

Betriebliche Einkommenssicherung flex

Rückdeckung einer Zusage im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

- **Vertragsinformationen**
- **Widerrufsbelehrung**
- **Erläuterung von verwendeten Fachbegriffen**
- **Allgemeine Versicherungsbedingungen für die betriebliche Einkommenssicherung flex (AVB)**
- **Datenschutzhinweise**
- **Steuerliche Hinweise**

Ausgabe 10.2018

Inhalt

Betriebliche Einkommenssicherung flex

Vertragsinformationen	4
Widerrufsbelehrung	7
Erläuterung von verwendeten Fachbegriffen	8
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die betriebliche Einkommenssicherung flex (AVB)	12
A. Allgemeiner Teil	12
1. Wer sind die Vertragsparteien?	12
2. Was ist der versicherte Personenkreis?	12
2.1. Bestandsliste	12
2.2. Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis bei Beginn des Versicherungsvertrags	12
2.2.1. Allgemeine Voraussetzungen für den Versicherungsschutz	12
2.2.2. Eingeschränkter Versicherungsschutz	13
2.2.3. Ausschluss von zu versichernden Personen aus dem versicherten Personenkreis	13
2.3. Eintritt in den versicherten Personenkreis während der Dauer des Versicherungsvertrags	13
2.3.1. Neu zu versichernde Personen	13
2.3.2. Beendigung eines ruhenden Arbeitsverhältnisses	13
2.3.3. Wiederaufnahme der vereinbarten Tätigkeit	13
2.3.4. Wesentliche Veränderung des versicherten Personenkreises	13
2.4. Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis während der Dauer des Versicherungsvertrags	13
2.5. Prüfung im Leistungsfall	14
3. In welchen Fällen erfolgt eine Risikoprüfung?	14
3.1. Grenze für die individuelle Risikoprüfung	14
3.2. Individuelle Risikoprüfung	14
3.2.1. Bei Abschluss des Versicherungsvertrags	14
3.2.2. Während der Dauer des Versicherungsvertrags	14
3.3. Kosten der Risikoprüfung	14
4. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat deren Verletzung?	14
4.1. Anzeigepflichten	14
4.2. Nachteilige Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen	15
4.3. Sonderkündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Vertragsanpassung	15
4.4. Leistungserweiterung, Wiederherstellung der Versicherung	15
5. Wann beginnt und endet der Versicherungsvertrag?	15
5.1. Beginn des Versicherungsvertrags	15
5.2. Dauer und Ende des Versicherungsvertrags	15
6. Welche Leistungen erbringt elipsLife?	16
6.1. Allgemeines	16
6.2. Versichertes Gehalt	16
6.3. Einkommenssicherungsleistung	16
6.4. Todesfallleistung	17
7. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	17
7.1. Bei Eintritt einer versicherten Person in den versicherten Personenkreis	17
7.2. Während der Vertragslaufzeit	17
7.3. Zahlungsverpflichtung	18
8. Wer erhält die Leistung?	18

9. Was muss bei der Beitragszahlung beachtet werden?	18	6. Wann beginnt und endet die Leistungszahlung?	28
9.1. Beitragssatz	18	6.1. Leistungsbeginn	28
9.2. Ermittlung des vorläufigen Jahresbeitrags	18	6.1.1. Leistung einer Rente nach Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung	28
9.2.1. Höhe der Leistungen in Abhängigkeit vom versicherten Gehalt	18	6.1.2. Leistung einer Rente nach Ablauf der gesetzlichen Entgeltfortzahlung	28
9.2.2. Höhe der Leistungen als feste Summen	18	6.1.3. Vorzeitige Leistungen	28
9.3. Ermittlung des endgültigen Jahresbeitrags	18	6.1.4. Leistungsbeginn bei verspäteter Meldung des Versicherungsfalls	29
9.4. Beitragszahlung	19	6.2. Dauer und Ende der Rentenzahlung	29
10. Welche Mitteilungspflichten bestehen während der Vertragslaufzeit?	19	6.3. Anpassung der Rentenhöhe	29
10.1. Meldung von für den Versicherungsfall relevanten Umständen	19	7. Was gilt nach Anerkennung der Leistungspflicht?	29
10.2. Änderung der Zahl der versicherten Personen	19	7.1. Mitteilungspflicht des Versicherungsnehmers	29
10.3. Überschreiten der Grenze für die individuelle Risikoprüfung	20	7.2. Mitteilungspflicht der versicherten Person	29
10.4. Daten zur Berechnung des endgültigen Beitrags	20	7.3. Reduzierung der Leistung	30
10.5. Änderung der Postanschrift	20	7.4. Leistungsende	30
10.6. Gesetzliche Informationspflichten	20	7.5. Folgen bei unvollständiger Mitteilung	30
10.7. Meldeadresse	20	8. Was passiert bei einer wesentlichen Gesundheitsverschlechterung?	30
10.8. Rechtsfolgen bei Verletzung von Mitteilungspflichten	21	C. Todesfallleistung	31
11. Welche zusätzlichen Kosten entstehen?	21	1. Welche Leistung ist versichert?	31
12. Welches Recht findet Anwendung?	21	2. Welche besonderen Ausschlüsse gelten für die Todesfallleistung?	31
13. Wo ist der Gerichtsstand?	21	3. Welche Mitteilungspflichten bestehen bei Meldung eines Versicherungsfalls?	31
14. Kann der Versicherungsvertrag abgetreten oder verpfändet werden?	21	3.1. Meldung des Versicherungsfalls	31
15. Welche Rechnungsgrundlagen liegen zugrunde?	22	3.2. Einzureichende Unterlagen	31
16. Ist eine Überschussbeteiligung vorgesehen?	22	3.2.1. Unterlagen des Versicherungsnehmers	31
17. Was gilt bei Unwirksamkeit einer Klausel?	22	3.2.2. Unterlagen zur versicherten Person	31
B. Einkommenssicherungsleistung	23	3.3. Folgen bei unvollständiger Mitteilung	31
1. Welche Leistung ist versichert?	23	4. Wann gibt elipsLife eine Erklärung über die Leistungspflicht ab?	32
1.1. Leistungsart	23	5. Was geschieht bei Meinungsverschiedenheiten?	32
1.2. Leistungsbegriff der Arbeitskraftminderung	23	Datenschutzhinweise Gruppenversicherung	33
1.2.1. Was ist Berufsunfähigkeit mit Verzicht auf abstrakte Verweisung im Sinne der AVB?	23	Steuerliche Hinweise	36
1.2.2. Was ist Berufsunfähigkeit mit Recht auf abstrakte Verweisung im Sinne der AVB?	24	1. Wie werden die Beiträge steuerlich behandelt?	36
1.2.3. Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne der AVB?	25	1.1. Beiträge zur Rückdeckungsversicherung	36
1.3. Berücksichtigung von Einkommen aus beruflicher Tätigkeit	25	1.2. Lohnsteuer	36
2. Vorzeitige Leistungen	26	2. Wie werden die Leistungen besteuert?	36
3. Welche Mitteilungspflichten bestehen bei Meldung eines Versicherungsfalls?	26	2.1. Leistungen aus Rückdeckungsversicherungen	36
3.1. Meldung des Versicherungsfalls	26	2.2. Lohnsteuer	36
3.2. Einzureichende Unterlagen	26	3. Wie erfolgt die Bilanzierung?	36
3.2.1. Unterlagen des Versicherungsnehmers	26	4. Versicherungsteuer	37
3.2.2. Unterlagen der versicherten Person	26	5. Umsatzsteuer	37
3.3. Folgen bei unvollständiger Mitteilung	27	6. Erbschaftsteuer	37
4. Wann gibt elipsLife eine Erklärung über die Leistungspflicht ab?	28	7. Abschließende Hinweise	37
5. Was geschieht bei Meinungsverschiedenheiten?	28		

Vertragsinformationen

Die Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV) regelt die von der Versicherungsgesellschaft dem Versicherungsnehmer zu erteilenden Informationen. Gemäß § 1 VVG-InfoV informiert die Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland (nachfolgend auch „Elips Life AG“ oder „elipsLife“) den Versicherungsnehmer zunächst über folgende Punkte:

1. Identität des Versicherers

Hauptsitz der Elips Life AG: Landstrasse 40, 9495 Triesen, Liechtenstein
Rechtsform: Aktiengesellschaft liechtensteinischen Rechts
Registernummer: FL-0002.304.360-5, Registergericht Vaduz

Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland
Im Mediapark 8
50670 Köln
Sitz: Köln
Registernummer: HRB 86744, Amtsgericht Köln

2. Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union

Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland
Im Mediapark 8
50670 Köln
Hauptbevollmächtigter: Lucas Müller

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland
Im Mediapark 8
50670 Köln
Hauptbevollmächtigter: Lucas Müller

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Elips Life AG ist das Lebensversicherungsgeschäft. elipsLife ist auf die Versicherung biometrischer Risiken spezialisiert und bietet ausschließlich Versicherungsprodukte zur Absicherung von Invalidität und Tod an.

5. Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Die Elips Life AG gehört dem Sicherungsfonds nicht an. Als liechtensteinisches Versicherungsunternehmen unterliegt elipsLife aber den strengen Solvenzanforderungen der Europäischen Union (Solvency II).

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Einkommenssicherungsleistung (sofern versichert):

Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine Invaliditätsversicherung (nachfolgend „Einkommenssicherungsleistung“).

Versichert wird der Eintritt von Invalidität, die aus einer vollständigen oder teilweisen Arbeitskraftminderung einer zu versichernden Person aus gesundheitlichen Gründen nach Ablauf einer im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsantrags vereinbarten ununterbrochenen Mindestdauer der Arbeitskraftminderung resultiert. elipsLife zahlt bei vollständiger oder teilweiser Arbeitskraftminderung eine Einkommenssicherungsleistung.

Todesfalleistung (sofern versichert):

Das versicherte Risiko ist der Tod. Im Todesfall einer zu versichernden Person zahlt elipsLife eine Todesfalleistung.

Die zu versichernden Leistungen sind im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsantrags aufgeführt.

Einzelheiten zu den Leistungen regeln die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Einkommenssicherung flex (nachfolgend auch „AVB“).

7. Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstiger Preisbestandteile

Die Informationen zum vorläufigen und endgültigen Beitrag sind im Abschnitt „Beitrag“ des Versicherungsantrags und dem Abschnitt A Ziffer 9 der AVB aufgeführt.

8. Gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren, die nicht von elipsLife abgeführt oder in Rechnung gestellt werden, fallen nicht an.

9. Einzelheiten zum Beitrag

elipsLife bestimmt vor Beginn des Versicherungsvertrags aufgrund der Angaben des Versicherungsnehmers zum versicherten Personenkreis in einer Bestandsliste den Beitragssatz zur Berechnung des vorläufigen Beitrags. Der zu zahlende Beitrag basiert demnach zunächst auf den für die Dauer des Versicherungsvertrags gemeldeten Daten und wird nach dem Ende des Versicherungsvertrags auf der Basis der tatsächlichen Daten nachträglich abschließend festgesetzt (endgültiger Beitrag). Die Informationen hierzu können dem Abschnitt A Ziffer 9 der AVB entnommen werden.

10. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Der Versicherungsantrag ist befristet. Die Gültigkeitsdauer ist im Abschnitt „Antragsdaten“ des Versicherungsantrags aufgeführt.

11. Spezifische Risiken der Finanzdienstleistung

Bei der Versicherung handelt es sich nicht um eine fondsgebundene Versicherung. Spezifische Kapitalmarktrisiken bestehen somit nicht.

12. Zustandekommen des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Versicherungsantrags durch elipsLife zustande. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Abschnitt „Vertragsdaten“ des Versicherungsantrags genannten Beginn des Versicherungsvertrags. Die Leistungspflicht von elipsLife kann entfallen, wenn der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird. Näheres hierzu regelt Abschnitt A Ziffer 5 der AVB.

13. Widerrufsrecht

Die Informationen hierzu sind im Kapitel „Widerrufsbelehrung“ aufgeführt.

14. Laufzeit und gegebenenfalls Mindestlaufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Versicherungsvertrags ist die Dauer zwischen dem Beginn und dem Ende des Versicherungsvertrags und ist im Abschnitt „Vertragsdaten“ des Versicherungsantrags aufgeführt.

15. Beendigung des Vertrags, insbesondere vertragliche Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Die Regelungen zur Beendigung des Versicherungsvertrags sind in Abschnitt A Ziffer 5 der AVB aufgeführt. Der Versicherungsvertrag ist durch den Versicherungsnehmer nicht ordentlich vor dem Ende des Versicherungsvertrags kündbar.

16. Anwendbares Recht

Auf die Vertragsanbahnung sowie das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

17. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist Deutsch.

18. Außergerichtliche Beschwerdestelle/Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Es gibt keine außergerichtliche Beschwerdestelle. elipsLife ist nicht Mitglied des deutschen Versicherungsombudsmann e. V.

Mit einer Beschwerde kann sich der Versicherungsnehmer an folgende Adresse wenden:

Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland

Im Mediapark 8

50670 Köln

E-Mail: compliance@elipslife.com

Telefon: +49 221 2065 4003

Der Versicherungsnehmer hat darüber hinaus jederzeit die Möglichkeit, eine Beschwerde bei den nachfolgend genannten Aufsichtsbehörden einzureichen:

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein

Landstrasse 109

Postfach 279

9490 Vaduz

Liechtenstein

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Deutschland

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

Weitere Informationen zur Beschwerdebearbeitung, insbesondere zum praktizierten Beschwerdeverfahren von elipsLife, befinden sich unter www.elipslife.com/de/deu/Legal/Legal-Notes.

Darüber hinaus informiert elipsLife als Lebensversicherungsunternehmen gemäß § 2 VVG-InfoV wie folgt:

1. Höhe der Kosten für die Vermittlung und den Abschluss des Vertrags, soweit diese nicht gesondert in Rechnung gestellt werden

Die Informationen hierzu sind im Abschnitt „Kosten“ des Versicherungsantrags aufgeführt.

2. Mögliche sonstige Kosten, insbesondere Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können

Mögliche sonstige Kosten stellt elipsLife nicht in Rechnung.

3. Für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltende Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe

Dieser Versicherungsvertrag sieht keine Beteiligung an Überschüssen vor.

4. Rückkaufswerte

Dieser Versicherungsvertrag sieht keine Rückkaufswerte vor.

5. Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine beitragsfreie oder beitragsreduzierte Versicherung und Leistungen aus einer beitragsfreien oder beitragsreduzierten Versicherung

Dieser Versicherungsvertrag kann nicht in einen beitragsfreien oder beitragsreduzierten Versicherungsvertrag umgewandelt werden.

6. Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind

Es sind weder Rückkaufswerte noch beitragsfreie bzw. beitragsreduzierte Leistungen vorgesehen. Daher sind keine Angaben zu darauf bezogenen Garantien möglich.

7. Der Versicherung zugrunde liegende Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte (bei fondsgebundenen Versicherungen)

Diesem Versicherungsvertrag liegen keine Fonds zugrunde.

8. Für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung

Die Informationen hierzu können den steuerlichen Hinweisen entnommen werden.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Einkommenssicherung flex (AVB), die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 3 der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland
Im Mediapark 8
50670 Köln
E-Mail: kontakt.de@elipslife.com
Fax: +49 221 2065 4009

Bitte geben Sie in Ihrer Widerrufserklärung die Versicherungsscheinnummer an.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und die Elips Life AG erstattet dem Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach dem Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf die Elips Life AG in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag zwischen dem Beginn des Versicherungsschutzes und dem Zugang der Widerrufserklärung um einen Betrag in Höhe von 1/365 des für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (zum Beispiel Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers sowohl vom Versicherungsnehmer als auch von der Elips Life AG vollständig erfüllt ist, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ende der Widerrufsbelehrung

Erläuterung von verwendeten Fachbegriffen

Nachfolgend sind zu einigen Fachbegriffen, die in den allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Einkommenssicherung flex (AVB) verwendet werden, kurze Erläuterungen zu finden, um die Lektüre der AVB zu erleichtern. Diese Erläuterungen sind nicht abschließend. Für den Inhalt des Versicherungsvertrags sind zusätzlich die Regelungen der nachfolgenden AVB maßgeblich.

Arbeitskraftminderung

Mit Arbeitskraftminderung ist die vollständige oder teilweise Invalidität einer versicherten Person gemeint. Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt B Ziffer 1 der AVB zu finden.

Arglist

Arglist bedeutet, dass der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person elipsLife absichtlich täuscht.

Beispiel: Der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person macht absichtlich falsche Angaben, um Leistungen aus dem Vertrag zu erhalten.

AVB

Hiermit sind die vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Einkommenssicherung flex gemeint.

Beginn des Leistungszeitraums

Der Beginn des Leistungszeitraums legt bei Vereinbarung einer Einkommenssicherungsleistung als Rente fest, ab wann der Anspruch auf eine Einkommenssicherungsrente im Leistungsfall nach Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung (Erläuterung siehe unten) frühestens entstehen kann.

Der Versicherungsnehmer kann bei Abschluss des Versicherungsvertrags je zu versicherndem Personenkreis den Beginn des Leistungszeitraums wählen:

- a. nach Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung oder
- b. nach Ablauf der gesetzlichen Entgeltfortzahlung.

Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt B Ziffer 6.1 der AVB zu finden. Der vereinbarte Beginn des Leistungszeitraums ist – sofern eine Einkommenssicherungsrente versichert ist – im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Beginn des Versicherungsvertrags

Der Beginn des Versicherungsvertrags dokumentiert den Beginn des Versicherungsschutzes und ist im Abschnitt „Vertragsdaten“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt A Ziffer 5.1 der AVB zu finden.

Beitrag

Vorläufiger Jahresbeitrag: Zu Beginn des Versicherungsvertrags ist ein vorläufiger Jahresbeitrag auf Grundlage der vom Versicherungsnehmer zur Verfügung gestellten Bestandsliste für die zu versichernden Personen als Abschlagszahlung zu zahlen.

Der vorläufige Beitrag für den Versicherungsvertrag ist im Abschnitt „Beitrag“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Endgültiger Jahresbeitrag: Nach Ende des Versicherungsvertrags wird der endgültige Jahresbeitrag auf Grundlage der tatsächlich versicherten Personen und der für diese versicherten Leistungen ermittelt. Die Differenz zwischen dem vorläufigen und dem endgültigen Jahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt oder gutgeschrieben.

Detaillierte Informationen zum Beitrag sind in Abschnitt A Ziffer 9 der AVB zu finden.

Bestandsliste

Die Bestandsliste enthält neben den zu versichernden Leistungen alle Daten der zu versichernden bzw. der versicherten Personen, die zur Berechnung des Beitrags erforderlich sind.

Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt A Ziffer 2.1 der AVB zu finden.

Dauer des Versicherungsvertrags

Die Dauer des Versicherungsvertrags ist der Zeitraum zwischen Beginn und Ende des Versicherungsvertrags, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.

Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt A Ziffer 5.2 der AVB zu finden. Angaben zum Beginn und Ende des Versicherungsvertrags sind im Abschnitt „Vertragsdaten“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Ende des Versicherungsvertrags

Das Ende des Versicherungsvertrags dokumentiert das Ende des Versicherungsschutzes und ist im Abschnitt „Vertragsdaten“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt A Ziffer 5.2 der AVB zu finden.

Erklärungen

Mit Erklärungen sind Willens- oder Wissenserklärungen gemeint, die einen rechtlichen Charakter haben können; zum Beispiel bezüglich Anfechtung, Kündigung, Erklärung der Leistungspflicht, Mahnung und/oder Widerruf.

Fahrlässigkeit

Fahrlässigkeit bedeutet, dass die erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen wird.

Grobe Fahrlässigkeit besagt, dass die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maße nicht beachtet wird. Mit anderen Worten: Es wurde nicht beachtet, was jedem hätte klar sein müssen.

Leistung

Eine Leistung bezeichnet die Erfüllung des Anspruchs des Versicherungsnehmers im Leistungsfall.

Detaillierte Informationen hierzu sind in den Abschnitten B und C der AVB zu finden. Die versicherten Leistungen, für die elipsLife Versicherungsschutz gewährt, sind im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Leistungsart

Der Versicherungsnehmer kann bei Abschluss des Versicherungsvertrags je zu versicherndem Personenkreis zwischen folgenden Leistungsarten für die Einkommenssicherungsleistung wählen; eine Kombination der Leistungsarten ist ebenfalls möglich:

- c. Leistung in Form einer monatlichen Rente oder
- d. Leistung in Form einer einmaligen Kapitalzahlung.
Eine einmalige Kapitalzahlung kann nur dann gewählt werden, wenn die Mindestdauer der Arbeitskraftminderung (Erläuterung siehe unten) 18 Monate beträgt.

Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt B Ziffer 1.1 der AVB zu finden. Die vereinbarte Leistungsart ist – sofern eine Einkommenssicherungsleistung versichert ist – im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Leistungsbegriff der Arbeitskraftminderung

Der Leistungsbegriff der Arbeitskraftminderung definiert die Voraussetzungen für eine Einkommenssicherungsleistung, die von einer versicherten Person erfüllt werden müssen, um von elipsLife eine Leistung zu erhalten.

Der Versicherungsnehmer kann bei Abschluss des Versicherungsvertrags je zu versicherndem Personenkreis einen der folgenden Leistungsbegriffe der Arbeitskraftminderung wählen:

- a. Berufsunfähigkeit mit Verzicht auf abstrakte Verweisung (Berücksichtigung des zuletzt ausgeübten Berufs und nach Eintritt der Arbeitskraftminderung einer neu aufgenommenen Tätigkeit);
- b. Berufsunfähigkeit mit Recht auf abstrakte Verweisung (Berücksichtigung des zuletzt ausgeübten Berufs und nach Eintritt der Arbeitskraftminderung auch eines möglichen ähnlichen Berufs) oder
- c. Erwerbsunfähigkeit (Berücksichtigung von auf dem Arbeitsmarkt üblichen beruflichen Tätigkeiten).

Detaillierte Informationen zu den Leistungsbegriffen sind in Abschnitt A Ziffer 1.2 der AVB zu finden. Der vereinbarte Leistungsbegriff der Arbeitskraftminderung ist – sofern eine Einkommenssicherungsleistung versichert ist – im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Leistungsendalter

Die Einkommenssicherungsrente wird längstens bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem die jeweilige versicherte Person das vereinbarte Leistungsendalter vollendet, oder – wenn diese vorher verstirbt – bis zum Ende des Monats nach dem Tod der jeweiligen versicherten Person.

Das Leistungsendalter ist – sofern eine Einkommenssicherungsrente versichert ist – im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Leistungsfall

Der Leistungsfall liegt nach Anerkennung der Leistungspflicht bei Erfüllung aller Voraussetzungen gemäß den vorliegenden AVB nach Eintritt eines Versicherungsfalles vor.

Mindestdauer der Arbeitskraftminderung

Ein Leistungsanspruch aus der Einkommenssicherungsleistung besteht nur dann, wenn eine versicherte Person mindestens für eine bestimmte Zeit ununterbrochen arbeitskraftgemindert ist. Der Versicherungsnehmer kann bei Abschluss des Versicherungsvertrags je zu versicherndem Personenkreis zwischen folgenden Mindestdauern der Arbeitskraftminderung wählen:

- a. 6 Monate oder
- b. 18 Monate.

Die vereinbarte Mindestdauer der Arbeitskraftminderung ist – sofern eine Einkommenssicherungsleistung versichert ist – im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Mindestgrad der Arbeitskraftminderung

Der in der Leistungsprüfung von elipsLife festgelegte Grad der Arbeitskraftminderung entscheidet bei der Einkommenssicherungsleistung darüber, ob und in welcher Höhe im Leistungsfall eine Leistung gezahlt wird. Der Versicherungsnehmer kann bei Abschluss des Versicherungsvertrags je zu versicherndem Personenkreis zwischen verschiedenen Mindestgraden der Arbeitskraftminderung (mindestens zu erreichender Grad der Arbeitskraftminderung) einer zu versichernden Person wählen, der für den Anspruch auf eine vollständige oder teilweise Einkommenssicherungsleistung notwendig ist (dieses Wahlrecht gilt nicht für den Leistungsbegriff der Erwerbsunfähigkeit):

- a. Leistungsstaffel 25/75
Mindestgrad der Arbeitskraftminderung für eine vollständige Einkommenssicherungsleistung: 75 %
Mindestgrad der Arbeitskraftminderung für eine teilweise Einkommenssicherungsleistung: 25 %
Bei einem Grad der Arbeitskraftminderung unter 25 % erbringt elipsLife keine Leistung.
- b. Leistungsstaffel 33/66
Mindestgrad der Arbeitskraftminderung für eine vollständige Einkommenssicherungsleistung: 66 %
Mindestgrad der Arbeitskraftminderung für eine teilweise Einkommenssicherungsleistung: 33 %
Bei einem Grad der Arbeitskraftminderung unter 33 % erbringt elipsLife keine Leistung.
- c. Leistungsstaffel 0/50
Der Versicherungsnehmer kann auch beantragen, dass die vollständige Einkommenssicherungsleistung ab einem Mindestgrad der Arbeitskraftminderung von 50 % bezogen auf die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit gezahlt wird. In diesem Fall erbringt elipsLife bei einem Grad der Arbeitskraftminderung unter 50 % keine Leistung.

Der vereinbarte Mindestgrad der Arbeitskraftminderung ist – sofern eine Einkommenssicherungsleistung versichert ist – im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Mitteilungspflichten

Bei den Mitteilungspflichten handelt es sich um sogenannte Obliegenheiten. Obliegenheiten sind Pflichten, deren Erfüllung elipsLife nicht einklagen kann. Deren Nichterfüllung gefährdet jedoch den Versicherungsschutz ganz oder teilweise und kann zu einem Rechtsverlust führen bzw. dazu, dass Versicherungsleistungen jedenfalls nicht fällig werden. Eine schnelle Erfüllung der Mitteilungspflichten beschleunigt die Erhebungen von elipsLife und führt zu einer frühestmöglichen Leistungsentscheidung. Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt A Ziffer 10, Abschnitt B Ziffern 3 und 7 sowie Abschnitt C Ziffer 3 der AVB zu finden.

Risikoprüfung

Wenn der Abschluss des Versicherungsvertrags beantragt wird, prüft elipsLife das Risiko der zu versichernden Personen. Dabei werden zum Beispiel die Angaben zum Alter sowie Beruf und gegebenenfalls auch der aktuelle Zustand der Gesundheit berücksichtigt. Auf dieser Grundlage entscheidet elipsLife darüber, ob und in welcher Form der Versicherungsantrag angenommen werden kann. Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt A Ziffer 3 der AVB zu finden.

Textform

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung vom Versicherungsnehmer per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Unverzüglich

Unverzüglich bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“.

Versicherte Person

Eine versicherte Person ist eine Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen worden ist.

Versicherter Personenkreis

Der versicherte Personenkreis bezeichnet die Gesamtheit aller versicherten Personen des Versicherungsnehmers. Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt A Ziffer 2 der AVB zu finden. Der versicherte Personenkreis ist im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Versicherungsendalter

Für die versicherten Leistungen besteht Versicherungsschutz während der Dauer des Versicherungsvertrags bis zum Ende des Monats, in dem die jeweilige versicherte Person das vereinbarte Versicherungsendalter vollendet, längstens aber – wenn diese vorher verstirbt – bis zum Tod der jeweiligen versicherten Person.

Detaillierte Informationen zum Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis sind in Abschnitt A Ziffer 2.4 der AVB zu finden. Das Versicherungsendalter ist im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist das Ereignis (Arbeitskraftminderung oder Tod), das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lassen kann, wenn es während der Dauer des Versicherungsvertrags eintritt und alle Voraussetzungen gemäß den vorliegenden AVB erfüllt sind.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner der elipsLife. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Versicherungsschein

Der Versicherungsschein dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag. Er enthält wichtige Daten zum Versicherungsvertrag, zum Beispiel die versicherten Leistungen sowie Beginn und Ende des Versicherungsvertrags.

Verweisung

Abstrakte Verweisung:

Je nach vereinbartem Leistungsbegriff der Arbeitskraftminderung kann elipsLife bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen auch prüfen, ob die jeweilige versicherte Person neben der bei Eintritt der Arbeitskraftminderung ausgeübten beruflichen Tätigkeit auch eine andere Tätigkeit ausüben könnte.

Konkrete Verweisung:

elipsLife kann im Rahmen der Nachprüfung prüfen, ob die jeweilige versicherte Person nach Eintritt der Arbeitskraftminderung eine neue berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt.

Gegebenenfalls vermindert sich oder erlischt der Leistungsanspruch bei einer Verweisung.

Detaillierte Informationen hierzu sind in Abschnitt B Ziffer 1 der AVB zu finden.

Vorsätzlich

Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

VVG

Versicherungsvertragsgesetz

Zu versichernde Person

Zu versichernde Personen sind diejenigen Personen, für die der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz beantragt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die betriebliche Einkommenssicherung flex (AVB)

A. Allgemeiner Teil

1. Wer sind die Vertragsparteien?

Dieser Versicherungsvertrag wird zwischen dem Versicherungsnehmer und der Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland (nachfolgend „elipsLife“) abgeschlossen. Die versicherten Personen (diejenigen Personen, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird) sind nicht Partei dieses Vertrags. Schriftliche und mündliche Vereinbarungen zwischen dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen, die über die Vereinbarungen im Versicherungsvertrag hinausgehen oder diese abändern, sind für elipsLife nicht bindend.

2. Was ist der versicherte Personenkreis?

Mit dem Produkt „betriebliche Einkommenssicherung flex“ bietet elipsLife Versicherungsschutz für einen oder mehrere versicherte Personenkreise. Diese werden im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins detailliert beschrieben.

2.1. Bestandsliste

Der Versicherungsnehmer meldet vor Abschluss des Versicherungsvertrags in einer Bestandsliste neben den zu versichernden Leistungen die Informationen zu den zu versichernden Personen je zu versicherndem Personenkreis, die zur Berechnung des Beitrags gemäß Ziffer 9 notwendig sind. In der Bestandsliste werden zum Beispiel folgende Daten der zu versichernden Personen abgefragt:

- a. Geburtsdatum,
- b. Geschlecht,
- c. Stellenbezeichnung im Unternehmen und
- d. Bruttojahresgehalt (sofern die versicherten Leistungen in Abhängigkeit vom versicherten Gehalt gemäß Ziffer 6.1 vereinbart sind) bzw.
- e. insgesamt versicherte feste Summen (sofern die versicherten Leistungen als feste Summe gemäß Ziffer 6.1 vereinbart sind).

elipsLife ist berechtigt, die Angaben nachzuprüfen und entsprechende Einsichtnahme in maßgebliche Unterlagen (zum Beispiel Lohnbücher) zu verlangen.

2.2. Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis bei Beginn des Versicherungsvertrags

2.2.1. Allgemeine Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Zu versichernde Personen, für welche Daten in der Bestandsliste gemäß Ziffer 2.1 gemeldet werden, gehören nur dann zum versicherten Personenkreis, wenn die nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind:

Versichert werden, vorbehaltlich des Ergebnisses aus einer eventuell durchzuführenden individuellen Risikoprüfung gemäß Ziffer 3, alle zu versichernden Personen, für welche Versicherungsschutz vom Versicherungsnehmer beantragt wird und die bei Beginn des Versicherungsvertrags

- a. das volle arbeitsvertraglich vereinbarte Gehalt beziehen,
- b. die im Arbeitsvertrag beschriebene Tätigkeit für die vereinbarte Arbeitszeit ausüben,
- c. grundsätzlich dem Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland unterliegen und
- d. das vereinbarte Versicherungsendalter – maximal das 67. Lebensjahr – noch nicht vollendet haben.

Eine zu versichernde Person bezieht zum Beispiel nicht das volle arbeitsvertraglich vereinbarte Gehalt im Sinne dieser AVB, wenn sie sich in einem ruhenden Arbeitsverhältnis (zum Beispiel Elternzeit oder Sabbatical) befindet.

Sie übt beispielsweise dann nicht die im Arbeitsvertrag vereinbarte Tätigkeit aus, wenn sie sich in passiver Altersteilzeit (Freistellungsphase) befindet oder von der im Arbeitsvertrag beschriebenen Tätigkeit freigestellt ist.

Zu versichernde Personen, für die im Versicherungsvertrag eine individuelle Gesundheitsprüfung gemäß Ziffer 3 vorgesehen ist, gehören erst mit der ausdrücklichen Annahmeerklärung von elipsLife in Textform zum versicherten Personenkreis.

2.2.2. Eingeschränkter Versicherungsschutz

Zu versichernde Personen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht die im Arbeitsvertrag vereinbarte Tätigkeit voll ausüben können, gehören auch zum versicherten Personenkreis, wenn sie noch eine gesetzliche Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber erhalten.

Für diese versicherten Personen besteht allerdings kein Versicherungsschutz, soweit die Ursache des Versicherungsfalls kausal auf die gleiche Grunderkrankung zurückzuführen ist, die bei Eintritt in den versicherten Personenkreis bereits bestanden hat und für den Versicherungsfall maßgeblich ist.

Kann die im Arbeitsvertrag vereinbarte Tätigkeit nach Beendigung der gesetzlichen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber der jeweiligen versicherten Person zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustands der jeweiligen versicherten Person wieder für mindestens 30 Tage tatsächlich ununterbrochen gemäß Arbeitsvertrag ausgeübt werden, besteht nach Ablauf dieser Frist voller Versicherungsschutz, sofern dieser nicht generell entsprechend einer individuellen Risikoprüfung gemäß Ziffer 3.2 eingeschränkt ist.

2.2.3. Ausschluss von zu versichernden Personen aus dem versicherten Personenkreis

Nicht zum versicherten Personenkreis im Sinne dieser AVB gehören zu versichernde Personen,

- a. bei denen bei Beginn des Versicherungsschutzes die gesetzliche Entgeltfortzahlung aufgrund andauernder Krankheit beendet ist;
- b. die im Rahmen einer individuellen medizinischen Risikoprüfung gemäß Ziffer 3 keinen Versicherungsschutz erhalten.

Die Gründe dafür, in welchen Fällen der Versicherungsschutz grundsätzlich ausgeschlossen ist, können der Ziffer 7 entnommen werden.

2.3. Eintritt in den versicherten Personenkreis während der Dauer des Versicherungsvertrags

2.3.1. Neu zu versichernde Personen

Neu zu versichernde Personen treten während der Dauer des Versicherungsvertrags automatisch (ohne ausdrückliche Meldung des Versicherungsnehmers) in den jeweiligen versicherten Personenkreis ein, sofern sie die Voraussetzungen gemäß den Regelungen in Ziffer 2.2 erfüllen.

2.3.2. Beendigung eines ruhenden Arbeitsverhältnisses

Zu versichernde Personen, deren ruhendes Arbeitsverhältnis (Elternzeit, Sabbatical oder vergleichbarer Status) geendet hat, treten während der Dauer des Versicherungsvertrags automatisch in den jeweiligen versicherten Personenkreis ein, sofern sie die Voraussetzungen gemäß den Regelungen in Ziffer 2.2 erfüllen.

2.3.3. Wiederaufnahme der vereinbarten Tätigkeit

Zu versichernde Personen, die bei Beginn des Versicherungsvertrags nicht zum versicherten Personenkreis gehört haben, da sie sich krankheitsbedingt außerhalb der gesetzlichen Entgeltfortzahlung gemäß Ziffer 2.2.3 Buchstabe a befunden haben und aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustands die im bisherigen Arbeitsvertrag vereinbarte Tätigkeit wieder für mindestens 30 Tage tatsächlich ununterbrochen ausgeübt sowie das volle arbeitsvertraglich vereinbarte Gehalt bezogen haben, gehören nach Ablauf der Frist ebenfalls automatisch zum jeweiligen versicherten Personenkreis.

2.3.4. Wesentliche Veränderung des versicherten Personenkreises

Eine erstmalige Veränderung der Zahl der versicherten Personen im Vergleich zur Bestandsliste gemäß Ziffer 2.1 um mehr als 20 % während der Vertragslaufzeit stellt eine wesentliche Änderung dar und ist elipsLife unverzüglich durch eine neue Bestandsliste mitzuteilen (siehe auch Ziffer 10.2.).

2.4. Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis während der Dauer des Versicherungsvertrags

Eine versicherte Person scheidet in folgenden Fällen aus dem versicherten Personenkreis für eine versicherte Leistung aus:

- a. nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Kündigung bzw. nach sonstiger einvernehmlicher Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder nach Freistellung;
- b. mit Beginn von Elternzeit, passiver Altersteilzeit (Freistellungsphase), eines Sabbaticals oder eines vergleichbaren Status (in diesen Fällen besteht noch Versicherungsschutz für weitere drei Monate ab dem Beginn von Elternzeit, passiver Altersteilzeit, des Sabbaticals oder des vergleichbaren Status);
- c. zum Ende des Monats nach Vollendung des vereinbarten Versicherungsendalters;
- d. nach Beendigung der Zugehörigkeit zum Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland;
- e. nach dem Tod.

2.5. Prüfung im Leistungsfall

Im Leistungsfall prüft elipsLife, ob die jeweilige versicherte Person zum versicherten Personenkreis gehört hat, wobei es dem Versicherungsnehmer obliegt, den entsprechenden Nachweis zu erbringen.

3. In welchen Fällen erfolgt eine Risikoprüfung?

3.1. Grenze für die individuelle Risikoprüfung

elipsLife bietet Versicherungsschutz ohne eine individuelle Risikoprüfung der zu versichernden Personen an, wenn das versicherte Gehalt der jeweiligen zu versichernden Person gemäß Ziffer 6.1 Buchstabe a bzw. die feste Summe gemäß Ziffer 6.1 Buchstabe b die im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführte Grenze für die individuelle Risikoprüfung nicht überschreitet.

Wird diese Grenze überschritten, so ist für die jeweilige zu versichernde Person eine individuelle Risikoprüfung erforderlich.

Versicherungsschutz besteht für die jeweilige zu versichernde Person nur nach Maßgabe der von elipsLife nach der Prüfung in Textform ausgestellten Annahmeerklärung. Dies gilt auch für den Einkommensteil, welcher die Grenze nicht übersteigt. Kann für die jeweilige zu versichernde Person kein Versicherungsschutz übernommen werden, gehört diese nicht zum versicherten Personenkreis gemäß Ziffer 2. Diese Regelung gilt auch dann, wenn die jeweilige zu versichernde Person die notwendige individuelle Risikoprüfung nicht absolviert.

3.2. Individuelle Risikoprüfung

3.2.1. Bei Abschluss des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsnehmer meldet elipsLife alle zu versichernden Personen, bei denen das zu versichernde Gehalt oder die zu versichernde feste Summe gemäß Ziffer 6.1 die vereinbarte Grenze für die individuelle Risikoprüfung übersteigt, mit Namen und Adresse. elipsLife veranlasst die Risikoprüfung direkt mit jeder dieser zu versichernden Personen. Das Ergebnis der individuellen medizinischen Risikoprüfung teilt elipsLife der jeweiligen zu versichernden Person in Textform mit. Weiter informiert elipsLife den Versicherungsnehmer in Textform ohne Angabe der medizinischen Gründe gemäß Ziffer 2.2.1 darüber, ob und gegebenenfalls mit welchen Beitragszuschlägen oder Ausschlüssen die zu versichernden Personen versichert werden können.

3.2.2. Während der Dauer des Versicherungsvertrags

Die in Ziffer 3.2.1 aufgeführte Regelung zur individuellen Risikoprüfung findet ebenfalls Anwendung auf zu versichernde Personen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrags mit einem zu versichernden Gehalt oder einer zu versichernden festen Summe über der vereinbarten Grenze für die individuelle Risikoprüfung in den versicherten Personenkreis aufgenommen werden sollen.

Dies gilt auch dann, wenn das versicherte Gehalt einer bereits versicherten Person während der Dauer des Versicherungsvertrags die vereinbarte Grenze für die individuelle Risikoprüfung aufgrund einer Anpassung des Einkommens übersteigt. Versicherte Personen mit einer Gehaltsanpassung von weniger als 20 % – maximale Gehaltserhöhung aber 50.000 Euro pro Jahr – bedürfen keiner erneuten Prüfung. Sofern die Gehaltsanpassung oberhalb dieser Grenzen liegt, ist elipsLife die Erhöhung des Einkommens vom Versicherungsnehmer gemäß Ziffer 10.3 zu melden.

Sofern eine Risikoprüfung bei Überschreiten der obigen Grenzen ergibt, dass eine versicherte Person nicht mehr versicherbar wäre, bleibt der Versicherungsschutz in bisheriger Höhe dennoch erhalten. Eine künftige Erhöhung der Leistungen ist für diese versicherte Person hingegen ausgeschlossen.

3.3. Kosten der Risikoprüfung

elipsLife trägt die Kosten für ärztliche Untersuchungen oder zusätzliche medizinische Nachweise, welche im Rahmen der Risikoprüfung von elipsLife veranlasst werden.

4. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat deren Verletzung?

4.1. Anzeigepflichten

Der Versicherungsnehmer ist bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dazu verpflichtet, alle ihm bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen elipsLife in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig

anzuzeigen. Gefahrerheblich sind diejenigen Umstände, die für den Entschluss von elipsLife, den Versicherungsvertrag mit dem im Versicherungsantrag vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Der Versicherungsnehmer ist zu einer entsprechenden Anzeige verpflichtet, wenn elipsLife die gefahrerheblichen Umstände nach dessen Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform abfragt.

Wenn eine andere Person als der Versicherungsnehmer versichert wird, ist diese neben dem Versicherungsnehmer für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der in Textform gestellten Fragen verantwortlich. elipsLife wird diese Personen im jeweiligen Fall zusätzlich darüber informieren und belehren.

Handelt für den Versicherungsnehmer ein Stellvertreter und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand oder handelt er arglistig, wird der Versicherungsnehmer so behandelt, als hätte er selbst davon Kenntnis gehabt oder den Umstand arglistig verschwiegen.

4.2. Nachteilige Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus den §§ 19 bis 22 VVG. Unter den dort genannten Voraussetzungen kann elipsLife vom Versicherungsvertrag zurücktreten, den Versicherungsvertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch dazu berechtigt sein, den Versicherungsvertrag zu ändern. Die genannten Rechte, die gegebenenfalls zur Leistungsfreiheit führen können, stehen elipsLife nur dann zu, wenn elipsLife den Versicherungsnehmer oder die jeweiligen zu versichernden Personen durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Macht elipsLife im Hinblick auf eine zu versichernde Person von einem der genannten Rechte Gebrauch, erstrecken sich die Rechtsfolgen nur auf diese Person, nicht auf den Versicherungsschutz im Übrigen.

Wir verzichten auf die uns nach § 19 VVG zustehenden Rechte zur Vertragsänderung und Kündigung, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

4.3. Sonderkündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Vertragsanpassung

Falls elipsLife im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöht oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließt, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag nach Maßgabe des § 19 Absatz 6 VVG kündigen.

4.4. Leistungserweiterung, Wiederherstellung der Versicherung

Die vorgenannten Bestimmungen gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird.

5. Wann beginnt und endet der Versicherungsvertrag?

5.1. Beginn des Versicherungsvertrags

Der Beginn des Versicherungsvertrags ist im Abschnitt „Vertragsdaten“ des Versicherungsscheins aufgeführt. Wird der vereinbarte erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gemäß Ziffer 9.4 gezahlt, ist elipsLife, solange dessen Zahlung nicht bewirkt worden ist, zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu verantworten. Ist der vereinbarte Beitrag bis zum Eintritt eines Versicherungsfalles nicht rechtzeitig gemäß Ziffer 9.4 gezahlt worden, ist elipsLife nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu verantworten.

5.2. Dauer und Ende des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag endet mit dem im Abschnitt „Vertragsdaten“ des Versicherungsscheins aufgeführten Ende des Versicherungsvertrags.

Der Versicherungsvertrag endet mit sofortiger Wirkung

- a. mit Verlegung des Unternehmenssitzes des Versicherungsnehmers in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland – etwas anderes gilt nur dann, wenn das Versicherungsverhältnis aufgrund einer vom Versicherungsnehmer bei elipsLife vor Verlegung des Sitzes zu beantragenden Vereinbarung mit elipsLife, die der Textform bedarf, fortgesetzt wird –;
- b. mit Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers;
- c. mit Auflösung bzw. Beendigung des Unternehmens des Versicherungsnehmers – unabhängig von den Gründen, welche die Auflösung bzw. Beendigung hervorgerufen haben.

Beim Ende des Versicherungsvertrags enden alle gegenseitigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag, mit Ausnahme von Verpflichtungen

- a. aus laufenden Rentenzahlungen für Arbeitskraftminderung;
- b. aus bereits gemeldeten, aber noch nicht abschließend geprüften Versicherungsfällen;
- c. aus Versicherungsfällen, die bereits eingetreten, aber noch nicht gemeldet worden sind;
- d. aus Versicherungsfällen, bei denen eine Arbeitskraftminderung während der Dauer des Versicherungsvertrags begonnen hat, aber die Mindestdauer der Arbeitskraftminderung erst nach Ende des Versicherungsvertrags abgelaufen ist;
- e. aus Beitragszahlungen, die am Tag der Vertragsbeendigung noch nicht beglichen worden sind (dies umfasst auch Beiträge, für welche erst nach der endgültigen Berechnung eine Rechnung gestellt wird);
- f. des Versicherungsnehmers, die zur Berechnung des endgültigen Beitrags notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.

6. Welche Leistungen erbringt elipsLife?

6.1. Allgemeines

Die betriebliche Einkommenssicherung flex bietet Versicherungsschutz bei teilweiser oder vollständiger Arbeitskraftminderung (Einkommenssicherungsleistung) sowie Tod (Todesfalleistung) einer versicherten Person im vereinbarten Umfang. Die jeweilige Absicherung kann vom Versicherungsnehmer modular aus diesen Deckungen zusammengesetzt werden.

Der Versicherungsnehmer kann beim Abschluss des Versicherungsvertrags die Höhe der Leistungen wählen

- a. in Abhängigkeit vom versicherten Gehalt je versicherter Person (Prozentsatz des versicherten Gehalts) oder
- b. als feste Summe.

Die Bezugsgröße für die Leistungen ist im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

6.2. Versichertes Gehalt

Als versichertes Gehalt gemäß Ziffer 6.1 Buchstabe a gilt je versicherter Person das arbeitsvertraglich der Höhe nach garantierte Bruttojahresgehalt (Festgehalt), welches die jeweilige versicherte Person vor Eintritt einer Arbeitskraftminderung oder eines Todesfalls erhalten hat. Veränderungen des Festgehalts seit dem Beginn des Versicherungsvertrags durch Gehaltserhöhungen oder -reduzierungen (zum Beispiel wegen Reduzierung der Arbeitszeit) sind unter Berücksichtigung einer Änderung des Beitrags (siehe auch Ziffer 9.3) mitversichert und werden im Leistungsfall berücksichtigt. Für versicherte Personen, die sich in einem ruhenden Arbeitsverhältnis gemäß Ziffer 2.4 befinden, gilt als versichertes Gehalt das letzte Gehalt vor Beginn des ruhenden Arbeitsverhältnisses.

Nicht versichert sind variable Gehaltsbestandteile wie Bonuszahlungen, Tantiemen, Provisionen usw., deren Höhe zu Beginn des Versicherungsvertrags noch nicht feststeht oder die nicht garantiert sind.

Unter versichertem Gehalt ist bei Lohnempfängern entsprechend der gemäß Arbeitsvertrag garantierte Lohn zu verstehen.

Bei Abschluss des Versicherungsvertrags kann zwischen dem Versicherungsnehmer und elipsLife eine von obiger Definition des versicherten Gehalts abweichende Vereinbarung geschlossen werden.

Die vereinbarte Definition des versicherten Gehalts ist im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

6.3. Einkommenssicherungsleistung

Wenn eine versicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrags für die vereinbarte Mindestdauer der Arbeitskraftminderung ununterbrochen zu dem vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung arbeitskraftgemindert wird und anschließend weiterhin vollständig oder teilweise arbeitskraftgemindert ist, zahlt elipsLife die für die jeweilige versicherte Person versicherte volle oder teilweise Leistung.

Der in den AVB verwendete Begriff der Arbeitskraftminderung stimmt inhaltlich nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein. Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines privaten Lebens- oder Krankenversicherers führt daher nicht automatisch zu einem Leistungsanspruch aus dieser Einkommenssicherungsleistung.

Einzelheiten zum Versicherungsschutz durch die Einkommenssicherungsleistung können dem Abschnitt B sowie – sofern versichert – dem Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins entnommen werden.

6.4. Todesfalleistung

Wenn eine versicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrags stirbt, zahlt elipsLife einmalig die vereinbarte Todesfalleistung. Maßgebend ist dabei allein der Zeitpunkt des Todes und nicht der Ausbruch einer zum Tod führenden Krankheit.

Einzelheiten zum Versicherungsschutz durch die Todesfalleistung können dem Abschnitt C sowie – sofern versichert – dem Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins entnommen werden.

7. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht eine Leistungspflicht von elipsLife weltweit und unabhängig davon, auf welcher Ursache der Eintritt des Versicherungsfalls beruht.

Es gibt jedoch Ausnahmefälle, für die kein Versicherungsschutz besteht.

7.1. Bei Eintritt einer versicherten Person in den versicherten Personenkreis

Sofern eine versicherte Person gemäß Ziffer 2.2.2 zu Beginn des Versicherungsvertrags bzw. bei Eintritt in den versicherten Personenkreis aus gesundheitlichen Gründen nicht die im Arbeitsvertrag vereinbarte Tätigkeit ausüben kann und eine gesetzliche Entgeltfortzahlung durch ihren Arbeitgeber erhält, besteht für diese Person kein Versicherungsschutz, wenn eine Fortdauer dieses Zustands zu einer damit im Zusammenhang stehenden Arbeitskraftminderung oder einem Todesfall im Sinne der AVB führt. Das bedeutet, dass eine vor Versicherungsbeginn eingetretene Arbeitskraftminderung nicht versichert ist.

Kann die im Arbeitsvertrag vereinbarte Tätigkeit nach Beendigung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber der jeweiligen versicherten Person zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustands der jeweiligen versicherten Person wieder für mindestens 30 Tage tatsächlich ununterbrochen gemäß Arbeitsvertrag ausgeübt werden, besteht nach Ablauf dieser Frist voller Versicherungsschutz, sofern dieser nicht generell entsprechend einer individuellen Risikoprüfung gemäß Ziffer 3.2 eingeschränkt ist.

7.2. Während der Vertragslaufzeit

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall durch eine der nachfolgend aufgeführten, von der jeweiligen versicherten Person vorgenommenen Handlungen verursacht worden ist:

- a. absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Unfall;
- b. absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall;
- c. absichtliche Selbstverletzung.

elipsLife wird in diesen Fällen die versicherten Leistungen trotzdem zahlen, wenn nachgewiesen wird, dass die jeweilige versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Weiter besteht dann kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall wie folgt verursacht worden ist:

- d. durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer vorsätzlich die Arbeitskraftminderung oder den Tod einer versicherten Person herbeigeführt hat;
- e. durch ein Ereignis, das sich in einer Region ereignet hat, in welche sich eine versicherte Person trotz des Vorliegens einer Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland (www.auswaertiges-amt.de) freiwillig begeben hat bzw. welche die jeweilige versicherte Person nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erlass einer entsprechenden Warnung verlassen hat, obwohl ihr dies möglich gewesen wäre;
- f. unmittelbar oder mittelbar durch ein Kriegsereignis, einen Terroranschlag oder innere Unruhen; die Leistungen von elipsLife sind hingegen nicht ausgeschlossen, wenn eine versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem kriegerischen Ereignis, Terroranschlag oder inneren Unruhen arbeitskraftgemindert wird oder stirbt, an der sie nicht aktiv beteiligt gewesen ist; ausgenommen hiervon bleiben Regionen, für welche zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes besteht (siehe Buchstabe e);
- g. unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder das vorsätzliche Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern ein Einsatz oder Freisetzen dieser Stoffe darauf ausgerichtet ist, das Leben oder die Gesundheit

- einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, sodass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird;
- h. durch Strahlen infolge von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig geworden ist;
 - i. durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat.

Zu beachten sind auch die weiteren Leistungsausschlüsse bei Beanspruchten einer Todesfalleistung in Abschnitt C Ziffer 2.

7.3. Zahlungsverpflichtung

elipsLife ist grundsätzlich nur dann dazu verpflichtet, dem Versicherungsnehmer eine Leistung zu zahlen, sofern der Versicherungsnehmer selbst aufgrund einer der bei elipsLife abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung zugrunde liegenden arbeitsrechtlichen Zusage in der betrieblichen Altersversorgung ebenfalls unmittelbar oder mittelbar zur Zahlung an die jeweilige versicherte Person verpflichtet ist. Wenn die Zahlungsverpflichtung des Versicherungsnehmers gegenüber einer versicherten Person der Höhe nach geringer ist als die von elipsLife gegenüber dem Versicherungsnehmer, kann elipsLife die Leistung entsprechend reduzieren. Der Versicherungsnehmer muss elipsLife die tatsächliche Zahlungsverpflichtung aus der arbeitsrechtlichen Zusage gegenüber der jeweiligen versicherten Person nachweisen.

8. Wer erhält die Leistung?

Für alle Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag ist der Versicherungsnehmer unwiderruflich bezugsberechtigt.

9. Was muss bei der Beitragszahlung beachtet werden?

9.1. Beitragssatz

Auf Grundlage der Bestandsliste gemäß Ziffer 2.1 wird ein Beitragssatz – je nach Vereinbarung gemäß Ziffer 6.1 – in Abhängigkeit vom versicherten Gehalt oder den insgesamt versicherten festen Summen für den Versicherungsvertrag von elipsLife berechnet und im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt. Der Beitragssatz ist für die Dauer des Versicherungsvertrags garantiert und gilt auch für die während der Dauer des Versicherungsvertrags gemäß Ziffer 2.3 in den versicherten Personenkreis eintretenden versicherten Personen. Sofern eine wesentliche Veränderung des Personenkreises gemäß Ziffer 2.3.4 gemeldet wird, behält sich elipsLife eine Anpassung des Beitragssatzes vor.

9.2. Ermittlung des vorläufigen Jahresbeitrags

Die vom Versicherungsnehmer vor Beginn des Versicherungsvertrags in der Bestandsliste gemäß Ziffer 2.1 gemeldeten Angaben stellen die Bemessungsgrundlage für die Berechnung des vorläufigen Beitrags dar. elipsLife ist berechtigt, die Angaben nachzuprüfen und entsprechende Einsichtnahme in maßgebliche Unterlagen (zum Beispiel Lohnbücher) zu verlangen.

9.2.1. Höhe der Leistungen in Abhängigkeit vom versicherten Gehalt

Sofern die Höhe der Leistungen in Abhängigkeit vom versicherten Gehalt je versicherter Person vereinbart ist, ergibt sich der vorläufige Beitrag aus der Multiplikation des Beitragssatzes mit der vom Versicherungsnehmer in der Bestandsliste für den versicherten Personenkreis gemeldeten Bruttojahresgehaltssumme. Diese ist analog der Definition des versicherten Gehalts in Ziffer 6.2 zu ermitteln.

9.2.2. Höhe der Leistungen als feste Summen

Sofern die Höhe der Leistungen als feste Summe vereinbart ist, ergibt sich der vorläufige Beitrag aus der Multiplikation des Beitragssatzes mit der vom Versicherungsnehmer in der Bestandsliste für den versicherten Personenkreis insgesamt gemeldeten festen Summen. Bei einer Leistung in Form einer Rente bezieht sich der Beitragssatz auf die Summe der im ersten Jahr zu zahlenden Leistungen.

9.3. Ermittlung des endgültigen Jahresbeitrags

Bis zum Ende des auf das Ende des Versicherungsvertrags folgenden Monats hat der Versicherungsnehmer elipsLife den endgültig während der Dauer des Versicherungsvertrags versicherten Personenkreis mittels einer aktualisierten Bestandsliste gemäß Ziffer 2.1 zu melden (siehe auch Ziffer 10.4).

elipsLife erhebt nach der Lieferung den endgültigen Beitrag für die Dauer des Versicherungsvertrags. Die Differenz zwischen dem vorläufigen Beitrag und dem nach dem Ende des Versicherungsvertrags berechneten endgültigen Beitrag ergibt den Korrekturbetrag für die abgelaufene Dauer des Versicherungsvertrags. Der korrigierte Beitrag wird dem Beitragskonto des Versicherungsnehmers zugeordnet und nacherhoben, rückerstattet bzw. bei Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags mit dem nächsten Beitrag verrechnet. Wird der endgültige Beitrag nacherhoben, ist dieser 30 Tage nach Rechnungsstellung fällig.

9.4. Beitragszahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von vier Wochen nach Zusendung des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor Ablauf von vier Wochen nach dem vereinbarten Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge sind zum jeweiligen Stichtag fällig.

Eine Zahlung, die vor dem mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Beginn des Versicherungsvertrags erfolgt, ändert nichts am Beginn des Versicherungsschutzes.

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne des Absatzes 1 bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab dem Zeitpunkt der Zahlung. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu verantworten hat.

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne des Absatzes 1, beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt eines Versicherungsfalls noch nicht rechtzeitig im Sinne des Absatzes 1 beglichen worden, ist elipsLife nicht leistungspflichtig. Dies gilt nur dann, wenn elipsLife den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder einen auffälligen Hinweis bei Übersendung des Versicherungsscheins auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. elipsLife ist hingegen dann leistungspflichtig, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu verantworten hat.

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne des Absatzes 1 bezahlt, so kann elipsLife – solange die Zahlung nicht bewirkt worden ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu verantworten hat.

Wird ein Folgebeitrag oder sonstiger Betrag, der aus dem Versicherungsverhältnis geschuldet ist, nicht rechtzeitig bezahlt, stellt elipsLife dem Versicherungsnehmer eine Mahnung in Textform zu. Darin wird eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen gesetzt. Wird dieser Betrag nicht innerhalb der gesetzten Frist beglichen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Auf die entsprechenden Rechtsfolgen wird der Versicherungsnehmer in der Mahnung ausdrücklich hingewiesen.

10. Welche Mitteilungspflichten bestehen während der Vertragslaufzeit?

10.1. Meldung von für den Versicherungsfall relevanten Umständen

Sofern eine Einkommenssicherungsleistung versichert ist und der Versicherungsnehmer über die entsprechenden Angaben verfügt, informiert dieser elipsLife in Textform sowohl über Versicherungsfälle gemäß Abschnitt B Ziffer 3 als auch über Ereignisse, die zur Arbeitskraftminderung einer versicherten Person im Sinne von Abschnitt B führen könnten. Solche Ereignisse sind zum Beispiel

- a. krankheitsbedingte Entgeltfortzahlungen von mindestens sechs Wochen Dauer, sofern eine versicherte Person weiterhin krankgeschrieben ist;
- b. wiederkehrende Krankschreibungen einer versicherten Person von mehr als einer Woche Dauer;
- c. Reorganisationen beim Arbeitgeber der versicherten Personen, die mit Stellenabbau oder Frühpensionierungen verbunden sind.

10.2. Änderung der Zahl der versicherten Personen

Eine erstmalige Veränderung der Zahl der versicherten Personen im Vergleich zur Bestandsliste gemäß Ziffer 2.1 um mehr als 20 % während der Vertragslaufzeit stellt eine wesentliche Änderung dar und ist elipsLife unverzüglich durch eine neue Bestandsmeldung mitzuteilen.

Unterbleibt eine entsprechende Mitteilung, kann elipsLife den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem sie von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, vorzeitig und mit sofortiger Wirkung kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Bei einer wesentlichen Änderung gemäß Satz 1 kann elipsLife die Höhe des Beitragssatzes und des Beitrags anpassen. Die Neuberechnung erfolgt für den verbleibenden Zeitraum bis zum Ende des Versicherungsvertrags. Bereits gezahlte Beiträge für diesen Zeitraum werden verrechnet. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer die

Versicherung fristlos kündigen, indem er elipsLife dies spätestens 30 Tage nach Erhalt der Information über den geänderten Beitragssatz und Beitrag in Textform mitteilt.

elipsLife ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Veränderung um mehr als 20 % im Bestand der versicherten Personen vorsätzlich nicht gemeldet hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Meldepflicht ist elipsLife berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies betrifft sämtliche Versicherungsfälle, welche nach Eintritt des meldepflichtigen Tatbestands eintreten. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

10.3. Überschreiten der Grenze für die individuelle Risikoprüfung

Sofern die Höhe der Leistungen in Abhängigkeit vom versicherten Gehalt je versicherter Person vereinbart ist und eine neu in den versicherten Personenkreis eintretende zu versichernde Person oder eine bestehende versicherte Person aufgrund einer Gehaltserhöhung die vereinbarte Grenze für die individuelle Risikoprüfung überschreitet, ist diese vom Versicherungsnehmer gemäß den Regelungen der Ziffer 3.2.2 zu melden. Solange die Meldung nicht erfolgt und die Risikoprüfung noch nicht durchgeführt ist, ist eine neu zu versichernde Person nicht versichert. Der Versicherungsschutz für eine bestehende versicherte Person ist bis zur Meldung und entsprechenden Risikoprüfung nur im bisherigen Umfang gegeben.

10.4. Daten zur Berechnung des endgültigen Beitrags

Zur Berechnung des endgültigen Beitrags gemäß Ziffer 9.3 hat der Versicherungsnehmer elipsLife bis spätestens zum Ablauf des auf das Ende des Versicherungsvertrags folgenden Monats für alle versicherten Personen, die während der Dauer des Versicherungsvertrags zum versicherten Personenkreis gemäß Ziffer 2 gehört haben, für die Dauer der jeweiligen Zugehörigkeit die folgenden Daten je versichertem Personenkreis in Form einer aktualisierten Bestandsliste gemäß Ziffer 2.1 zu liefern:

- a. bei Wahl der Höhe der Leistungen in Abhängigkeit vom versicherten Gehalt je versicherter Person: ausbezahlte Bruttojahresgehaltsumme (Summe der versicherten Gehälter);
- b. bei Wahl der Höhe der Leistungen als feste Summe je versicherter Person: insgesamt versicherte feste Summen.

Sofern eine Mitteilung des Versicherungsnehmers nicht rechtzeitig erfolgt, hat elipsLife das Recht, einen Betrag in Höhe von 15 % des vorläufigen Beitrags als Vorausbeitrag nachzufordern, bis die notwendigen Daten gemeldet werden. Weitere Informationen hierzu sind in Ziffer 9 zu finden.

10.5. Änderung der Postanschrift

Der Versicherungsnehmer muss elipsLife eine Änderung der Postanschrift innerhalb von 14 Tagen nach der Änderung mitteilen. Andernfalls können für den Versicherungsnehmer Nachteile entstehen. elipsLife ist berechtigt, eine an den Versicherungsnehmer zu richtende Erklärung (zum Beispiel Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an die bei elipsLife zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt die Erklärung von elipsLife drei Werktage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen.

10.6. Gesetzliche Informationspflichten

Sofern elipsLife aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zum Versicherungsvertrag verpflichtet ist, muss der Versicherungsnehmer elipsLife die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- a. bei Vertragsabschluss;
- b. bei Änderungen nach Vertragsabschluss;
- c. auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen.

10.7. Meldeadresse

Alle Mitteilungen des Versicherungsnehmers sind an folgende Adresse zu senden:
Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland
Im Mediapark 8
50670 Köln
E-Mail: kontakt.de@elipslife.com
Fax: +49 221 2065 4009

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen der Textform. Für elipsLife bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie elipsLife zugegangen sind.

elipsLife wird Mitteilungen an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse senden.

10.8. Rechtsfolgen bei Verletzung von Mitteilungspflichten

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Mitteilungspflicht aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Leistungsfalls zu erfüllen hat, kann elipsLife den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Verletzung der Mitteilungspflicht fristlos kündigen. elipsLife hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Mitteilungspflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht hat.

Wird eine Mitteilungspflicht aus diesem Versicherungsvertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitteilungspflicht ist elipsLife dazu berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Das vollständige oder teilweise Wegfallen des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunftspflicht oder Aufklärungspflicht zur Voraussetzung, dass elipsLife den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch dann bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Aufklärungspflicht weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der elipsLife obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Aufklärungspflicht arglistig verletzt hat.

11. Welche zusätzlichen Kosten entstehen?

Bei der Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr sowie die eventuell damit verbundenen Kosten. Den auszahlenden Betrag reduziert elipsLife deshalb um diese Kosten, sofern diese elipsLife in Rechnung gestellt werden.

12. Welches Recht findet Anwendung?

Auf diesen Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

13. Wo ist der Gerichtsstand?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen elipsLife ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Sitz von elipsLife oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Für den Versicherungsnehmer als juristische Person ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer seinen Sitz oder seine Niederlassung hat (§ 215 VVG bzw. § 38 Absatz 1 Zivilprozessordnung – ZPO).

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer muss elipsLife bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer seinen Sitz oder seine Niederlassung hat. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Sitz ins Ausland, sind für Klagen von elipsLife aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem elipsLife seinen Sitz hat.

14. Kann der Versicherungsvertrag abgetreten oder verpfändet werden?

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können ohne ausdrückliche Zustimmung von elipsLife weder abgetreten noch verpfändet werden.

15. Welche Rechnungsgrundlagen liegen zugrunde?

Bei Abschluss des Versicherungsvertrags verwendet elipsLife zur Berechnung der Beitragshöhe die im Abschnitt „Beitrag“ des Versicherungsscheins aufgeführten Tafeln.

16. Ist eine Überschussbeteiligung vorgesehen?

Eine Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven ist ausgeschlossen.

17. Was gilt bei Unwirksamkeit einer Klausel?

Sollte eine der in diesem Dokument aufgeführten Klauseln unwirksam sein, wird diese nicht Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Gültigkeit des Versicherungsvertrags im Übrigen ist hiervon nicht betroffen.

B. Einkommenssicherungsleistung

1. Welche Leistung ist versichert?

Der in den AVB verwendete Begriff der Arbeitskraftminderung stimmt inhaltlich nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein. Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers bzw. eines privaten Lebens- oder Krankenversicherers führt daher nicht automatisch zu einem Leistungsanspruch aus dieser Einkommenssicherungsleistung.

1.1. Leistungsart

Der Versicherungsnehmer kann vor Abschluss des Versicherungsvertrags je zu versicherndem Personenkreis zwischen folgenden Leistungsarten wählen; eine Kombination der Leistungsarten ist möglich:

- a. Leistung in Form einer monatlichen Rente oder
- b. Leistung in Form einer einmaligen Kapitalzahlung.
Eine einmalige Kapitalzahlung kann nur dann gewählt werden, wenn die vereinbarte Mindestdauer der Arbeitskraftminderung 18 Monate beträgt.
Fünf Jahre (60 Monate) vor dem vereinbarten Versicherungsendalter einer versicherten Person reduziert sich die versicherte Leistung für die jeweiligen versicherten Personen monatlich um 1/60 bezogen auf die versicherte Leistung.
Sofern eine Arbeitskraftminderung einer versicherten Person innerhalb dieses Zeitraums beginnt, zahlt elipsLife im Leistungsfall ein entsprechend reduziertes Kapital.

Die vereinbarte Leistungsart wird im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

1.2. Leistungsbegriff der Arbeitskraftminderung

Der Versicherungsnehmer kann vor Abschluss des Versicherungsvertrags je zu versicherndem Personenkreis einen der folgenden Leistungsbegriffe für die Einkommenssicherungsleistung wählen:

- a. Berufsunfähigkeit mit Verzicht auf abstrakte Verweisung (Berücksichtigung des zuletzt ausgeübten Berufs und einer nach Eintritt der Arbeitskraftminderung neu aufgenommenen Tätigkeit, siehe Ziffer 1.2.1);
- b. Berufsunfähigkeit mit Recht auf abstrakte Verweisung (Berücksichtigung des zuletzt ausgeübten Berufs und nach Eintritt der Arbeitskraftminderung auch möglicher ähnlicher Berufe, siehe Ziffer 1.2.2);
- c. Erwerbsunfähigkeit (Berücksichtigung von auf dem Arbeitsmarkt üblichen beruflichen Tätigkeiten, siehe Ziffer 1.2.3).

Der vereinbarte Leistungsbegriff wird im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt.

1.2.1. Was ist Berufsunfähigkeit mit Verzicht auf abstrakte Verweisung im Sinne der AVB?

Sofern dieser Leistungsbegriff vereinbart ist, liegt Arbeitskraftminderung dann vor, wenn eine versicherte Person nach Eintritt in den versicherten Personenkreis und vor Ablauf des vereinbarten Versicherungsendalters

- infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was jeweils ärztlich nachzuweisen ist,
- für die vereinbarte Mindestdauer der Arbeitskraftminderung ununterbrochen zu dem vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung dazu außerstande gewesen ist, ihre zuletzt vor Eintritt der Arbeitskraftminderung ausgeübte berufliche Tätigkeit voll auszuüben, und
- nach Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung zu dem vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung dazu außerstande ist, der zuletzt vor Eintritt der Arbeitskraftminderung ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Weiter muss eine versicherte Person dazu außerstande sein, einer gegebenenfalls nach Eintritt der Arbeitskraftminderung neu aufgenommenen – der Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung entsprechenden – und ausgeübten beruflichen Tätigkeit zu dem vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung nachzugehen (Recht auf konkrete Verweisung).

Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung geht zurzeit davon aus, dass im Regelfall eine Minderung der Vergütung in Höhe von bis zu 20 % noch zumutbar ist.

Auf eine abstrakte Verweisung auf andere Tätigkeiten, zu der eine versicherte Person aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten in der Lage ist, verzichtet elipsLife. Das bedeutet, dass elipsLife im Leistungsfall nur die zuletzt vor Eintritt der Arbeitskraftminderung ausgeübte berufliche Tätigkeit sowie eine gegebenenfalls nach Eintritt der Arbeitskraftminderung neu aufgenommene – ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung entsprechende – berufliche Tätigkeit berücksichtigt.

Wann liegt vollständige Arbeitskraftminderung vor?

Vollständige Arbeitskraftminderung gemäß der Definition in Ziffer 1.2.1 liegt dann vor, wenn eine versicherte Person den vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung für eine vollständige Einkommenssicherungsleistung erreicht.

Vollständige Arbeitskraftminderung besteht auch dann, wenn eine versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der Deutschen Rentenversicherung erhält.

Die Höhe der zu zahlenden Leistung entspricht der versicherten Leistung. Die Hinweise zur Berücksichtigung von Einkommen aus beruflicher Tätigkeit sind in Ziffer 1.3 aufgeführt.

Wann liegt teilweise Arbeitskraftminderung vor?

Teilweise Arbeitskraftminderung gemäß der Definition in Ziffer 1.2.1 liegt dann vor, wenn eine versicherte Person den vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung für eine teilweise Einkommenssicherungsleistung erreicht.

Die Höhe der zu zahlenden Leistung ergibt sich aus dem von elipsLife festgelegten Grad der Arbeitskraftminderung in Prozent multipliziert mit der versicherten Leistung.

Bei einem Grad der Arbeitskraftminderung unterhalb des vereinbarten Mindestgrades der Arbeitskraftminderung für eine teilweise Einkommenssicherungsleistung erbringt elipsLife keine Leistung. Die Hinweise zur Berücksichtigung von Einkommen aus beruflicher Tätigkeit sind in Ziffer 1.3 aufgeführt.

1.2.2. Was ist Berufsunfähigkeit mit Recht auf abstrakte Verweisung im Sinne der AVB?

Sofern dieser Leistungsbegriff vereinbart ist, liegt Arbeitskraftminderung dann vor, wenn eine versicherte Person nach Eintritt in den versicherten Personenkreis und vor Ablauf des vereinbarten Versicherungsendalters

- infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was jeweils ärztlich nachzuweisen ist,
- für die vereinbarte Mindestdauer der Arbeitskraftminderung ununterbrochen zu dem vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung dazu außerstande gewesen ist, ihre zuletzt vor Eintritt der Arbeitskraftminderung ausgeübte berufliche Tätigkeit voll auszuüben, und
- nach Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung zu dem vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung dazu außerstande ist, der zuletzt vor Eintritt der Arbeitskraftminderung ausgeübten oder einer anderen beruflichen Tätigkeit nachzugehen, zu der sie aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten in der Lage wäre und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (Recht auf abstrakte Verweisung).

Weiter muss eine versicherte Person dazu außerstande sein, einer gegebenenfalls nach Eintritt der Arbeitskraftminderung neu aufgenommenen – der Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung entsprechenden – und ausgeübten beruflichen Tätigkeit zu dem vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung nachzugehen (Recht auf konkrete Verweisung).

Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung geht zurzeit davon aus, dass im Regelfall eine Minderung der Vergütung in Höhe von bis zu 20 % noch zumutbar ist.

Wann liegt vollständige Arbeitskraftminderung vor?

Vollständige Arbeitskraftminderung gemäß der Definition in Ziffer 1.2.2 liegt dann vor, wenn eine versicherte Person den vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung für eine vollständige Einkommenssicherungsleistung erreicht.

Vollständige Arbeitskraftminderung besteht auch dann, wenn eine versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der Deutschen Rentenversicherung erhält.

Die Höhe der zu zahlenden Leistung entspricht der versicherten Leistung. Die Hinweise zur Berücksichtigung von Einkommen aus beruflicher Tätigkeit sind in Ziffer 1.3 aufgeführt.

Wann liegt teilweise Arbeitskraftminderung vor?

Teilweise Arbeitskraftminderung gemäß der Definition in Ziffer 1.2.2 liegt dann vor, wenn eine versicherte Person den vereinbarten Mindestgrad der Arbeitskraftminderung für eine teilweise Einkommenssicherungsleistung erreicht.

Die Höhe der zu zahlenden Leistung ergibt sich aus dem von elipsLife festgelegten Grad der Arbeitskraftminderung in Prozent bezogen auf die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit multipliziert mit der versicherten Leistung. Die Hinweise zur Berücksichtigung von Einkommen aus beruflicher Tätigkeit sind in Ziffer 1.3 aufgeführt.

Bei einem Grad der Arbeitskraftminderung unterhalb des vereinbarten Mindestgrades für die teilweise Arbeitskraftminderung erbringt elipsLife keine Leistung.

1.2.3. Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne der AVB?

Sofern dieser Leistungsbegriff vereinbart ist, liegt Arbeitskraftminderung dann vor, wenn eine versicherte Person nach Eintritt in den versicherten Personenkreis und vor Ablauf des vereinbarten Versicherungsendalters

- infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was jeweils ärztlich nachzuweisen ist,
- für die vereinbarte Mindestdauer der Arbeitskraftminderung ununterbrochen dazu außerstande gewesen ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, und
- nach Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung dazu außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als sechs Stunden nachzugehen und diese auch nicht ausübt.

Unberücksichtigt bleiben hierbei Tätigkeiten, die von Behinderten nur in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausgeführt werden können.

Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der jeweiligen versicherten Person an; keine Rolle spielen diesbezüglich

- die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen,
- die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit sowie
- die bisherigen Lebens- und Einkommensverhältnisse der jeweiligen versicherten Person.

Wann liegt vollständige Arbeitskraftminderung vor?

Vollständige Arbeitskraftminderung gemäß der Definition in Ziffer 1.2.3 liegt dann vor, wenn eine versicherte Person dazu außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit von mehr als drei Stunden auszuüben.

Vollständige Arbeitskraftminderung besteht auch dann, wenn eine versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der Deutschen Rentenversicherung erhält.

Die Höhe der zu zahlenden Leistung entspricht der versicherten Leistung. Die Hinweise zur Berücksichtigung von Einkommen aus beruflicher Tätigkeit sind in Ziffer 1.3 aufgeführt.

Wann liegt teilweise Arbeitskraftminderung vor?

Teilweise Arbeitskraftminderung gemäß der Definition in Ziffer 1.2.3 liegt dann vor, wenn eine versicherte Person dazu außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit von mehr als sechs Stunden auszuüben.

Teilweise Arbeitskraftminderung besteht auch dann, wenn eine versicherte Person eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung von der Deutschen Rentenversicherung erhält.

Die Höhe der zu zahlenden Leistung entspricht der Hälfte der versicherten Leistung. Die Hinweise zur Berücksichtigung von Einkommen aus beruflicher Tätigkeit sind in Ziffer 1.3 aufgeführt.

Sofern eine versicherte Person eine Erwerbstätigkeit von mehr als sechs Stunden ausüben kann, erbringt elipsLife keine Leistung.

1.3. Berücksichtigung von Einkommen aus beruflicher Tätigkeit

Sofern die Einkommenssicherungsleistung gemäß Ziffer 1.1 in Form einer monatlichen Rente vereinbart wurde, berücksichtigt elipsLife Einkommen aus einer tatsächlich ausgeübten beruflichen Tätigkeit einer versicherten Person nach Eintritt der Arbeitskraftminderung nur dann, wenn die Summe aus allen bei elipsLife für die jeweilige versicherte Person pro Monat zu leistenden Einkommenssicherungsrenten und dem durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit nach Eintritt der Arbeitskraftminderung das durchschnittliche monatliche Bruttoeinkommen vor deren Eintritt übersteigt.

In diesem Fall reduziert elipsLife die insgesamt für die jeweilige versicherte Person zu leistende monatliche Einkommenssicherungsrente pro Leistungsfall in dem Umfang, sodass die Summe aus der pro Monat zu zahlenden Leistung und dem durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit nach Eintritt der Arbeitskraftminderung das durchschnittliche Bruttoeinkommen vor deren Eintritt nicht übersteigt.

Leistungen aus staatlichen, privaten oder weiteren betrieblichen Versicherungen, die nicht bei elipsLife abgeschlossen wurden, werden der Berechnung der Höhe der Einkommenssicherungsrente nicht berücksichtigt bzw. nicht angerechnet.

2. Vorzeitige Leistungen

In folgenden Fällen kann elipsLife – abweichend von Ziffer 1 – nach Meldung eines Versicherungsfalls gemäß Ziffer 3 bereits vor Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung prüfen, ob die sonstigen Anspruchsvoraussetzungen auf eine Einkommenssicherungsleistung erfüllt sind, wenn eine versicherte Person

- a. innerhalb der vereinbarten Mindestdauer seit Beginn der Arbeitskraftminderung einen Rentenbescheid von der Deutschen Rentenversicherung wegen teilweiser oder vollständiger Erwerbsminderung erhält;
- b. kein Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. kein Krankentagegeld von einer privaten Krankenversicherung mehr erhält.

Sofern die obigen Voraussetzungen erfüllt werden, kann elipsLife eine Leistung bereits vor Ablauf der Mindestdauer für die Arbeitskraftminderung gewähren.

3. Welche Mitteilungspflichten bestehen bei Meldung eines Versicherungsfalls?

3.1. Meldung des Versicherungsfalls

Der Versicherungsnehmer meldet einen Versicherungsfall, aus dem Leistungen wegen Minderung der Arbeitskraft einer versicherten Person beansprucht werden, spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung.

Bei verspätetem Zugang der Meldung wird die Leistung gemäß Ziffer 6.1.4 erst mit Ablauf des Monats nach Meldung des Versicherungsfalls fällig. Die Leistung kann nach Maßgabe von Ziffer 3.3 gekürzt werden oder ganz entfallen.

elipsLife wird sich in Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer unmittelbar mit der jeweiligen versicherten Person in Verbindung setzen und neben den in Ziffer 3.2 aufgeführten Unterlagen eine unterzeichnete Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung anfordern.

Werden Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag beansprucht, ist elipsLife die Arbeitskraftminderung im Sinne der Ziffer 1 nachzuweisen. elipsLife kann jede Auskunft verlangen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht von elipsLife erforderlich ist (Auskunftspflicht). Weiter kann elipsLife verlangen, dass alle Angaben übermittelt werden, die der Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind und elipsLife die sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht ermöglichen (Aufklärungspflicht).

3.2. Einzureichende Unterlagen

3.2.1. Unterlagen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss bei elipsLife folgende Unterlagen einreichen:

- a. die arbeitsrechtliche Zusage des Arbeitgebers gegenüber der jeweiligen versicherten Person;
- b. auf Verlangen von elipsLife sämtliche Angaben gemäß Abschnitt A Ziffer 2.5, welche die Zugehörigkeit der jeweiligen versicherten Person zum versicherten Personenkreis nachweisen;
- c. sofern die Definition der Leistungen in Abhängigkeit vom versicherten Gehalt der versicherten Person gewählt wurde, die Gehaltsangaben der jeweiligen versicherten Person für die dem Versicherungsfall vorangehenden drei Monate sowie die Dezemberabrechnung des Vorjahres mit Angabe der Jahressumme;
- d. Nachweis über die Beendigung der gesetzlichen Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers für die jeweilige versicherte Person.

3.2.2. Unterlagen der versicherten Person

elipsLife wird der jeweiligen versicherten Person nach Meldung eines Versicherungsfalls einen entsprechenden Fragebogen zusenden. elipsLife kann darin zum Beispiel folgende Punkte abfragen:

- a. ausführliche Berichte der Ärzte, welche die jeweilige versicherte Person behandelt haben und/oder gegenwärtig behandeln, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der jeweiligen versicherten Person;

- b. Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die jeweilige versicherte Person in Behandlung gewesen war, ist oder – sofern bekannt – sein wird;
- c. Beschreibung der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit der jeweiligen versicherten Person zum Zeitpunkt vor Eintritt der Arbeitskraftminderung;
- d. Angaben und Nachweise über das Einkommen der jeweiligen versicherten Person aus der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit zum Zeitpunkt vor Eintritt der Arbeitskraftminderung (Einkommensteuerbescheide, Lohn- oder Gehaltsabrechnungen bzw. bei selbstständiger Tätigkeit Gewinn- und Verlustrechnungen bzw. Einnahmenüberschussrechnungen der letzten drei Jahre);
- e. Angaben über eingetretene Veränderungen bezüglich beruflicher Tätigkeiten und des damit zusammenhängenden Einkommens der jeweiligen versicherten Person seit dem Eintritt der Arbeitskraftminderung;
- f. Nennung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die jeweilige versicherte Person ebenfalls Leistungen, zum Beispiel wegen Arbeitskraftminderung, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, geltend gemacht hat oder machen könnte.

Darüber hinaus werden gegebenenfalls folgende Unterlagen von der jeweiligen versicherten Person benötigt:

- g. Kopie des Personalausweises oder Reisepasses;
- h. ausführliche Berichte der Ärzte, welche die jeweilige versicherte Person gegenwärtig aufgrund der bestehenden Arbeitskraftminderung behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, inklusive – sofern vorliegend und vorhanden – Kopien von Krankenhaus- und Rehabilitationsentlassungsberichten sowie Gutachten, die im Auftrag anderer Kostenträger (zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft, gesetzliche oder private Krankenversicherung) erstellt wurden;
- i. sofern vorliegend, der Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung wegen Erwerbsminderung (erste und zweite Seite);
- j. Kopien der letzten drei Lohn- oder Gehaltsabrechnungen vor Eintritt der Arbeitskraftminderung sowie die Dezemberabrechnung des Vorjahres mit Angabe der Jahressumme.

Die Kosten für die oben angegebenen Nachweise trägt derjenige, der die Versicherungsleistungen beansprucht. Alle Unterlagen sind bei elipsLife in deutscher Sprache einzureichen.

Zur Klärung der Leistungspflicht von elipsLife kann diese notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. elipsLife kann außerdem auf deren Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von elipsLife beauftragte Ärzte verlangen. Muss eine versicherte Person hierfür nach Deutschland reisen, übernimmt elipsLife die Reisekosten (Bahnfahrt 2. Klasse/Flug Economy-Class) und Aufenthaltskosten (Übernachtung im 4-Sterne-Hotel).

Auf Grundlage der von der jeweiligen versicherten Person eingereichten Unterlagen und – sofern für die Feststellung der Arbeitskraftminderung darüber hinaus erforderlich – weiterer Auskünfte von den behandelnden Ärzten oder sonstigen Fachärzten sowie weiteren Auskunft gebenden Stellen (zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung) legt elipsLife den Grad der Arbeitskraftminderung – bezogen auf die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit – fest. Die Informationen zu der Erklärung über die Leistungspflicht und den Möglichkeiten, sofern der Versicherungsnehmer mit dem Ergebnis der Erklärung nicht einverstanden sein sollte, finden sich in den Ziffern 4 und 5.

Lässt die jeweilige versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Invalidität zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dem Versicherungsvertrag nicht entgegen. Die jeweilige versicherte Person ist allerdings dazu verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem zumindest eine sichere Aussicht auf Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (zum Beispiel Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen) oder das Tragen von Stützstrümpfen. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

3.3. Folgen bei unvollständiger Mitteilung

Die Leistungen von elipsLife werden fällig, nachdem sie die Erhebungen abgeschlossen hat, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Wenn der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person eine der vorgenannten Pflichten nicht erfüllt, kann dies demnach zur Folge haben, dass elipsLife nicht feststellen kann, ob oder in welchem Umfang elipsLife leistungspflichtig ist. Eine Verletzung der Mitteilungspflichten kann somit dazu führen, dass die Leistung von elipsLife nicht fällig wird.

Bei vorsätzlicher Verletzung einer Auskunft- oder Aufklärungspflicht gemäß den Ziffern 3.1 und 3.2 ist elipsLife leistungsfrei. Bei deren grob fahrlässiger Verletzung ist elipsLife dazu berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer grob fahrlässigen Verletzung trägt der Versicherungsnehmer. Diese Folgen treten nur dann ein, wenn elipsLife durch gesonderte

Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. elipsLife bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Mitteilungspflicht weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die Mitteilungspflicht arglistig verletzt worden ist.

4. Wann gibt elipsLife eine Erklärung über die Leistungspflicht ab?

Eine Erklärung darüber, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum die Leistungspflicht anerkannt wird, gibt elipsLife innerhalb von zwei Wochen ab, sobald die notwendigen Erhebungen zur Feststellung des Leistungsfalls und der Leistungshöhe abgeschlossen sind.

elipsLife unterrichtet den Versicherungsnehmer und die jeweilige versicherte Person mindestens alle sechs Wochen über den Bearbeitungsstand.

elipsLife verzichtet bezüglich der Einkommenssicherungsrente auf ein zeitlich befristetes Anerkenntnis der Leistungspflicht.

5. Was geschieht bei Meinungsverschiedenheiten?

Sollte der Versicherungsnehmer mit dem Ergebnis der Erklärung über die Leistungspflicht nicht einverstanden sein, kann in Abstimmung mit elipsLife ein ärztliches Gutachten angefordert werden. Die hierfür entstehenden Kosten teilen sich der Versicherungsnehmer und elipsLife zu je 50 %.

Weiter unterstützt elipsLife den Versicherungsnehmer in begründeten Fällen nach vorheriger Abstimmung finanziell bei einem Beratungsgespräch des Versicherungsnehmers oder der jeweiligen versicherten Person bei einer Verbraucherzentrale oder einem Versicherungsberater. elipsLife übernimmt die hierfür entstehenden Kosten in Höhe von 75 %, maximal jedoch 100 Euro.

Die Ergebnisse oder Empfehlungen des ärztlichen Gutachtens sowie der Stellungnahmen seitens der kontaktierten Verbraucherzentrale bzw. des kontaktierten Versicherungsberaters sind für elipsLife nicht bindend. elipsLife wird aber die bisherige Erklärung über die Leistungspflicht unter Berücksichtigung der obigen Ergebnisse und Empfehlungen überprüfen.

6. Wann beginnt und endet die Leistungszahlung?

6.1. Leistungsbeginn

Nachdem die Erklärung über die Leistungspflicht gemäß Ziffer 4 von elipsLife abgegeben wird, zahlt elipsLife die Leistung mit Ablauf des Monats, in dem die Mindestdauer der Arbeitskraftminderung der jeweiligen versicherten Person endet.

6.1.1. Leistung einer Rente nach Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung

Sofern als Leistung eine Rente und als Beginn des Leistungszeitraums der Ablauf der Mindestdauer der Arbeitskraftminderung vereinbart ist, zahlt elipsLife die monatliche Rente nach Ablauf des Monats, in dem die Mindestdauer der Arbeitskraftminderung der jeweiligen versicherten Person endet.

6.1.2. Leistung einer Rente nach Ablauf der gesetzlichen Entgeltfortzahlung

Sofern als Leistung eine Rente und als Beginn des Leistungszeitraums der Ablauf der gesetzlichen Entgeltfortzahlung vereinbart ist, zahlt elipsLife die monatliche Rente rückwirkend zum Ablauf des Monats, in dem die gesetzliche Entgeltfortzahlung für die jeweilige versicherte Person geendet hat.

6.1.3. Vorzeitige Leistungen

Wenn elipsLife eine vorzeitige Leistung gemäß Ziffer 2 gewährt, zahlt elipsLife die Leistung bereits mit Ablauf des Monats, in dem die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind; frühestens mit Ablauf des Monats nach Ende der gesetzlichen Entgeltfortzahlung für die jeweilige versicherte Person.

6.1.4. Leistungsbeginn bei verspäteter Meldung des Versicherungsfalls

Abweichend von den Ziffern 6.1.1, 6.1.2 und 6.1.3 wird die Leistung bei verspäteter Meldung des Versicherungsfalls gemäß Ziffer 3.1 erst mit Ablauf des Monats nach Meldung des Versicherungsfalls fällig.

6.2. Dauer und Ende der Rentenzahlung

Wenn als Leistung eine Rente vereinbart ist, wird diese – solange eine teilweise oder vollständige Arbeitskraftminderung ununterbrochen besteht – bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem die jeweilige versicherte Person das vereinbarte Leistungsendalter vollendet, oder – wenn diese vorher verstirbt – bis zum Ende des Monats nach dem Tod der jeweiligen versicherten Person.

6.3. Anpassung der Rentenhöhe

Sofern als Leistung eine Rente vereinbart ist, wird die zu zahlende Rente jeweils zum Jahresstichtag der ersten Rentenzahlung um den vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Höhe der Anpassung wird im Abschnitt „Leistungen“ des Versicherungsscheins aufgeführt. Die Erhöhung der Rente bezieht sich immer auf die zuletzt gezahlte Rente.

7. Was gilt nach Anerkennung der Leistungspflicht?

7.1. Mitteilungspflicht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss elipsLife unverzüglich nach Kenntniserlangung mitteilen, wenn die jeweilige versicherte Person die bisherige berufliche Tätigkeit wieder bzw. in einem höheren zeitlichen Umfang aufnimmt oder eine andere berufliche Tätigkeit ausübt.

7.2. Mitteilungspflicht der versicherten Person

Wenn die Leistungspflicht festgestellt worden ist und die Leistung in Form einer Rente gezahlt wird, kann elipsLife jederzeit – in der Regel einmal im Jahr vom Zeitpunkt des Anerkennnisses gerechnet – prüfen, ob eine Arbeitskraftminderung der jeweiligen versicherten Person gemäß Ziffer 1 noch andauert, sich der Grad der Arbeitskraftminderung oder das Einkommen geändert hat bzw. die jeweilige versicherte Person noch lebt.

Geprüft werden kann auch, ob sich nach dem Anerkenntnis die beruflichen Verhältnisse der jeweiligen versicherten Person verändert haben. Dabei können nach Eintritt der Arbeitskraftminderung neu erworbene berufliche Ausbildungen und Erfahrungen sowie eine tatsächlich ausgeübte berufliche Tätigkeit berücksichtigt werden.

Liegt keine bedingungsgemäße Arbeitskraftminderung bei der Meldung der Leistungsfall mehr vor, bestehen Leistungsansprüche längstens für die Zeit vom Leistungsbeginn bis zum Wegfall der Arbeitskraftminderung.

Zum Zweck der Nachprüfung kann elipsLife auf ihre eigenen Kosten sachdienliche Auskünfte – insbesondere Folgendes – von der jeweiligen versicherten Person verlangen:

- a. ausführliche Berichte der Ärzte, welche die jeweilige versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. seit der Anerkennung der Leistungspflicht oder der letzten Nachprüfung behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der jeweiligen versicherten Person;
- b. eine Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die jeweilige versicherte Person seit der Anerkennung der Leistungspflicht oder der letzten Nachprüfung in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird;
- c. eine Beschreibung der aktuell ausgeübten beruflichen Tätigkeit der jeweiligen versicherten Person, von deren Stellung und insbesondere über eingetretene Veränderungen und neu erworbene berufliche Fähigkeiten seit der Anerkennung der vollständigen oder teilweisen Arbeitskraftminderung;
- d. sofern vorliegend, der Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung wegen Erwerbsminderung (erste und zweite Seite);
- e. Angaben und Nachweise über das Einkommen der jeweiligen versicherten Person aus beruflicher Tätigkeit, wozu auch jede selbstständige Tätigkeit zählt (Einkommensteuerbescheide, Lohn- oder Gehaltsabrechnungen bzw. bei selbstständiger Tätigkeit Gewinn- und Verlustrechnungen bzw. Einnahmenüberschussrechnungen der letzten drei Jahre);
- f. die Vorlage einer aktuellen Bescheinigung einer deutschen Behörde darüber, dass die jeweilige versicherte Person lebt, wobei es ausreichend ist, wenn eine aktuelle Bescheinigung eines in Deutschland niedergelassenen Kreditinstituts vorgelegt wird, mit der bestätigt wird, dass die jeweilige versicherte Person dort unter Vorlage eines Personalausweises oder Reisepasses erschienen ist;
- g. dass sich die jeweilige versicherte Person von einem von elipsLife zu beauftragenden Arzt untersuchen lässt. Muss eine versicherte Person hierfür nach Deutschland reisen, übernimmt elipsLife die Reisekosten (Bahnfahrt 2. Klasse/Flug economy class) und Aufenthaltskosten (Übernachtung im 4-Sterne-Hotel).

Wurde die Leistungspflicht wegen Arbeitskraftminderung ausschließlich erbracht, weil die jeweilige versicherte Person eine Erwerbsminderungsrente von der Deutschen Rentenversicherung erhält, und wird diese Rente nicht weiter gewährt, so sind zusätzlich zu den oben angegebenen Nachweisen die Nachweise gemäß Ziffer 3.2.2 einzureichen.

Alle Unterlagen sind bei elipsLife in deutscher Sprache einzureichen.

7.3. Reduzierung der Leistung

Die Leistungen aus einer Einkommenssicherungsrente können reduziert werden, wenn elipsLife feststellt, dass sich der Grad der Arbeitskraftminderung reduziert oder das Einkommen verändert hat. Dabei können nach Eintritt der Arbeitskraftminderung neu erworbene berufliche Ausbildungen und Erfahrungen berücksichtigt werden. Die Leistungen kann elipsLife mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang der Erklärung beim Versicherungsnehmer reduzieren.

7.4. Leistungsende

Die Leistungspflicht von elipsLife endet, wenn elipsLife feststellt, dass die Voraussetzungen einer Einkommenssicherungsrente entfallen sind und elipsLife dem Versicherungsnehmer sowie der jeweiligen versicherten Person die zum Wegfall der Leistungspflicht führenden Veränderungen in Textform mitgeteilt hat. Die Leistungen kann elipsLife mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang der Erklärung beim Versicherungsnehmer einstellen.

Darüber hinaus endet die Leistungspflicht bereits bei Tod einer versicherten Person vor Ablauf des vereinbarten Leistungsendalters zum Ende des Monats nach dem Tod der jeweiligen versicherten Person.

7.5. Folgen bei unvollständiger Mitteilung

Wenn der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person eine der vorgenannten Pflichten nicht erfüllt, kann dies zur Folge haben, dass elipsLife nicht feststellen kann, ob oder in welchem Umfang elipsLife noch leistungspflichtig ist. Eine Verletzung der Mitteilungspflichten kann somit dazu führen, dass die Leistung von elipsLife nicht mehr fällig wird.

Bei vorsätzlicher Verletzung einer Auskunftspflicht oder Aufklärungspflicht gemäß den Ziffern 7.1 und 7.2 kann elipsLife die Leistung einstellen. Bei deren grob fahrlässiger Verletzung ist elipsLife dazu berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer grob fahrlässigen Verletzung trägt der Versicherungsnehmer. Diese Folgen treten nur dann ein, wenn elipsLife durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. elipsLife bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Mitteilungspflicht weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die Mitteilungspflicht arglistig verletzt worden ist.

8. Was passiert bei einer wesentlichen Gesundheitsverschlechterung?

Eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung gilt als Eintritt eines neuen Versicherungsfalls. Das gilt auch dann, wenn elipsLife zuvor ihre Leistungspflicht wegen teilweiser Arbeitskraftminderung anerkannt hat. Der Versicherungsnehmer kann elipsLife jederzeit eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der jeweiligen versicherten Person in Textform melden. Dies kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn die jeweilige versicherte Person ihre aktuell ausgeübte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nur in einem noch geringeren Umfang ausüben kann als im Rahmen der bisher bekannten Arbeitskraftminderung. elipsLife prüft dann nach Maßgabe der AVB, ob aufgrund dieser Verschlechterung ein höherer Rentenanspruch besteht. Im Leistungsfall wird keine erneute Mindestdauer der Arbeitskraftminderung gemäß Ziffer 1 geltend gemacht.

C. Todesfalleistung

1. Welche Leistung ist versichert?

Wenn eine versicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrags stirbt, zahlt elipsLife die versicherte Leistung.

2. Welche besonderen Ausschlüsse gelten für die Todesfalleistung?

Grundsätzlich besteht eine Leistungspflicht von elipsLife unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

Verstirbt eine versicherte Person aufgrund einer Selbsttötung innerhalb eines Jahres nach Eintritt in den versicherten Personenkreis, so ist elipsLife von der Zahlung einer Leistung befreit. Dies gilt nicht, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Die generellen Ausschlüsse des Versicherungsschutzes finden sich in Abschnitt A Ziffer 7.

3. Welche Mitteilungspflichten bestehen bei Meldung eines Versicherungsfalls?

3.1. Meldung des Versicherungsfalls

Der Tod einer versicherten Person ist elipsLife in Textform spätestens zwei Monate nach der Kenntnisnahme anzuzeigen.

3.2. Einzureichende Unterlagen

3.2.1. Unterlagen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss bei elipsLife die arbeitsrechtliche Zusage des Arbeitgebers gegenüber der jeweiligen versicherten Person einreichen.

3.2.2. Unterlagen zur versicherten Person

Vom Versicherungsnehmer oder den Hinterbliebenen der jeweiligen versicherten Person sind folgende Unterlagen einzureichen:

- a. eine beglaubigte Kopie der amtlichen Sterbeurkunde, aus der Name, Geburts- und Sterbedatum der jeweiligen versicherten Person hervorgehen;
- b. eine Kopie des Personalausweises oder Reisepasses der jeweiligen versicherten Person;
- c. ein ausführliches ärztliches Zeugnis über die Todesursache sowie den Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der jeweiligen versicherten Person geführt hat;
- d. ein Beschäftigungsnachweis der jeweiligen versicherten Person;
- e. die Gehaltsangaben für die dem Versicherungsfall vorangegangenen drei Monate sowie die Dezemberabrechnung des Vorjahres mit Angabe der Jahressumme der jeweiligen versicherten Person.

Die Kosten für die oben angegebenen Nachweise trägt derjenige, der die Versicherungsleistungen beansprucht.

Zur Klärung der Leistungspflicht von elipsLife kann sie notwendige weitere Nachweise verlangen und auf eigene Kosten erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

3.3. Folgen bei unvollständiger Mitteilung

Die Leistungen von elipsLife werden fällig, nachdem sie die Erhebungen abgeschlossen hat, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Wenn der Versicherungsnehmer oder die bevollmächtigten Hinterbliebenen der jeweiligen versicherten Person eine der vorgenannten Pflichten nicht erfüllt bzw. nicht erfüllen kann, kann dies demnach zur Folge haben, dass elipsLife nicht feststellen kann, ob oder in welchem

Umfang elipsLife leistungspflichtig ist. Eine Verletzung der Mitteilungspflichten kann somit dazu führen, dass die Leistung von elipsLife nicht fällig wird.

4. Wann gibt elipsLife eine Erklärung über die Leistungspflicht ab?

Eine Erklärung darüber, ob und in welchem Umfang die Leistungspflicht anerkannt wird, gibt elipsLife innerhalb von zwei Wochen ab, sobald die notwendigen Erhebungen zur Feststellung des Leistungsfalls und der Leistungshöhe abgeschlossen sind.

elipsLife unterrichtet den Versicherungsnehmer und die bevollmächtigten Hinterbliebenen der jeweiligen versicherten Person mindestens alle sechs Wochen über den Bearbeitungsstand.

5. Was geschieht bei Meinungsverschiedenheiten?

Sollte der Versicherungsnehmer mit dem Ergebnis der Erklärung über die Leistungspflicht nicht einverstanden sein, kann in Abstimmung mit elipsLife ein ärztliches Gutachten angefordert werden. Die hierfür entstehenden Kosten teilen sich der Versicherungsnehmer und elipsLife zu je 50 %.

Weiter unterstützt elipsLife den Versicherungsnehmer in begründeten Fällen nach vorheriger Abstimmung finanziell bei einem Beratungsgespräch des Versicherungsnehmers oder der jeweiligen versicherten Person bei einer Verbraucherzentrale oder einem Versicherungsberater. elipsLife übernimmt die hierfür entstehenden Kosten in Höhe von 75 %, maximal jedoch 100 Euro.

Die Ergebnisse oder Empfehlungen des ärztlichen Gutachtens sowie der Stellungnahmen seitens der kontaktierten Verbraucherzentrale bzw. des kontaktierten Versicherungsberaters sind für elipsLife nicht bindend. elipsLife wird aber die bisherige Erklärung über die Leistungspflicht unter Berücksichtigung der obigen Ergebnisse und Empfehlungen überprüfen.

Datenschutzhinweise Gruppenversicherung

Hier finden Sie Hinweise zum Datenschutz bei Gruppenversicherungen (kollektiven Versicherungsverträgen).

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie als versicherte Person über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Eine stets aktuelle Version dieser Datenschutzhinweise können Sie jederzeit auf unserer Homepage unter www.elipslife.com abrufen.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Deutschland

Im Mediapark 8
50670 Köln
Telefon: +49 221 2065 4000
Fax: +49 221 2065 4009
E-Mail: kontakt.de@elipslife.com

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: compliance@elipslife.com.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), der Neufassung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Bei Abschluss eines Gruppenversicherungsvertrages (kollektiven Versicherungsvertrages) können Sie in den dann gemäß diesem Gruppenversicherungsvertrag zur Verfügung gestellten Versicherungsschutz einbezogen werden. Zur Prüfung der Gewährleistung von diesem Versicherungsschutz benötigen wir personenbezogene Angaben von Ihnen als zu versichernde Person. Die personenbezogenen Angaben werden dabei entweder direkt von Ihnen oder aber dem Versicherungsnehmer (zum Beispiel Ihrem Arbeitgeber oder einem eingesetzten Versorgungsträger der betrieblichen Altersversorgung) des Gruppenversicherungsvertrages oder auch von einem seitens des Versicherungsnehmers entsprechend beauftragten Versicherungsdienstleister (insbesondere dessen Versicherungsmakler) erhoben.

Kommt das Versicherungsverhältnis zustande, sind Sie als versicherte Person im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versichert und wir verarbeiten diese Daten zur Durchführung des Versicherungsverhältnisses, zum Beispiel zur Ausstellung der Versicherungsbestätigung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schadenfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob und in welcher Höhe ein Versicherungsfall eingetreten ist. Im Schadenfall sowie bei einer eventuell gesonderten Gesundheitsprüfung vor Einbeziehung in den Versicherungsschutz des Gruppenversicherungsvertrages können dabei auch besondere Kategorien von personenbezogenen Daten erhoben werden. Die Einbeziehung in den Versicherungsschutz des Gruppenversicherungsvertrages und die Durchführung des Versicherungsverhältnisses – insbesondere die Schadenregulierung – sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, zum Beispiel für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der oben genannten Gesellschaft bestehenden Verträge bzw. Versicherungsverhältnisse nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind (insbesondere bei Gesundheitsprüfungen im vorvertraglichen Stadium oder der Schadenregulierung), holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein: zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs, zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und unserer Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen, zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie zum Beispiel aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer

Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir teilweise bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsverhältnisses mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Sie können die Informationen unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit der Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages oder eine mit diesem unmittelbar in Verbindung stehende Versorgungseinrichtung der betrieblichen Altersversorgung hinsichtlich Ihrer Versicherungsverhältnisse von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Versicherungsverhältnisses benötigten Anmelde-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- (zum Beispiel Einzug der Versicherungsbeiträge) und Exkasso (zum Beispiel Leistungszahlungen) oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Dazu können neben Dienstleistern im technischen oder administrativen Bereich insbesondere auch Sachverständige und Ärzte zählen.

Eine stets aktuelle Übersicht dieser Dienstleister finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.elipslife.com/de/deu/Downloads>.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (zum Beispiel Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung:

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte:

Sie können unter der oben angegebenen Adresse Auskunft, Art 15 DSGVO, über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter Voraussetzungen der Regelungen der DSGVO die Berichtigung, Art 16 DSGVO, die Löschung, Art 17 DSGVO und die Einschränkung der Verarbeitung, Art 18 DSGVO, Ihrer Daten verlangen. Ihnen steht ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu. Die Rechte können unter den Einschränkungen gesetzlicher wie betrieblicher Interessen stehen – in diesem Falle wird Ihnen auf Basis Ihrer Auskunftsrechte eine entsprechende Information zur Verfügung gestellt.

Widerspruchsrecht:

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht:

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde, zum Beispiel Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (LDI NRW), Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf, Tel.: 0211-38424-0, Fax: 0211-38424-10 zu wenden.

Sonstiges:

Damit innerhalb der elipsLife-Gruppe einzelne Bereiche zentralisiert werden können und damit der Versicherungsnehmer gegebenenfalls auch von den anderen Unternehmen der elipsLife-Gruppe gemäß der unter Punkt 1 genannten Liste sowie deren zuständigen Außendienstmitarbeitern umfassend und effektiv beraten werden kann, **erklärt er sich mit seiner Unterschrift unter dem Versicherungsantrag zudem damit einverstanden**, dass elipsLife den betreffenden Unternehmen die für die Kontaktaufnahme und Durchführung der Beratung erforderlichen Angaben zur dortigen Datenverarbeitung und Nutzung übermittelt. Übermittelt werden dürfen folgende Angaben (einzelne Datenkategorien können gestrichen werden):

- Angaben zum Versicherungsnehmer (Firma, Anschrift und vergleichbare Daten) sowie
- Vertragsdaten (Versicherungsdauer, Versicherungssumme, versichertes Risiko, Leistungsumfang, Risikoorte oder vergleichbare Daten).

In diesem Rahmen entbindet der Versicherungsnehmer elipsLife und deren Mitarbeiter mit seiner Unterschrift unter dem Versicherungsantrag zugleich von ihrer Verschwiegenheitspflicht. Gesundheitsdaten der versicherten Personen werden von elipsLife in diesem Zusammenhang nicht übermittelt. Die vorstehenden Erklärungen sind freiwillig und können ohne Einfluss auf den Versicherungsvertrag jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Ferner **willigt der Versicherungsnehmer mit seiner Unterschrift unter dem Versicherungsantrag ein**, dass elipsLife zum Zweck des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung Informationen zu seinem Zahlungsverhalten oder seiner Bonität einholen kann. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bonitätsabfragen bleiben im Rahmen der gesetzlichen Grundlage in jedem Fall zulässig.

Steuerliche Hinweise

Steuerliche Behandlung der Einkommenssicherungsleistung sowie der Todesfalleistung im Rahmen der Rückdeckungsversicherung für auf Invaliditäts- und / oder Hinterbliebenenversorgung gerichtete Pensions- bzw. Direktzusagen

Eine Rückdeckungsversicherung liegt vor, wenn der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer auf das Leben des Arbeitnehmers eine Versicherung abschließt, aus der der Arbeitgeber ausschließlich bezugsberechtigt ist. Sie dient dazu, dem Arbeitgeber die Mittel zur Erfüllung der Pensionszusage an den Arbeitnehmer zu verschaffen. Im Folgenden handelt es sich um allgemeine Informationen, welche eine Beratung durch einen Steuerberater im Einzelfall nicht ersetzen können.

Die folgenden allgemeinen Informationen basieren auf der Ausgestaltung der betrieblichen Einkommenssicherungsrente als reines Risikoprodukt, das heißt die geleisteten Beiträge werden durch die Gewährung von Versicherungsschutz für den versicherten Zeitraum vollständig aufgebraucht; die Rückdeckungsversicherung baut weder Deckungskapital auf, noch werden Überschüsse angespart. Ebenso zwingende Annahme für die folgenden Ausführungen ist die vollständig kongruente Rückdeckung der geleisteten Versorgungszusagen durch die Rückdeckungsversicherung. Wenn die Rückdeckungsversicherung die Versorgungszusagen nur teilweise kongruent versichert, ändern sich die bilanziellen und steuerlichen Implikationen signifikant.

1. Wie werden die Beiträge steuerlich behandelt?

1.1. Beiträge zur Rückdeckungsversicherung

Die Beiträge für die Rückdeckungsversicherung stellen für den Arbeitgeber Betriebsausgaben dar, sofern der Abschluss des Versicherungsvertrags betrieblich veranlasst ist.

1.2. Lohnsteuer

Die Beiträge zur Rückdeckungsversicherung sind für den Arbeitnehmer kein Arbeitslohn. Dies gilt auch, wenn die Ansprüche an den Arbeitnehmer verpfändet werden.

2. Wie werden die Leistungen besteuert?

2.1. Leistungen aus Rückdeckungsversicherungen

Versichert die Rückdeckungsversicherung exakt den Inhalt der Versorgungszusage, stellen die Leistungszahlungen des Arbeitgebers Betriebsaufwand dar und die gleich hohen Erstattungen des Versicherers Ertrag. Eine Erfassung der Leistungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ist erforderlich, da der Arbeitnehmer keinen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegenüber dem Versicherer erwirbt.

2.2. Lohnsteuer

Die Versorgungsleistung des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer ist Arbeitslohn.

3. Wie erfolgt die Bilanzierung?

Eine der betrieblichen Einkommenssicherung nach diesem Vertrag entsprechende Versorgungszusage ist bilanzneutral, soweit sie vollständig durch die Rückdeckungsversicherung versichert ist. In der Anwartschaftsphase muss keine Rückstellung für die geleisteten Versorgungszusagen gebildet werden, da der Schadeneintritt nicht überwiegend wahrscheinlich ist.

Bilanzielle Folgen können sich grundsätzlich nur im Leistungsfall ergeben – allerdings ist eine Rückstellung für die zukünftigen Verpflichtungen gleichwohl nicht zu bilden, weil eine tatsächliche wirtschaftliche Belastung aufgrund der zeitlich und inhaltlich vollständig kongruenten Rückdeckungsversicherung nicht gegeben ist.

Dies gilt sowohl für die Handels- als auch für die Steuerbilanz.

Wenn der Gewinn des Unternehmens durch Einnahmen-/Überschussrechnung ermittelt wird, können die Beiträge auch als Betriebsausgaben abgezogen werden.

Wenn die Versicherung der Rückdeckung einer Pensionszusage an einen Gesellschafter einer Personengesellschaft oder einen Einzelunternehmer dient, können die Beiträge nicht als Betriebsausgaben abgezogen werden, sondern stellen Entnahmen dar.

4. Versicherungsteuer

Die Beiträge zur Einkommenssicherungsleistung und Todesfalleistung sind gemäß § 4 Nummer 5 des Versicherungsteuergesetzes (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, soweit der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer seinen Sitz in der Bundesrepublik Deutschland hat. Wird das Versicherungsverhältnis mit der Zustimmung von elipsLife nach Sitzverlegung ins Ausland fortgesetzt, können die Beiträge nach den dortigen Bestimmungen der Versicherungssteuerpflicht unterliegen. Die Versicherungssteuer würde dann gegebenenfalls zulasten des Versicherungsnehmers einbehalten und abgeführt werden.

5. Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nummer 10a Umsatzsteuergesetz.

6. Erbschaftsteuer

Erhält der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung im Fall des Todes der versicherten Person, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

7. Abschließende Hinweise

Die Ausführungen geben den Stand zum 25. Oktober 2018 wieder. Die Anwendung dieser Steuerregelungen kann nicht für die gesamte Laufzeit der Versicherung garantiert werden. Bei den vorstehenden Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Im Einzelfall empfehlen wir, einen Steuerberater zu konsultieren oder beim zuständigen Finanzamt eine Auskunft einzuholen.