie den so genannten Einlösungsbeitrag, d. h. den ersten Beitrag, gezahlt haben. Die Grundfähigkeitsversicherung beginnt jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

2 Der Versicherungsschutz Ihrer Grundfähigkeitsversicherung endet bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, bei Kündigung des Vertrags sowie mit dem Tod der versicherten Person.

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

1 Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist zur Zahlung fällig, wenn wir die Annahme Ihres Antrags erklärt haben, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise zum jeweiligen Fälligkeitstermin während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu zahlen.

2 Beitragszahlungen können nur im Wege des Lastschriftinzugsverfahrens erfolgen.

- 3** Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

- 4** Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- 5** Wenn uns eine Einzugsermächtigung für das Lastschriftinzugsverfahren vorliegt, werden Ihre Zahlungen so behandelt, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitstag erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird nicht eingelöst. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet. Wenn Ihr Kreditinstitut die Einlösung einer Lastschrift verweigert, können wir Ihnen die damit verbundenen Kosten in Rechnung stellen. Dies wird in der Regel gemeinsam mit Ihrer nächsten Beitragszahlung erfolgen.
- 6** Haben Sie Leistungen beantragt, müssen Sie die Beiträge in voller Höhe bis zu unserer Leistungsentscheidung weiter entrichten. Auf Antrag werden wir diese Beiträge stunden und hierfür keine Zinsen erheben. Wird ein Versicherungsfall durch uns anerkannt und ist keine Stundung vereinbart worden, zahlen wir die ab Beginn unserer Leistungspflicht von Ihnen entrichteten Beiträge an Sie zurück.

§ 6 Können wir die Gebühren für den Risikoschutz ändern?

- 1** Wir sind zu einer Erhöhung der Gebühren für den Risikoschutz berechtigt, wenn
- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Gebühren geändert hat,
 - die nach den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Gebühr angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der beiden vorstehenden Anforderungen überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung der Gebühr ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

- 2** Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung der Gebühr nach Absatz 1 die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.
- 3** Die Neufestsetzung der Gebühren und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

§ 7 Können Sie den Versicherungsvertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

- 1** Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit zum Monatsende durch schriftliche Erklärung kündigen. Mit der Kündigung erlischt der Versicherungsvertrag. Die Rückzahlung der von Ihnen für die Zeit vor Wirksamwerden der Kündigung geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Ein Rückkaufwert fällt nicht an.

- 2** Wenn Sie den Versicherungsvertrag kündigen und nicht Sie, sondern eine von Ihnen bestimmte Person die versicherte Person ist, so hat diese versicherte Person binnen drei Monaten nach Beendigung des Versicherungsvertrags das Recht, schriftlich die Fortsetzung des Vertrags zu den bisherigen Bedingungen zu erklären. Für weitere drei Monate nach Ablauf dieser Frist kann die versicherte Person die Fortsetzung des Vertrags zu den bisherigen Bedingungen, aber mit erneuter Risikoprüfung, beantragen. In diesem Fall hängt unsere Zustimmung zur Fortsetzung des Versicherungsvertrags von unserer Einschätzung der erneuten Risikoprüfung ab.
- 3** Eine Beitragsreduzierung auf Antrag ist nicht möglich. Jedoch führt eine Kündigung, die nur einen Teil der Versicherungsleistungen betrifft, zu einer Beitragsreduzierung. Voraussetzung ist, dass die verbleibende versicherte monatliche Rente mindestens € 500 beträgt.
- 4** Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist nicht möglich.

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

- 1** Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

Sollen die Grundfähigkeiten einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

- 2**
- a)** Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 1) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- b)** Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- c)** Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsschutz. Die Rückzahlung der von Ihnen für die Zeit vor Wirksamwerden des Rücktritts geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

3

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

4

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

5

- a)** Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- b)** Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- c)** Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

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

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

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

§ 9 Müssen Sie uns eine nachträgliche Erhöhung des Risikos mitteilen?

Sie sind nicht dazu verpflichtet, uns eine Erhöhung des Risikos (z.B. durch die Ausübung eines neuen Berufs oder einer neuen Freizeitaktivität) nach Versicherungsbeginn gemäß §§ 23 bis 27 VVG mitzuteilen.

§ 10 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

A) Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung

- 1** Sie können Ihren Versicherungsschutz während der Versicherungsdauer ohne erneute Risikoprüfung einmalig pro Ereignis durch Anheben der versicherten monatlichen Rente erhöhen (Erhöhungsgarantie)
 - a)** bei Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) der versicherten Person,
 - b)** bei Geburt eines Kindes der versicherten Person,
 - c)** bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
 - d)** bei rechtskräftiger Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach dem LPartG der versicherten Person,
 - e)** bei Aufnahme einer Finanzierung durch die versicherte Person für ihre freiberufliche oder selbstständige Tätigkeit in Höhe von mindestens € 50.000,
 - f)** bei Erwerb von Eigentum an einer Immobilie zu Wohnzwecken durch die versicherte Person,
 - g)** bei Abschluss einer Berufsausbildung durch die versicherte Person,
 - h)** bei erstmaligem Wechsel der versicherten Person von einer nicht-selbstständigen Tätigkeit in eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit, die nicht nur nebenberuflich ausgeübt wird,
 - i)** bei Wegfall der Versicherungspflicht für die versicherte Person in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - j)** bei Wegfall oder Kürzung einer berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung für die versicherte Person oder
 - k)** bei überdurchschnittlicher nachhaltiger Einkommenssteigerung der versicherten Person; bei Nichtselbstständigen müssen sich die Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit im letzten, der Anpassung vorangegangenen Kalenderjahr um mehr als 10% (im Vergleich zum davor liegenden Kalenderjahr) erhöht haben; bei freiberuflicher oder selbstständiger Tätigkeit muss sich die Summe der Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder aus selbstständiger Arbeit der beiden letzten Kalenderjahre vor der Anpassung um mindestens 20% gegenüber der Summe der Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder aus selbstständiger Arbeit der beiden davor liegenden Kalenderjahre, also dem dritten und vierten Kalenderjahr vor der Anpassung, erhöht haben.
 - l)** unabhängig von einem der zuvor genannten Ereignisse zum fünfnten sowie zum zehnten Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- 2** Die zusätzliche monatliche Rente darf maximal € 500, jedoch nicht mehr als 25% der bislang versicherten monatlichen Rente betragen. Zudem darf der Gesamtbetrag der monatlichen Rente nach erfolgter Anpassung den Betrag von € 10.000 nicht übersteigen.
- 3** Die Erhöhungsgarantie setzt zum Zeitpunkt der Anpassung voraus, dass
 - a)** uns Ihre schriftliche Mitteilung über eine gewünschte Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses zusammen mit geeigneten Nachweisen zugegangen ist (maßgeblich ist der Zugang Ihrer schriftlichen Mitteilung über die gewünschte Erhöhung; wird diese Frist versäumt, ist für die Prüfung einer Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes eine erneute Risikoprüfung erforderlich),
 - b)** die versicherte Person nicht älter als 45 Jahre ist,
 - c)** die versicherte Person noch nicht beeinträchtigt im Sinne von § 2 ist bzw. der Eintritt einer solchen Beeinträchtigung nach Ihrer Kenntnis oder nach Kenntnis der versicherten Person nicht vorhersehbar ist,
 - d)** noch keine Leistungen aus der Grundfähigkeitsversicherung beantragt wurden,
 - e)** alle bis zum Zeitpunkt der Anpassung fälligen Beiträge bezahlt sind und
 - f)** die Erhöhung im Rahmen der Erhöhungsgarantie für das jeweilige Ereignis weder in Bezug auf diese noch auf eine andere bei uns bestehende Grundfähigkeitsversicherung ausgeübt worden ist.

4 Der zusätzlich zu entrichtende Beitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Erhöhung unter Berücksichtigung für den bisherigen Versicherungsschutz eventuell vereinbarter Beitragszuschläge. Der Vertrag ändert sich aufgrund der Inanspruchnahme einer Erhöhungsgarantie nur in Bezug auf die jeweilige versicherte monatliche Rente und ggf. auf die Beitragshöhe, bleibt ansonsten aber in unverändertem Umfang bestehen.

B) Erhöhung des Versicherungsschutzes in sonstigen Fällen

1 Auch wenn Sie die Voraussetzungen unserer Erhöhungsgarantie nicht erfüllen, können Sie jederzeit eine Erhöhung des Versicherungsschutzes bis zu einem Höchstbetrag der versicherten monatlichen Rente von € 10.000 beantragen. In diesem Fall hängt unsere Zustimmung zu einer beantragten Erhöhung des Versicherungsschutzes von unserer Einschätzung nach einer erneuten Risikoprüfung ab.

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

§ 11 Welche Regelungen gelten bei Vereinbarung von planmäßigen Erhöhungen der Versicherungsleistungen?

Die beiden folgenden Möglichkeiten gelten nur, wenn wir sie Ihnen in Ihrem Versicherungsschein bestätigt haben:

- a) planmäßige Erhöhung der versicherten monatlichen Rente vor Eintritt des Versicherungsfalls, geregelt in § 12, und/oder
- b) planmäßige Erhöhung der monatlichen Rente nach Eintritt des Versicherungsfalls, geregelt in § 13.

§ 12 Was gilt für die planmäßige Erhöhung der versicherten monatlichen Rente vor Eintritt des Versicherungsfalls?

1 Bei planmäßiger Erhöhung der versicherten monatlichen Rente vor Eintritt des Versicherungsfalls steigt diese um jeweils 3 % zum Jahrestag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns.

2 Die Erhöhung der versicherten monatlichen Rente führt zu einer Erhöhung der Beiträge. Der zusätzlich zu entrichtende Beitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Erhöhung unter Berücksichtigung für den bisherigen Versicherungsschutz eventuell vereinbarter Beitragszuschläge.

3 Wir werden Sie rechtzeitig vor Erhöhungsterminen in Textform auf die Erhöhungen der versicherten monatlichen Rente und der Beiträge hinweisen.

4 Es erfolgen keine weiteren Erhöhungen, wenn die versicherte Person beeinträchtigt wird. Dies gilt auch dann, wenn die Beeinträchtigung im Sinne von § 2 wieder endet. Vereinbarte Erhöhungen nach § 13 bleiben unberührt.

5 Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

6 Wir können die Gewährung weiterer Erhöhungen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf eines jeden Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Als Versicherungsjahr bezeichnen wir den Zeitraum eines Jahres ab dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn und die jeweils auf die Jahrestage folgenden Jahre.

§ 13 Was gilt für die planmäßige Erhöhung der monatlichen Rente nach Eintritt des Versicherungsfalls?

1 Bei planmäßiger Erhöhung der nach Eintritt des Versicherungsfalls zu zahlenden monatlichen Rente steigt diese um jeweils 3 % zum Jahrestag des Beginns unserer Leistungspflicht nach § 1 Absatz 2 oder 3.

2 Die Erhöhungsmöglichkeit führt nicht zu einer Erhöhung der Beiträge während der Versicherungsdauer. Sie wurde bei Kalkulation der Beiträge bereits berücksichtigt.

3 Endet die Beeinträchtigung, ist bei erneuter versicherter Beeinträchtigung die zuletzt gezahlte monatliche Rente zu zahlen.

§ 14 Was ist zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1 Sie sollten uns unverzüglich benachrichtigen, sobald Sie den Eindruck haben, dass eine Beeinträchtigung vorliegen könnte. Außerdem sollten Sie umgehend einen Arzt aufsuchen. Wenn Sie uns eine Beeinträchtigung nicht zeitnah melden oder nicht umgehend einen Arzt aufsuchen, kann dies Nachteile für Sie bei unserer Leistungsentscheidung zur Folge haben, da uns gegenüber der Nachweis des Eintritts und des ununterbrochenen Vorliegens einer versicherten Beeinträchtigung durch einen Arzt erbracht werden muss.

2 Uns sind auf Ihre Kosten eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Beeinträchtigung sowie ausführliche schriftliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens einzureichen.

3 Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

4 Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. Die Reisekosten sind von Ihnen zu zahlen.

5 Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, diese Ermächtigung in Form einer allgemeinen Schweigepflichtentbindungserklärung oder für die jeweiligen Anfragen einzelfallbezogene Entbindungserklärungen abzugeben. Für die mit jeder Einzelfallermächtigung verbundenen Mehrkosten können wir eine angemessene Kostenbeteiligung verlangen.

6 Die Anzeige- und Auskunftspflichten gemäß dieses § 14 gelten entsprechend für den Bezugsberechtigten.

§ 15 Verjährung

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren nach drei Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistungen erstmals verlangt werden können.

§ 16 Was ist zu beachten, wenn Leistungen erbracht werden?

- 1 Eine Minderung oder einen Fortfall der Beeinträchtigung sowie den Tod der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- 2 Während der Dauer unserer Leistungspflicht sind wir auf unsere Kosten berechtigt, das Fortbestehen der Beeinträchtigung und ihren Umfang nachzuprüfen. Dazu können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. § 14 Absatz 3, Absatz 4 Satz 2 und Absatz 5 gelten entsprechend.

Falls trotz schriftlicher Erinnerung an die Übersendung von Informationen und/oder Unterlagen diese uns nicht vorgelegt werden und wir nicht in der Lage sind, das Bestehen unserer Leistungspflicht zu überprüfen, werden wir unsere Leistungen so lange einstellen, bis die angeforderten Informationen und/oder Unterlagen uns vorgelegt werden. Auf diese Folgen werden wir Sie in unserer letzten Erinnerung hinweisen.

- 3 Wenn die Pflichten aus den Absätzen 1 und 2 von Ihnen oder der versicherten Person vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt werden, können wir die Leistungen einstellen. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Pflichten bleiben die Ansprüche jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Pflichten später erfüllt werden, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Pflichten erfüllt werden, aber nicht rückwirkend, zur Leistung verpflichtet. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.
- 4 Die Leistungen werden nicht mehr erbracht, wenn die Beeinträchtigung nach § 2 nicht mehr besteht.
- 5 Zahlungen erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person benannt haben.

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

§ 17 Wann werden Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die die Grundfähigkeitsversicherung betreffen, wirksam? Welche Formvorschriften gelten? Wem gegenüber können sie abgegeben werden?

Ihre Erklärungen und Mitteilungen, die Ihre Grundfähigkeitsversicherung betreffen, werden uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie schriftlich erfolgen und uns zugegangen sind. Dies gilt auch für die Änderung Ihres Namens oder die Änderung Ihrer Postanschrift sowie entsprechende Änderungen bei weiteren Beteiligten, zum Beispiel der versicherten Person. Satz 1 gilt jedoch nicht für Ihr Widerrufsrecht; über dessen Voraussetzungen und Rechtsfolgen haben wir Sie vor und bei Vertragsschluss gesondert informiert.

§ 18 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten erhoben?

Bei dem Abschluss von Versicherungsverträgen sowie deren Laufzeit entstehen Kosten. Die mit dem Abschluss und der Vermittlung Ihres Versicherungsvertrags verbundenen Kosten, etwa die Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins, werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt. Diese Kosten wurden bei Kalkulation Ihrer Beiträge bereits berücksichtigt. Auch die laufenden Kosten sowie die Risikokosten sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt. Bitte lesen Sie zu den Einzelheiten Ziffer 4. des Abschnitts I. „Produktinformationsblatt für Ihre Grundfähigkeitsversicherung“, das Sie mit den Informationen vor Vertragsschluss erhalten haben.

§ 19 Sind Sie an Überschüssen beteiligt?

Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen.

§ 20 Können die Versicherungsbedingungen von uns angepasst werden?

Ist eine Bestimmung dieser Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für Sie oder uns auch unter Berücksichtigung der Interessen der jeweils anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie die Wahrung des Vertragszieles der Versicherungsnehmer der Grundfähigkeitsversicherung angemessen berücksichtigt. Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

- 1 Ansprüche gegen uns können nur in Deutschland bei dem für unsere deutsche Niederlassung örtlich zuständigen Gericht, bei dem örtlich zuständigen Gericht Ihres Wohnsitzes oder in Ermangelung eines solchen bei dem Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes geltend gemacht werden.
- 2 Wir können Ansprüche aus der Grundfähigkeitsversicherung an dem für Ihren Wohnsitz, Geschäftssitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

MERKBLATT ZUM DATENSCHUTZ

Vorbemerkungen

Datenschutz ist unserem Unternehmen wichtig:

Unseren Kunden und Geschäftspartnern sichern wir Schutz der Persönlichkeitsrechte zu. Alle Mitarbeiter von Canada Life unterliegen einem Daten- und Geschäftsgeheimnis.

Unabhängig von gesetzlichen Vorschriften werden wir das Mögliche tun, um

- Ihre personenbezogenen Daten
 - nur für vereinbarte, klar definierte und rechtmäßige Zwecke zu erheben,
 - nur zu übermitteln, wenn und soweit dies mit der Zweckbestimmung vereinbar ist,
- falsche oder unvollständige Daten zu berichtigen, zu sperren oder zu löschen, soweit dies möglich und zulässig ist,
- Transparenz hinsichtlich der Datenspeicherung zu gewährleisten.

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Erhebung, Speicherung und Nutzung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person in der Bundesrepublik Deutschland werden durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der datenverarbeitenden Stelle erforderlich ist und schutzwürdige Belange des Betroffenen nicht beeinträchtigt werden.

Die Erhebung, Speicherung und Nutzung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person in Irland werden durch den irischen Data Protection Act geregelt. Der Data Protection Act lässt die Erhebung, Speicherung und Nutzung von Daten in Irland unter vergleichbaren Voraussetzungen wie in Deutschland zu und gewährt Ihnen ähnlichen Schutz.

Wir informieren Sie stets, wenn wir persönliche Daten (Angaben, die sich unmittelbar auf eine natürliche Person beziehen oder über die eine solche Person bestimmt werden kann) erstmals erheben, verarbeiten oder nutzen wollen und Ihnen dieses den Umständen nach nicht bekannt sein sollte. Welche Daten wir erheben, entscheiden allein Sie, ebenso wie die Frage, wofür wir diese verarbeiten oder nutzen. Damit Sie Ihre Entscheidung treffen können, machen wir stets darauf aufmerksam, sobald sich diese Frage stellt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall erfolgenden Interessenabwägung und zur Rechtssicherheit für unsere Datenverarbeitung wurde Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG beigelegt. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags hinaus, kann aber mit Wirkung für die Zukunft durch Sie widerrufen werden. Ein Widerruf ist möglich, wenn Ihnen die Fortsetzung der Verarbeitung objektiv nicht mehr zumutbar ist. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung von Ihnen ganz oder teilweise verweigert, so kommt es unter Umständen zu keinem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise verweigerter Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wie unter „Vorbemerkungen“ beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben ist eine besondere Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindungserklärung) notwendig, wenn Daten übermittelt werden sollen, die einem Berufsgeheimnis unterliegen (z. B. Arztgeheimnis). Deshalb enthalten Ihr Antrag

und das zum Antrag gehörige Gesundheitsformular eine Schweigepflichtentbindungserklärung. Neben der Möglichkeit der Abgabe einer allgemeinen Schweigepflichtentbindungserklärung haben Sie auch die Möglichkeit, für die jeweiligen Anfragen einzelfallbezogene Entbindungserklärungen abzugeben.

Im Leistungsfall, außer im Todesfall, werden wir Sie erneut um eine Schweigepflichtentbindungserklärung bitten.

Vertrauliche Informationen bleiben bei Canada Life grundsätzlich vertraulich. Insbesondere gilt dies für die uns anvertrauten personenbezogenen Daten, wie Gesundheitsdaten. Wir sorgen dafür, dass in den Informations- und Kommunikationssystemen, die unserer Verantwortung unterliegen, angemessene technisch organisatorische Maßnahmen zur Vertraulichkeit dieser Informationen ergriffen werden.

Spezielle Informationen zum Datenschutz bei Besuch unserer Website

Auf unserer Website erheben wir so wenig Daten wie möglich.

Im Einzelnen sind dies folgende Fälle:

- Wenn Sie online eine Änderung von Daten zum Vertrag übermitteln wollen (Sie können dies auch ohne Weiteres per Post tun): Sie entscheiden, ob dieser Weg genutzt werden soll und welche Daten wir erhalten. Die Daten werden dann wie alle Daten zu Verträgen und Kunden behandelt (siehe nachfolgenden Abschnitt „Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung bei Canada Life“).
- Wenn Sie Informationsmaterial anfordern: Hier benötigen wir Ihren Namen und Ihre Adresse, um Ihnen das gewünschte Material zukommen zu lassen. Diese Daten werden nicht personenbezogen gespeichert (nur statistisch in anonymisierter Form) und nach Ablauf von drei Monaten gelöscht. Nur bei Abschluss eines Vertrags innerhalb von drei Monaten übernehmen wir diese Daten. Zuvor werden Sie aber im Rahmen des Vertragsabschlusses noch eine gesonderte Datenschutzerklärung erhalten.
- Wenn Sie einen Kurzcheck für die Bewerbung als Vertriebsleiter ausfüllen: Auch diese Daten werden nur zur möglichen Kontaktaufnahme mit Ihnen verwendet und bei Abschluss eines Vertrags ggf. übernommen. Ansonsten werden auch diese Daten nach drei Monaten gelöscht.

Wir speichern in anonymer Form Angaben zur Häufigkeit, zu Interessen und Bedürfnissen von Kunden, die unsere Website besuchen. Dabei ist aber eine Feststellung des einzelnen Kunden nicht möglich und gewollt. Die Speicherung in anonymer Form dient vor allem auch der Verbesserung unseres Internetauftritts.

Außerdem sichern wir zu, dass jede Nachricht (inklusive Ihrer E-Mail an uns), die Sie uns eingeben und übermitteln, automatisch verschlüsselt wird (SSL) und für Dritte nicht zugänglich ist. Durch die Einrichtung einer Firewall sind Daten, die Sie uns freiwillig übermitteln, bei uns gegen Zugriff Unbefugter geschützt.

Canada Life nimmt den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und hält sich strikt an die Regeln der Datenschutzgesetze. Einige der beim Besuch dieser Website erfassten Daten bereiten wir für statistische Auswertungen auf. Wir verwenden das Webtrekk Report Tool der Webtrekk GmbH. Hiermit erheben wir statistische Daten über unsere Online-Aktivitäten und deren Nutzung, um diese entsprechend zu optimieren. Informationen zur Verwendung von Webtrekk finden Sie auf unserer Internetseite: www.canadalife.de

Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung bei Canada Life

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung bei uns nennen.

1. Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung bei uns

Wir erheben und speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten), auch soweit

sie eine dritte Person betreffen, auf deren Leben Sie den Versicherungsvertrag abschließen (versicherte Person). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben hierzu und ggf. auch Angaben von Dritten.

2 Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos/Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien und die der versicherten Person. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadensbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem deutschen Versicherungsvertragsgesetz haben der Versicherungsnehmer und die versicherte Person bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Leistungsfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Leistungsabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfrage zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Leistungsfall.

4 Datenübermittlung an Dritte

Es werden Daten an dritte Unternehmen zur Prüfung der Bonität bei Antragstellung (auch bei Antrag auf Vertragsänderung) übermittelt. Wir sichern Ihnen eine sorgfältige Überprüfung und Auswahl dieser Unternehmen durch uns zu.

Bei Prüfung eines Antrags oder Leistungsfalls werden im erforderlichen Maße Daten an ein anderes Unternehmen der Canada Life Gruppe (z. B. Canada Life Group Services Limited) weitergegeben. Außerdem kann es sein, dass zur Risikobeurteilung und -entscheidung personenbezogene Daten an externe, medizinische Gutachter weitergegeben werden. Derartige Dritte, die Daten von uns erhalten, unterliegen nicht nur selbst als Arzt einer entsprechenden Schweigepflicht, sondern werden zudem von uns auf die Wahrung des Datengeheimnisses und die Geheimhaltung von Privatgeheimnissen gesondert verpflichtet.

5 Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Zum Schutz der Versicherungsnehmer werden einzelne Versicherungsarten (z. B. Lebens-, Kranken-, Sach- und Rückversicherung) sowie Finanzdienst- und Serviceleistungen durch juristisch selbstständige Gesellschaften betrieben. Um dem Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz und Service anbieten zu können, arbeiten diese Gesellschaften, so auch wir, häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, so auch die Datenverarbeitung. So werden etwa die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) nur einmal gespeichert und sind von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das

Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des BDSG und des irischen Data Protection Act zu beachten sind.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Irland:

- Canada Life Assurance Europe Limited (Lebensversicherer)
- Canada Life Assurance (Ireland) Limited (Lebensversicherer)
- Canada Life European Assurance Limited (Lebensversicherer)
- Canada Life Management Services Limited (Servicegesellschaft)
- Canada Life Europe Management Services Limited (Servicegesellschaft)
- Canada Life Group Services Limited (Servicegesellschaft)
- Canada Life Irish Holding Company Limited (Holdinggesellschaft)
- Canada Life Europe Investment Limited (Holdinggesellschaft)
- Canada Life Reinsurance Limited (Rückversicherer)
- Setanta Asset Management Limited (Kapitalanlage-Managementgesellschaft)

Deutschland:

- Canada Life Assurance Europe Limited, Niederlassung für Deutschland (Lebensversicherer)
- Canada Life Europe Management Services Limited, Niederlassung Deutschland (Servicegesellschaft)

Kanada:

- The Canada Life Assurance Company (Lebensversicherer)
- Canada Life Financial Corporation (Holdinggesellschaft)
- The Great-West Life Assurance Company (Lebensversicherer)
- Great-West Lifeco Inc. (Holdinggesellschaft der Unternehmensgruppe)

Die aktuellen Adressen dieser Unternehmen sowie Änderungen in der Unternehmensgruppe teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

6 Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe werden Sie durch einen Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne sind u. a. neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften und ggf. andere Finanzdienstleistungsgesellschaften.

Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesem Zweck von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck Ihrer Betreuung in Vertragsangelegenheiten können an den Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler erheben, verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. In einigen Fällen ist der Vermittler einem so genannten Netzwerk zugehörig, bei dem übergeordnete Vermittler an der Vermittlung partizipieren. In diesen Fällen ist es zu Abrechnungszwecken nötig, allgemeine Vertragsdaten wie Name, Versicherungsnummer, Versicherungsbeginn und Beitragshöhe auch an den übergeordneten Vermittler zu übermitteln.

Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf unentgeltliche Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei in der Bundesrepublik Deutschland gespeicherten Daten. Wir gewähren Ihnen dieses Recht gemäß dem irischen Data Protection Act auch für in Irland gespeicherte Daten.

Sie können ein etwaiges Verlangen nach Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen Ihrer gespeicherten Daten an uns richten. Auch wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten wenden Sie sich bitte an uns:

Datenschutzbeauftragte(r) von Canada Life Assurance Europe Limited, Niederlassung für Deutschland, Höninger Weg 153a, 50969 Köln.

Darüber hinaus können Sie etwaige Beschwerden richten an die/den Datenschutzbeauftragte(n) der Republik Irland:
Data Protection Commissioner, Block 6, Irish Life Centre, Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland

Canada Life Assurance Europe Limited, Niederlassung für Deutschland,
Höninger Weg 153a, 50969 Köln, HRB 34058, AG Köln

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

Telefon: 0 61 02-3 06 18-00, Telefax: 0 61 02-3 06 18-01
kundenservice@canadalife.de, www.canadalife.de

Hauptsitz:
Canada Life Assurance Europe Limited,
Canada Life House, Temple Road, Blackrock, Co. Dublin, Ireland

Eingetragener Firmensitz in Irland Nr. 297731

Vorstand:

Günther Soboll (Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung, deutsch),
William L. Acton (Vorstandsvorsitzender, kanadisch), Raymond L. McFeetors (kanadisch),
David A. Nield (kanadisch), Mary Finan (irisch), Peter Munro (kanadisch),
Vincent Sheridan (irisch), Declan Bolger (irisch), Dr. Claudia Lang (deutsch),
Hans-Gerd Lindlahr (deutsch), Linda Kerrigan (irisch)

