Annahmerichtlinien für Kollektivverträge in der bAV (Januar 2018)

I. Kollektivverträge in der betrieblichen Altersversorgung (bAV-KVV)

Folgende Arten von Kollektivverträgen werden angeboten: Gruppenverträge und Rahmenverträge

Bei einem Gruppenvertrag wird typischerweise ein Arbeitgeber Vertragspartner und Versicherungsnehmer der abzuschließenden einzelnen Versicherungen. Versicherte Personen werden die Arbeitnehmer des Vertragspartners ⇨ Regelfall: Direktversicherung.

Bei einem Rahmenvertrag wird typischerweise ein Berufsverband Vertragspartner. Versicherungsnehmer wird jeweils ein Arbeitgeber der dem Verband angehört, versicherte Person dessen Arbeitnehmer.

Hinweis: Kollektivverträge sind grundsätzlich nicht vertretergebunden.

1. Gruppenverträge: Vertragspartner können Arbeitgeber oder Arbeitgebervereinigungen sein.

Mindest-Kollektiv	5 Personen
Versicherungsnehmer	VN ist der Arbeitgeber der zu versichernden Personen
Vereinbarte Beiträge/ Leistungen	Die Beiträge werden grundsätzlich einheitlich, ggf. je Personengruppe, festgelegt. Bei Entgeltumwandlung richten sich die Beiträge nach der Umwandlungsvereinbarung. Die Tarife und Tarifausprägungen werden grundsätzlich einheitlich für alle Personen bzw. Personengruppen festgelegt.
Sonstige Voraussetzungen	Mindestbeitrag je Versicherungsvertrag: Grundsätzlich 15 EUR/Monat bzw. 180 EUR/Jahr, bei Fondsgebundenen Tarifen 25 EUR/Monat bzw. 300 EUR/Jahr

2. Rahmenverträge: Vertragspartner können Berufsverbände, aber auch Arbeitgeber oder Arbeitgebervereinigungen sein.

Mindest-Kollektiv	10 Personen
Versicherungsnehmer	VN ist in der Regel der Arbeitgeber der zu versichernden Person
Vereinbarte Beiträge/ Leistungen	Die Beiträge, Tarife und Tarifausprägungen können individuell oder einheitlich für alle Personen bzw. Personengruppen vereinbart werden.
Sonstige Voraussetzungen	Mindestbeitrag je Versicherungsvertrag: Grundsätzlich 15 EUR/Monat bzw. 180 EUR/Jahr, bei Fondsgebundenen Tarifen 25 EUR/Monat bzw. 300 EUR/Jahr

II. Listenmäßige Anmeldung

Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kann die Anmeldung der zu versichernden Personen zum Kollektivvertrag in Listenform erfolgen. Der Kollektivvertragspartner ist jedoch verpflichtet, die zu versichernden Personen über die Verwendung ihrer Daten zu informieren (Stichwort: Code of Conduct). Die Continentale Lebensversicherung AG stellt hierfür ein Formular zur Verfügung.

Sofern eine normale Gesundheitsprüfung [s. a. V. 2.] erfolgt, ist von jeder zu versichernden Person eine Gesundheitserklärung auf einem gesonderten Formular (Druckstück Nr. 3039) abzugeben.

Soll eine **Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits(zusatz)versicherung** abgeschlossen werden, sind von jeder zu versichernden Person grundsätzlich Berufsangaben und Angaben zum Raucherstatus zu machen. Hierfür ist das Druckstück Nr. 3416 zu verwenden.

III. Vergünstigungen im Rahmen der Kollektivverträge

Tarifstufe	Vergünstigung
B0	100 % der AP, keine Bestandsprovision
A75	75 % der AP, volle Bestandsprovision
A75B0	75% der AP, keine Bestandsprovision
A50	50% der AP, volle Bestandsprovision
A50B0	50% der AP, keine Bestandsprovision
A25	25% der AP, volle Bestandsprovision
A25B0	25% der AP, keine Bestandsprovision

IV. Voraussetzungen

Für den Abschluss eines Kollektivvertrags ist eine Mindestkollektivgröße – Mindestanzahl von versicherten Personen (VP) – erforderlich. Eine einmal vereinbarte Tarifstufe bleibt unverändert, auch wenn die Kollektivgröße im Laufe der Vertragszeit steigt oder sinkt.

Abhängig von der Kollektivgröße gelten – einheitlich für das gesamte Kollektiv – die folgenden Tarifstufen:

Tarifstufe	B0	A75	A75B0	A50	A50B0	A25	A25B0
Rahmen-verträge	Nein	ab 10 Pers.	ab 15 Pers.	ab 25 Pers.	ab 30 Pers.	ab 50 Pers.	ab 55 Pers.
Gruppen-verträge	ab 5 Pers.	ab 10 Pers.	ab 15 Pers.	ab 25 Pers.	ab 30 Pers.	ab 50 Pers.	ab 55 Pers.

Sonderfälle:

Abweichend von den dargestellten Mindestkollektivgrößen kann in Sonderfällen eine andere als die grundsätzlich vorgesehene Tarifstufe vereinbart werden. Maßgeblich ist dafür der Beratungsaufwand, den der Vermittler hat.

Bei einem <u>größeren Beratungsaufwand</u> gemäß einer der nachfolgenden Bedingungen kann in die nächst höhere Tarifstufe (z.B. von A50 zu A75B0) gewechselt werden.

Werden 2 (oder mehr) Bedingungen erfüllt, kann auch 2 bzw. mehr Stufen höher gewechselt werden.

- Entgeltumwandlung ohne Arbeitgeberzuschuss
- Entgeltumwandlung und Beratung außerhalb der Dienstzeiten
- Entgeltumwandlung und Beratung außerhalb der Dienststelle
- Entgeltumwandlung und Beratung an mehreren Standorten
- Mehrere Informationsveranstaltungen durch VEP
- …

Bei einem <u>geringeren Beratungsaufwand</u> gemäß einer der nachfolgenden Bedingungen kann in die nächst niedrigere Tarifstufe (z.B. von A50 zu A50B0) gewechselt werden.

Werden 2 (oder mehr) Bedingungen erfüllt, kann auch 2 bzw. mehr Stufen gewechselt:

- Entgeltumwandlung mit Arbeitgeberzuschuss
- Entgeltumwandlung und Beratung innerhalb der Dienstzeiten
- Entgeltumwandlung und Beratung in der Dienststelle
- Entgeltumwandlung und Beratung an nur einem Standort
- Nur eine Informationsveranstaltungen durch VEP
- …

Der VEP hat der Continentale Lebensversicherung AG die Gründe für den Wechsel in eine andere Tarifstufe vor dem Abschluss des Kollektivvertrags darzulegen – sie werden in den Kollektivvertrag aufgenommen.

V. Gesundheitsprüfung (sofern BU/EU/Tod versichert werden sollen)

1. Vereinfachte Gesundheitsprüfung

a) Arbeitgeberfinanzierte bAV

Voraussetzungen/Rahmenbedingungen:

- Gruppenvertrag im Rahmen der **betrieblichen Altersversorgung**
- Die Beiträge oder Versicherungsleistungen werden für einen **objektiv umschriebenen Personenkreis einheitlich** festgelegt **und** die Beteiligungsquote – ggf. je Personenkreis – beträgt mindestens 90 %.
- Mindestgruppengröße: 10 versicherte Personen aus dem jeweiligen Personenkreis

aa) **Verzicht auf Gesundheitsprüfung:**
Bei Einschluss der BUZ-/EUZ-Beitragsbefreiung

bb) **Dienstobliegenheitserklärung (DOE) des Arbeitgebers:**

Gruppengröße	Maximale BU-Monatsrente (inkl. Sofortbonus)	Max. EU-Monatsrente (inkl. Sofortbonus)
10 bis 30	1.000 EUR	1.000 EUR
ab 31	1.500 EUR	1.500 EUR

Gruppengröße	Maximale Lebenspartner-Rente	Maximale Versicherungssumme
10 bis 30	1.000 EUR	150.000 EUR
ab 31	1.000 EUR	175.000 EUR

Bei größeren Kollektiven prüfen wir gerne, ob höhere Leistungen möglich sind.

Die DOE des Arbeitgebers lautet:

a) Sind alle zu versichernden Personen derzeit voll arbeitsfähig?	☐ ja ☐ nein
b) Sind alle zu versichernden Personen in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung* nicht mehr als 14 Kalendertage ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen? * Erfolgte der Diensteintritt innerhalb der letzten 2 Jahre: Seit Diensteintritt, mindestens aber seit 6 Monaten	☐ ja ☐ nein
c) Liegt bei zu versichernden Personen eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienstbeschädigung (WdB), ein Grad der Behinderung (GdB) oder ein Grad der Schädigung (GdS) vor? Wenn ja, führen Sie bitte die betroffene(n) Person(en) auf.	☐ ja ☐ nein
Wenn Sie für zu versichernde Person(en) die Fragen zu a) und/oder b) mit „nein“ oder die Frage zu c) mit „ja“ beantwortet haben, ist für diese Person(en) eine normale Gesundheitsprüfung mit Beantwortung der Gesundheitsfragen (Druckstück-Nr. 3039) erforderlich. Bitte reichen Sie diesen Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben für die betroffene(n) zu versichernde(n) Person(en) ein.	

Hinweis: Bei der Continentale Lebensversicherung AG beantragte oder bestehende/stornierte Versicherungen werden in der Risikobewertung berücksichtigt.

b) Arbeitnehmerfinanzierte bAV (Entgeltumwandlung)

Voraussetzungen/Rahmenbedingungen:

- Gruppenvertrag im Rahmen der **betrieblichen Altersversorgung**
- **Arbeitgeber-Zuschuss**: Mindestens 20% des jeweiligen Entgeltumwandlungsbetrages
- Arbeitgeber sichert – mindestens 2 – **vertriebserleichternde Maßnahmen** zu
- Maximale BU-Monatsrente (inkl. Sofortbonus): 1.000 EUR
- Monatlicher Höchstbeitrag: 8% der monatlichen BBG
- Keine Nachversicherungsgarantien
- Beitragsdynamik: Maximal 2 %; bei BUZ/EUZ alternativ bAV-Dynamik möglich (nicht bei PBU/PEU)
- Anfangsbestand von mindestens 20 % der Belegschaft des Arbeitgebers, bei Betrieben mit weniger als 50 Mitarbeitern mindestens 10 Personen – bezogen auf die Berufsunfähigkeitsversicherung
- Anmeldung von zu versichernden Personen spätestens 12 Monate nach Beginn des KVV, bei Neueintritten von Arbeitnehmern spätestens 12 Monate nach deren Diensteintritt.

Die DOE des Arbeitnehmers lautet:

a) Sind Sie derzeit arbeitsunfähig?	☐ ja ☐ nein
b) Sind Sie in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung mehr als 14 Kalendertage ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen?	☐ ja ☐ nein
c) Bestehen oder bestanden in den letzten 2 Jahren Krankheiten oder Verletzungen, wegen denen Sie bei einem Arzt oder Therapeuten (z. B. Heilpraktiker, Physio-, Psychotherapeuten, Psychologen) länger als 6 Wochen*) in Behandlung**) waren oder sein werden?	☐ ja ☐ nein
d) Besteht oder bestand bei Ihnen eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienst beschädigung (WdB) ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigung (GdS), eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	☐ ja ☐ nein
Wenn Sie eine dieser Fragen mit „ja“ beantwortet haben, ist eine normale Gesundheitsprüfung mit Beantwortung der Fragen im Fragebogen „Gesundheits-/Risikoerklärung“ (Druckstück-Nr. 3039) erforderlich.	

*) Der 6-Wochen-Zeitraum bezieht sich jeweils auf die Behandlung einer Erkrankung oder Verletzung. Kürzere Behandlungen verschiedener Erkrankungen oder Verletzungen müssen nicht addiert werden. Konsultieren Sie im Zusammenhang mit einer Erkrankung oder Verletzung mehrere Ärzte oder Therapeuten (auch verschiedener Fachrichtungen), so ist das als eine Behandlung anzusehen.

**) Mit „behandelt“ oder „Behandlung“ ist auch jede Art der medikamentösen Therapie (außer Verhütungsmittel) gemeint, also der Behandlung mit Medikamenten, die ärztlicherseits verordnet sind oder wurden.

Nicht anzugeben sind Behandlungen wegen:

- Erkältungskrankheiten (z. B. Erkältungsschnupfen, Halsentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Kehlkopf- oder Luftröhrenentzündung, grippaler Infekt), die folgenlos ausheilten
- Magen-, Darm- und Harnwegsinfekte, die folgenlos ausheilten
- Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Hautkrebsvorsorge, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen), die ohne krankhaften Befund blieben
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Hinweis: Bei der Continentale Lebensversicherung AG beantragte oder bestehende/stornierte Versicherungen werden in der Risikobewertung berücksichtigt.

2. Normale Gesundheitsprüfung

- Wenn höhere Leistungen beantragt werden, als in Ziffer 1. Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) dargestellt oder wenn eine arbeitnehmerfinanzierte Versorgung, die die in Ziffer 1. Buchstabe b) genannten Voraussetzungen/Rahmenbedingungen nicht erfüllt oder die Leistungen für den Todesfall vorsieht, vereinbart werden soll, findet grundsätzlich eine normale Gesundheitsprüfung statt.
- **Privatverträge** innerhalb eines Kollektivvertrags unterliegen der **normalen Gesundheitsprüfung**, es sei denn, die in den Annahmerichtlinien zu Privatverträgen/Belegschaftsgeschäft genannten Voraussetzungen für eine vereinfachte Gesundheitsprüfung sind erfüllt.

3. EasyBUZ/EasyEUZ

Die BUZ-/EUZ-Beitragsbefreiung kann als EasyBUZ/EasyEUZ auch ohne die unter Ziffer 1. genannten Voraussetzungen/Rahmenbedingungen eingeschlossen werden. Hierfür ist grundsätzlich nur die nachstehende Erklärung des Arbeitnehmers erforderlich.

Die Dienstobliegenheitserklärung (DOE) des Arbeitnehmers lautet:

a) Sind Sie derzeit arbeitsunfähig?	☐ ja ☐ nein
b) Sind Sie in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung mehr als 14 Kalendertage ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen?	☐ ja ☐ nein
c) Besteht oder bestand bei Ihnen eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienst beschädigung (WdB) ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigung (GdS), eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	☐ ja ☐ nein
Wenn Sie eine dieser Fragen mit „ja“ beantwortet haben, kann die Premium-BUZ/PremiumEUZ nicht als EasyBUZ/EasyEUZ abgeschlossen werden. In diesem Fall ist die Beantwortung der Fragen im Fragebogen „Gesundheits-/Risikoerklärung“ (Druckstück-Nr. 3039) erforderlich.	

Hinweis: Bei der Continentale Lebensversicherung AG beantragte oder bestehende/stornierte Versicherungen werden in der Risikobewertung berücksichtigt.

VI. Kollektive Hinterbliebenen-Zusatzversicherung

Bei der kollektiven Hinterbliebenen-Zusatzversorgung (kHiZ) wird der Hinterbliebene nicht individuell für jeden Versicherungsvertrag vereinbart, sondern es werden pauschale Annahmen hinterlegt. Individuelle Angaben zu den Hinterbliebenen sowie eine Gesundheitsprüfung entfallen.

Hinterbliebene können sein: Ehepartner oder Lebenspartner (Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG).

Hinterbliebenenleistung ist eine sofort beginnende Hinterbliebenenrente (Lebenspartnerrente). Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit Wiederverheiratung.

1. Durchführungswege

- Unterstützungskasse
- Pensionszusage

2. Voraussetzungen

- Die kHiZ ist im Versorgungswerk des Arbeitgebers obligatorisch vorgesehen
- Kollektivvertrag mit Anfangsbestand von mindestens 20 zu versichernden Personen.
- Die kHiZ wird obligatorisch für jeden Versicherungsvertrag im Kollektiv vereinbart.
- Lebenspartnerrente in Höhe von 60% der vereinbarten Altersrente der versicherten Person (VP)

  ! Altersrente höchstens 3.500 Euro/Monat
- Hauptversicherung: Continentale Rente Classic (Tarif RC)
- Anmeldung von zu versichernden Personen zum Kollektivvertrag erfolgt unverzüglich nach deren Aufnahme in das Versorgungswerk des Arbeitgebers