

Courtagezusage

der

**Continentale Krankenversicherung a.G.,
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund**

- im Folgenden Continentale Kranken genannt -

für den

**Versicherungsmakler
Firma Mustermann Max Abt. ovs-te
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund**

- im Folgenden "Makler*" genannt -

Die Courtagezusage beginnt mit Wirkung zum 01.0X.2020. Bestandteil der Courtagezusage sind nachfolgend aufgeführten Bedingungen Nr. 1 bis 5. Der Basistarif und eine damit verbundene Pflegepflichtversicherung sind nicht Gegenstand der Courtagezusage und gehören daher nicht zur Produktpalette, die im Rahmen dieser Courtagezusage für eine Vermittlung zur Verfügung steht.

1. Rechtsstellung/Vertretung des Versicherungsnehmers

Der Makler ist Versicherungsmakler gemäß § 59 Abs. 3 Satz 1 VVG in Verbindung mit § 34 d Abs. 1 GewO. Für seine Rechtsstellung gelten die §§ 93 ff. HGB, 652 ff. BGB. Er ist Sachwalter des Versicherungsnehmers und vertritt ihn in dessen Versicherungsangelegenheit umfassend auf der Grundlage eines Maklervertrages oder -auftrages. Insbesondere ist der Makler aufgrund seiner umfassenden Bevollmächtigung auch berechtigt, für den Versicherungsnehmer/Interessent die Vertragsbestimmungen sowie Datenschutzhinweise des Versicherers einschließlich dessen Allgemeine Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 VVG uneingeschränkt entgegen zu nehmen. Darüber hinaus nimmt er die Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten aus §§ 7 b und 7 c VVG und der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) für den Versicherer wahr. Sofern der Makler zu einer Entgegennahme der o. g. Unterlagen nicht uneingeschränkt bevollmächtigt ist oder die vorgenannten Pflichten nicht erfüllt, hat er die Continentale Kranken hierüber unverzüglich zu informieren. Kommt der Makler dieser Informationspflicht nicht nach, hat er der Continentale Kranken den ihr daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

2. Courtagezahlung

Die Courtagen werden unter dem Abrechnungskonto mit der Abrechnungsnummer 0000XXX.XXXXXXX abgerechnet (Hauptkonto). Die Höhe der Courtage sowie deren Zahlungs- und Rückzahlungsverpflichtungen ergeben sich aus den beigefügten Courtagetabellen und -bedingungen, soweit in dieser Zusage nichts Abweichendes bestimmt ist. Der Makler hat so lange Anspruch auf laufende Courtagen, wie er die vermittelten Versicherungsverträge betreut und die Versicherungsbeiträge an den Versicherer gezahlt werden. Die Betreuung endet zu dem Zeitpunkt, zu dem für die vermittelten Versicherungsverträge eine anderweitige Versicherungsmaklervollmacht/-Versicherungsberatervollmacht vorgelegt wird oder der Versicherungsnehmer erklärt, vom Makler nicht mehr betreut werden zu wollen.

Courtagen und sonstige Vergütungen sowie Belastungen werden auf dem o. g. für die Geschäftstätigkeit des Maklers eingerichteten Abrechnungskonto gebucht, das in Form eines Kontokorrentkontos geführt wird. Sofern weitere Abrechnungskonten für den Makler eingerichtet sind und/oder werden, werden diese auch im Kontokorrent abgerechnet; die Salden der weiteren Abrechnungskonten stellen Buchungsposten im Rahmen der Kontokorrentabrede des Hauptkontos dar. Die Abrechnungskonten werden monatlich abgerechnet, sofern Buchungen anfallen.

Reklamationen sind an die zuständige Abrechnungsstelle zu richten. Erfolgt eine Reklamation nicht innerhalb von 14 Tagen seit Zugang der Abrechnung, gelten die Kontoauszüge als anerkannt.

* Sofern in dieser Courtagezusage für Personen geschlechtsspezifische Begriffe verwendet werden, so ist damit auch das jeweils andere Geschlecht gemeint.

Einwendungen gegen die Richtigkeit der anerkannten Salden hat die Partei zu beweisen, die sich auf die Unrichtigkeit der Saldoerstellung beruft. Sämtliche Zahlungen an den Makler erfolgen durch Überweisung auf ein von ihm zu benennendes Girokonto.

Die unter Absatz 2 vereinbarte Regelung gilt auch für den Fall, dass die Courtagezusage für die Zukunft widerrufen wird.

3. Dauer der Courtagezusage

Diese Courtagezusage kann mit einem Monat Frist zum Ende eines jeden Monats ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen werden. Courtageansprüche aus bereits im Bestand befindlichen Versicherungsverträgen bleiben hiervon nach Maßgabe der Nr. 2 Abs. 1 Satz 4 unberührt und werden weiterhin entsprechend den Makler-Usancen abgewickelt.

Dortmund,

Dortmund,

Ort/Datum

Continental Krankenversicherung a.G.

Versicherungsmakler

Bedingungen zur Courtagezusage

- Nr. 1 Courtagetabelle für Krankenversicherungen 1/18
- Nr. 2 Courtagetabelle für Lebensversicherungen 1/20
- Nr. 3 Courtagetabelle Sach-/HUK-/Continentale-Rechtsschutz-Versicherungen 1/20
- Nr. 4 Courtagebedingungen
 - A. Allgemeine Courtagebedingungen (1/20)
 - B. Besondere Courtagebedingungen Kranken (2/18)
 - B.III. Tabelle der substitutiven und nicht substitutiven Krankenversicherungstarife der Continentale Krankenversicherung a.G. und der Europa Versicherung AG (1/20)
 - C. Besondere Courtagebedingungen Leben (1/20)
 - D. Besondere Courtagebedingungen Sach/HUK/Continentale-Rechtsschutz (2/08)
- Nr. 5 Bedingungen für die Verwendung der Marke "Die Continentale" und für die Nutzung von Werbematerial 1/19

Anlagen

Datenschutz

Nr. 1

Courtage Tabelle für Krankenversicherungen nach Tarifen der Continentale Krankenversicherung a.G. und der EUROPA Versicherung AG 1/18

- | | | |
|-----------|--|-----|
| 1. | Abschlusscourtage für Inland-Einzelversicherungen mit einer Laufzeit von mehr als 12 Monaten | |
| | Es wird eine AP ¹ in Höhe von des ersten monatlichen (Mehr-)Beitrags gezahlt. | X % |
| 2. | Abschlusscourtage für Inland-Einzelversicherungen mit einer Laufzeit bis zu 12 Monaten | |
| | Für Krankentagegeldversicherungen nach dem Tarif VF-U wird eine AP ¹ von des laufenden Monatsbeitrags gezahlt.
Ansonsten wird die AP ¹ nach billigem Ermessen festgelegt. | X % |
| 3. | Abschlusscourtage für Auslandskrankenversicherungen | |
| 3.1 | Für kurzfristige Auslandskrankenversicherungen wird eine AP ¹ von vom laufenden Beitrag bzw. Einmalbeitrag gezahlt. | X % |
| 3.2 | Für langfristige Auslandskrankenversicherungen (Laufzeiten von 12 bis 72 Monate) wird je bezahltem Monat des ersten Monatsbeitrags als AP ¹ gezahlt. | X % |
| 4. | Kollektiv-/Gruppenversicherungen | |
| | Die AP ¹ wird nach billigem Ermessen festgelegt. | |
| 5. | Pflegepflichtversicherung | |
| | Für Pflegepflichtversicherungen wird eine AP ¹ von des ersten Monats(mehr)beitrags gezahlt. | X % |
| 6. | Sicherheitsleistung | |
| | Von der AP ¹ werden zur Bildung einer Sicherheitsleistung des courtagepflichtigen Monatsbeitrags als Stornoreserve einbehalten. | X % |

Zusätzlich gelten die Allgemeinen Courtagebedingungen sowie die Besonderen Courtagebedingungen Kranken.

¹ AP=Abschlusscourtage

Nr. 2

**Courtagetabelle für Lebensversicherungen nach Tarifen
der Continentale Lebensversicherung AG (1/20)**

1.	Abschlusscourtagen¹		
1.1	Haupt- und Zusatzversicherungen		
	Für Versicherungsverträge nach für den Neuzugang offenen Tarifen beträgt die	AP¹	LAP¹
1.1.1	Versicherungen mit laufender Beitragszahlung		
1.1.1.1	(16 ²) Kapitallebensversicherungen	X ‰	X ‰
1.1.1.2	(17) Sterbegeldversicherungen	X ‰	X ‰
1.1.1.3	(05) Risikoversicherungen	X ‰	X ‰
1.1.1.4	(06) Selbstständige Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen (BU/EU)	X ‰	X ‰
1.1.1.5	(27) PflegerentenOption (PRO) zur BU/EU	X ‰	X ‰
1.1.1.6	(18) Rentenversicherungen	X ‰	X ‰
1.1.1.7	Rentenversicherungen - EasyRenten:	X ‰	X ‰
	- (19) Klassische EasyRente	X ‰	X ‰
	- (08) Fondsgebundene EasyRente	X ‰	X ‰
1.1.1.8	(09) Fondsgebundene Rentenversicherungen	X ‰	X ‰
1.1.1.9	(10) Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-zusatzversicherungen	X ‰	X ‰
1.1.1.10	(24) Fondsgebundene Versicherungen mit Garantieleistungen ohne Tarife nach dem AVmG	X ‰	X ‰
1.1.1.11	(26) Fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem AVmG (Riester-Renten)	X ‰	X ‰
1.1.1.12	(22) Rentenversicherungen – Classic Pro/Balance	X ‰	X ‰
1.1.1.13	(23) Rentenversicherungen nach dem Betriebsrentenstärkungsgesetz (FörderRente)	X ‰	X ‰
1.1.2	(13) Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Tarif PCC	X ‰	
1.1.3	(14) Sonderzahlungen und gesetzliche Zulagen	X ‰	
1.1.4	(-) Versicherungen gegen Einmalbeitrag nach dem Tarif PCC	X ‰	
	der Bewertungssumme.		
	Im Falle einer gesetzlichen Begrenzung der Courtagöhe maximal jedoch bis zu dieser Höhe.		
1.1.5	Für alle nicht unter 1.1.1 bis 1.1.4 geregelten Versicherungen beträgt die AP X ‰ der Bewertungssumme. Abweichend davon wird für den Vorgänger-Tarif (PA115) des Tarifs PCC die AP gemäß 1.1.4 gezahlt.		

¹ Abschlusscourtagen = AP und LAP; AP = Abschlusscourtage; LAP = Laufende Abschlusscourtage

² Bei den in Klammern stehenden Zahlen der Courtagetabelle handelt es sich um interne Tarifgruppenkennziffern.

**1.2 Erhöhungen des Versicherungsbeitrags
(außer Sonderzahlungen und gesetzliche Zulagen)**

Bei einer durchgeführten Dynamik oder Erhöhung des Versicherungsbeitrags aus anderen Gründen werden die Abschlusscourtage entsprechend Abschnitt 1.1 aus der Erhöhungsbewertungssumme gezahlt.

2. Bestandsbetreuungscourtage für Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag und für Sonderzahlungen jeweils nach Tarif PCC

Für Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag nach Tarif PCC wird vom zweiten bis zum letzten Monat der Ansparphase monatlich eine **BP** in Höhe von **X %** aus 1/12 des jeweiligen Rentenguthabens "Ansparphase" gezahlt.

Außerdem wird eine **einmalige BP** für den ersten Monat der Rentenphase in Höhe von **X %** des Rentenguthabens "Rentenphase" gezahlt.

Ebenso wird eine **einmalige BP** für jeden Monat der Rentenphase gezahlt, in dem eine Sonderzahlung vorgenommen wird; die BP beträgt **X %** des Rentenguthabens der Sonderzahlung.

3. Sicherheitsleistung

Von der AP wird zur Bildung einer Sicherheitsleistung der Bewertungssumme als Stornoreserve einbehalten **X ‰**

4. Tarifstufen und Tarifstufenfaktor

Bei Versicherungen mit Tarifstufen (z.B. Rahmenverträgen, Verträgen mit Mitgliedern in Arbeitgeberverbänden oder Verträgen im Rahmen der bAV) wird zur Ermittlung der Bewertungssumme für die AP und die LAP sowie zur Ermittlung des Versicherungsbeitrags/Monatsbeitrags für die BP auf Basis der Annahmerichtlinien eine der folgenden Tarifstufen für AP/LAP und BP mit dem dazu gehörenden Tarifstufenfaktor herangezogen:

Tarifstufe	B0	A75	A75B0	A50	A50B0	A25	A25B0
Faktor AP/LAP	100 %	75 %	75 %	50 %	50 %	25 %	25 %
Faktor BP	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %

Es gelten die Annahmerichtlinien, die zum Zeitpunkt der Unterschrift des Versicherungsnehmers auf dem Antrag gültig waren.

Zusätzlich gelten die Allgemeinen Courtagebedingungen sowie die Besonderen Courtagebedingungen Leben.

Nr. 3

**Courtagetabelle Sach-/HUK-/Rechtsschutz-Versicherungen nach Tarifen der
Continentale Sachversicherung AG 1/20**

Die in der Courtagetabelle angegebenen Prozentsätze beziehen sich auf den jeweils von dem Versicherungsnehmer zu zahlenden Beitrag ohne Versicherungssteuer und Gebühren, jedoch einschließlich aller Zuschläge und Nachlässe.

Die Courtagetabelle gilt nur für Objekte ohne besondere Gefahrenerhöhung und im Rahmen der "Besonderen Courtagbedingungen Sach/HUK/Continentale-Rechtsschutz".

I. Sachversicherung

		laufende Courtage ab 1. Versicherungsjahr
1.	Feuer- und BU-Versicherung	
1.1	(01) Feuer-Industrie-Versicherung	X %
1.2	(03) Sonstige Feuerversicherung (M-FBU)	X %
1.3	(04) Feuer-BU (Große FBU)	X %
2.	(05) Einbruchdiebstahlversicherung und Raub (mit Klein-BU)	X %
3.	(06) Leitungswasserversicherung (mit Klein-BU)	X %
4.	(07) Sturmversicherung (mit Klein-BU)	X %
5.	Glasversicherung	
5.1	(08) Innen- und Außenverglasung, Pauschalversicherung von Sonderverglasungen	X %
5.2	(09) Werbeanlagenversicherung	X %
5.3	(10) Gebäude-Glaspauschalversicherung	X %
5.4	(11) Haushaltglasversicherung	X %
6.	(12) Hausratversicherung	X %
7.	Transportversicherung	
7.1	(13) Reisegepäck	X %
7.2	(14) Transport-Waren	X %
8.	Technische Zweige	
8.1	(18) Maschinenversicherung	X %
8.2	(20) Bauleistungsversicherung	X %
8.3	(22) Elektronikversicherung	X %
9.	Wohngebäudeversicherung nach VGB	
9.1	(23) Feuerversicherung	X %
9.2	(24) Leitungswasserversicherung	X %
9.3	(25) Sturmversicherung	X %
10.	Sonstige Sachversicherungen	
10.1	(31) Ausstellung	X %
10.2	(35) Extended Coverage	X %
10.3	(46) Gebäude-Elementar	X %
10.4	(47) Elementar-Inhalt	X %
10.5	(48) Betriebsschließung	X %

II.	Haftpflichtversicherung	
1.	(51) Privat-/Hundehalterhaftpflichtversicherung, Sportboote zu Privatzwecken	X %
2.	(52) Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung	X %
3.	(53) Sonstige Allgemeine Haftpflichtversicherung	X %
4.	(55) Umwelthaftpflichtversicherung Modell	X %
5.	(57) Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung	X %
6.	(58) Luftfahrt-Haftpflichtversicherung	X %
7.	(59) Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung	X %
III.	Rechtsschutzversicherung	
1.	(38) Privatkundentarife	X %
IV.	Unfallversicherung	
1.	(61) Einzelunfallversicherung	X %
2.	(63) Gruppenunfallversicherung	X %
V.	Kraftfahrtversicherung	
1.	(71) Kfz-Haftpflichtversicherung	X %
2.	(72) Fahrzeug-Vollversicherung	X %
3.	(73) Fahrzeug-Teilversicherung	X %
4.	(74) Kraftfahrt-Unfall-Versicherung	X %

(Berechnungsgrundlage der Courtage für Kfz-Haftpflichtversicherungen der Wagniskennziffer 112 ist maximal der Beitragssatz 40 % - ohne Versicherungssteuer und Gebühren, unabhängig von dem tatsächlichen Beitrag.)

Zusätzlich gelten die Allgemeinen Courtagebedingungen sowie die Besonderen Courtagebedingungen Sach/HUK/Continentale-Rechtsschutz

Nr. 4

Courtagebedingungen

A. Allgemeine Courtagebedingungen (1/20)

I. Grundlage der Courtagezusage

Die Entstehung von Courtageansprüchen setzt voraus, dass der Makler als Versicherungsmakler im Vermittlerregister eingetragen ist.

Der Makler ist verpflichtet, die Continentale Kranken unverzüglich zu informieren, wenn ihm die Erlaubnis zur Vermittlung von Versicherungen (§ 34 d Gewerbeordnung) oder eine solche ihm zuzurechnende Erlaubnis entzogen worden ist.

Die Continentale Kranken behält sich das Recht zum sofortigen fristlosen Widerruf dieser Courtagezusage vor, wenn die vorstehend genannte Verpflichtung vom Makler nicht erfüllt wird oder dem Makler bzw. eine ihm zuzurechnende Erlaubnis gemäß § 34 d Gewerbeordnung entzogen worden ist.

Die Courtageansprüche entfallen, wenn der Makler nicht mehr im Vermittlerregister eingetragen ist. Hiervon ausgenommen sind Ansprüche auf Abschlusscourtage aus Geschäft, das vor der Registerlöschung zwar eingereicht, aber noch nicht angenommen und abgerechnet worden ist.

Zusätzlich gelten die Wettbewerbsrichtlinien der Versicherungswirtschaft und die Richtlinien zur Umsetzung des Geldwäschegesetzes in der jeweils gültigen Fassung (werden auf Wunsch zur Verfügung gestellt).

II. Sicherheitsleistungen

1. Einbehalte von der jeweiligen Abschlusscourtage (AP)

Zur Sicherung von eventuellen nachvertraglichen Ansprüchen der Continentale Kranken auf Rückzahlung von Courtagen und sonstigen Forderungen aus oder im Zusammenhang mit der Courtagezusage wird eine Rücklage in Form einer Stornoreserve durch Einbehalt eines Teils der AP gebildet. Der Makler tritt insoweit seine Courtageforderungen zur Bildung der Stornoreserve an die dies annehmende Continentale Kranken ab. Die Höhe der Stornoreserve ergibt sich aus den jeweiligen Courtagetabellen. Die Stornoreserve wird mit dem aus dem Bundesbankbericht zu entnehmenden monatlichen Durchschnittszinssatz des Neugeschäfts für Spareinlagen von privaten Haushalten mit vereinbarter Laufzeit von über 2 Jahren verzinst.

Wird ein Versicherungsvertrag beendet und verbleiben dem Versicherer keine Versicherungsbeiträge, wird die für diesen Vertrag einbehaltene Stornoreserve dem Abrechnungskonto gutgeschrieben.

Die Abrechnung und Auszahlung der Stornoreserve erfolgt 18 Monate nach dem Wirksamwerden des Widerrufs der Courtagezusage, wenn und soweit die Summe der Courtage in Haftung und der sonstigen Forderungen aus oder im Zusammenhang mit der Courtagezusage kleiner ist als die Stornoreserve. Vor und nach diesem Zeitpunkt erfolgt dies auf Verlangen des Maklers. Der auszahlbare Teilbetrag muss mindestens 50,- EUR betragen, der zuletzt verbleibende Restbetrag wird auch ausgezahlt, wenn er kleiner ist.

2. Ausgleich für Haftungsbegrenzungen

Ist die Haftung des Maklers auf das Gesellschaftsvermögen begrenzt oder sonst gesetzlich beschränkt, sind persönliche, selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter und/oder der Geschäftsleiter erforderlich, damit die Courtagezusage wirksam wird.

3. Absicherung der unverdienten Lebensversicherungscourtageanteile

- a) Die sofortige volle Auszahlung von AP setzt die Stellung ausreichender Sicherheiten (z. B. Vertrauensschadenversicherung, Bankbürgschaft) durch den Makler voraus. Sofern solche Sicherheiten nicht gestellt werden oder gestellte Sicherheiten die in der Haftung befindlichen AP nicht mehr vollständig absichern, besteht Anspruch auf AP höchstens aus einem Betrag, der 90 % des ersten Jahresbeitrags nicht übersteigt.
- b) Schließt die Continentale Kranken mit Zustimmung des Maklers zur Absicherung aller etwaig entstehenden Rückforderungen von AP eine Vertrauensschadenversicherung ab, trägt der Makler die für die Vertrauensschadenversicherung anfallenden Beiträge.

III. Sonstige Bestimmungen

1. Geschäftsgegenstand, Inkasso

Gegenstand der Tätigkeit des Maklers ist ausschließlich die Vermittlung von neuen Versicherungsanträgen, Verlängerungen, Nachversicherungen, Umwandlungen, Ersatzverträgen, Erneuerungen und dergleichen sowie die Betreuung des zugeordneten oder selbst vermittelten Bestandes und der Einzug von Beitragsrückständen, soweit der Makler hierzu mindestens in Textform gebeten wird. Ausschließlich bei der Aufnahme von Neuanträgen darf - mit Ausnahme von Einmalbeiträgen - der 1. Beitrag kassiert werden. Sonst dürfen keine Kassierungen ohne gesonderte, mindestens in Textform erteilte Erlaubnis vorgenommen werden.

2. Beteiligung mehrerer Personen am Zustandekommen eines Vertrages

Sind am Zustandekommen eines Versicherungsvertrages mehrere Vermittler beteiligt, hat jeder Vermittler nur einen seiner Beteiligung entsprechenden Teilanspruch auf AP. Ein Anspruch auf BP besteht nur für den Vermittler, in dessen Bestand der Versicherungsvertrag geführt wird.

3. **Courtagerrelevante Vermittlungstätigkeiten in Beständen, die anderen Vermittlern zugeordnet sind**

Courtagerrelevante Vermittlungstätigkeiten in den Sparten Kranken, Leben, Sach, Haftpflicht, Unfall und Rechtsschutz zu Versicherungsverträgen, die nicht durch den Makler betreut werden, werden wie folgt vergütet:

- a) Der Makler erhält, sofern die Vermittlungstätigkeit eine AP begründet, nur die AP in vereinbarter Höhe.
- b) Ein Anspruch auf BP bzw. sonstige laufende Vergütung besteht in den eingangs genannten Fällen nicht.

4. **Courtagerrelevante Vermittlungstätigkeiten anderer Vermittler in Beständen, die dem Makler zugeordnet sind**

Der Makler erhält zu den ihm mit BP zugewiesenen und zu betreuenden Versicherungsverträgen die vereinbarte BP, ohne dass es darauf ankommt, ob eine Vertragsänderung ausschließlich nur auf die Tätigkeit des Maklers zurückzuführen ist.

5. **Courtageabgabeverbot**

Die aufsichtsrechtlichen Bestimmungen, an Versicherungsnehmer oder versicherte Personen weder unmittelbar noch mittelbar Sondervergütungen, Courtagen oder Vorteile sonstiger Art zu gewähren, sind zu beachten.

5a. **Verschwiegenheitspflicht und Anwerbung von Vermittlern**

Der Makler und die Continentale Kranken sind jeweils verpflichtet, Dritten gegenüber strengstes Stillschweigen über die Höhe der in der Courtagezusage enthaltenen Courtagesätze zu wahren. Diese Pflicht besteht auch nach einem Widerruf der Courtagezusage. Im Rahmen der Anwerbung verpflichtet sich der Makler zudem, mit eventuell im Einzelfall erzielbaren Spitzencourtagesätzen nicht zu werben.

5b. **Interessenkonflikte**

Im Rahmen der Vermittlung ist der Makler verpflichtet angemessene Maßnahmen zu treffen und diese regelmäßig zu überprüfen, um zu verhindern, dass Interessenkonflikte den Kundeninteressen schaden oder solche zu einem unangemessenen Rat an den Kunden unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse des Kunden führen. Sollten derartige Interessenkonflikte unvermeidlich sein, ist der Makler verpflichtet, dem Kunden vor Vertragsabschluss in geeigneter Art und Weise die Art und/oder Höhe derartiger Interessenkonflikte transparent zu machen. Er hat insbesondere den Kunden

- über eigene Beteiligungen jeglicher Art an Fondsgesellschaften, deren Fonds in diesem Vertragsverhältnis für die Vermittlung von Verträgen im Rahmen fondsgebundener Tarife angeboten werden, zu informieren sowie
- über den mittelbaren oder unmittelbaren Erhalt von Zuwendungen für die Vermittlung von Verträgen aus diesem Vertragsverhältnis zu informieren, die er außerhalb des hierin vereinbarten Umfangs erhält, zum Beispiel Rückvergütungen oder sonstige Zuwendungen von Fondsgesellschaften über Fonds, die im Rahmen fondsgebundener Tarife angeboten werden.

- in folgenden Fällen auf mögliche Nachteile hinzuweisen:

- Nachdem für eine versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate eine bestehende Lebensversicherung vom Kunden beendet, herabgesetzt oder beitragsfrei gestellt wurde, wird für diese versicherte Person eine neue gleichartige Lebensversicherung abgeschlossen.
- Es wird für eine versicherte Person eines Lebensversicherungsvertrags eine weitere gleichartige Lebensversicherung abgeschlossen.

Der Makler ist verpflichtet, zu dem Antrag der neuen bzw. weiteren Versicherung das von der Continentale Lebensversicherung AG zur Verfügung gestellte formularmäßige Beiblatt zum Antrag des Kunden in der jeweils gültigen Fassung einzureichen. Der Makler hat den Kunden gemäß Beiblatt über Vor- und Nachteile (einschließlich der Zahlung von Abschlusscourtagen) aufzuklären. Mit dem Beiblatt wird der ausdrückliche Wunsch des Kunden zum Abschluss eines neuen bzw. weiteren Vertrags dokumentiert.

Der Makler hat ggf. eingeschaltete Vertriebsmitarbeiter und Untervermittler in derselben Weise zu verpflichten.

6. **Aufrechnung/Abtretung**

- a) Die Continentale Kranken ist zur Aufrechnung gegen Ansprüche des Maklers berechtigt. Der Makler kann gegen Ansprüche der Continentale Kranken nur aufrechnen, sofern die Forderungen von ihr anerkannt oder rechtskräftig festgestellt worden sind.
- b) Der Makler tritt für alle zukünftigen Forderungen der Continentale Kranken aus oder im Zusammenhang mit der Courtagezusage seine Vergütungsansprüche aus der Courtagezusage bis zur jeweiligen Höhe der Forderungen und im pfändbaren Rahmen an die dies annehmende Continentale Kranken ab.

7. **Rechtsformbedingte Pflichten des Maklers**

Beabsichtigt der Makler Änderungen der Firmierung oder der Rechtsform, die Aufnahme von Teilhabern sowie Veränderungen in der Leitung der Gesellschaft, hat er dies unverzüglich der Continentale Kranken anzuzeigen.

8. **Mehrstufige Vermittlerverhältnisse/Mitwirkung von Angestellten bei der Versicherungsvermittlung**

- a) Soweit Vermittler, denen wiederum weitere Vermittler unterstellt sind, für den Makler tätig sind, wird er die einschlägigen Hinweise der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Anwendung des § 34 d GewO in allen Vermittlerstufen beachten. Das derzeit gültige Rundschreiben der BaFin hierzu kann der Makler auf der Internetseite der BaFin einsehen. Das Rundschreiben wird dem Makler von der Continentale Kranken auf Wunsch auch ausgehändigt.
- b) Darüber hinaus besteht bei der Zusammenarbeit mit Vermittlern die Verpflichtung, nur mit solchen Vermittlern zusammenzuarbeiten, die als Versicherungsmakler im Vermittlerregister eingetragen sind.

- c) Die Continentale Kranken ist berechtigt, sich jederzeit davon zu überzeugen, ob der Makler die unter a) und b) übernommenen Verpflichtungen einhält.
- d) Direkt bei der Vermittlung mitwirkende Personen (Angestellte) dürfen nur dann beschäftigt werden, wenn sie über die für die Vermittlung der jeweiligen Versicherung angemessene Qualifikation verfügen und der Makler geprüft hat, ob diese zuverlässig sind. Als Maßstab gelten die von der BaFin festgelegten Gesichtspunkte.
- 8a. AVAD-Auskunftsverfahren bei angestellten und gewerblichen Vermittlern des Maklers**
Mit einem gewerblich tätigen sowie einem angestellten Vermittler darf der Makler die Zusammenarbeit für die Continentale Kranken nur beginnen, wenn der Vermittler des Maklers den Erhalt des „Informationsblatts über den AVAD-Auskunftsverkehr“ bestätigt hat.
- 8b. Mitwirkung von Tippgebern**
Der Makler kann mit sogenannten Tippgebern zusammenarbeiten. Die Tätigkeit des Tippgebers ist darauf beschränkt, Möglichkeiten zum Abschluss von Versicherungsverträgen namhaft zu machen oder Kontakte zwischen einem potentiellen Versicherungsnehmer und dem Makler herzustellen. Der Tippgeber darf dabei insbesondere nicht die Tätigkeiten des Maklers nach III. 1. übernehmen. Der Makler verpflichtet sich, die von der BaFin aufgestellten Anforderungen an die Zusammenarbeit mit einem Tippgeber in der jeweils gültigen Fassung umzusetzen. Das bedeutet, dass er bei regelmäßiger Tätigkeit des Tippgebers grundsätzlich eine schriftliche Tippgebervereinbarung schließt, die die Vergütungs- und Zahlungsmodalitäten regelt sowie die Regelungen zum Datenschutz und Datenschutzhinweise enthalten. Außerdem hat sich der Makler vor Beginn der Zusammenarbeit nach Maßgabe der gesetzlichen Erfordernisse eine Nebentätigkeitsgenehmigung vorlegen zu lassen.
- 9. Entstehung des Anspruchs auf Abschlusscourtage**
- a) Der Makler erhält für selbst vermittelte Versicherungsverträge die gemäß der Courtagetabellen vereinbarte AP als einmalige Vergütung, wenn er Versicherungsverträge (Neu-, Erhöhungs- und Erweiterungsgeschäft) vermittelt, die zum Zeitpunkt der Vermittlung gültige Tarife der Versicherer des Continentale Versicherungsverbundes zum Gegenstand haben. Der Anspruch auf Zahlung der AP entsteht für Versicherungsverträge mit Ausfertigung des Versicherungsscheins.
- b) Der Anspruch auf AP entsteht nicht bei
- der Vermittlung von Haus-/Mitarbeiter-/Honorar-/Finanzdienstleistertarifen und Tarifwechseln von Haus-/Mitarbeiter-/Honorar-/Finanzdienstleistertarifen in Nicht-Haus-/Mitarbeiter-/Honorar-/Finanzdienstleistertarife,
 - Erweiterungen des Versicherungsschutzes, die nicht unmittelbar auf eine Tätigkeit des Maklers, sondern auf Handeln der Continentale Kranken oder der übrigen Versicherer des Continentale Versicherungsverbundes infolge Änderung des Gesetzes oder der Rechtsprechung oder aufgrund behördlicher Maßnahmen zurückzuführen sind (z. B. Pflegepflichtversicherung),
 - der Wiederaufnahme von Beitragszahlungen nach Einrichtung von Anwartschaften, Ruhepausen oder Außerkräftsetzungen in der Höhe, in der bei Eintritt dieser Ereignisse die zuvor gezahlte AP nicht zurückgefordert wurde - unabhängig vom Ablauf der jeweiligen Haftzeit - ,
 - technischen Zu- und Abgängen (z. B. Vertragstrennungen oder -zusammenlegungen), Ausnahme in Unfall: Einrichtung eines selbstständigen Vertrages für eine volljährig gewordene mitversicherte Person, wenn die mitversicherte Person mindestens drei Jahre ununterbrochen versichert war,
 - tariflichen Beitragsanpassungen,
 - bei erfolglosen Bemühungen um die Gewinnung von Versicherungsverträgen oder zulässiger Ablehnung eines Versicherungsantrages sowie der Rückwerbung eines gekündigten Versicherungsvertrages.
- 10. Fälligkeit des Anspruchs auf Abschlusscourtage**
- a) Der Anspruch auf AP wird fällig zum Ende des auf die Ausfertigung des Versicherungsscheins folgenden Monats. Abweichend hiervon wird der Anspruch auf AP für Verträge,
- bei denen in der Sparte Leben im Versicherungsvertrag festgelegte Beitragssteigerungen vereinbart sind, mit der jeweils erstmaligen Fälligkeit der Beitragssteigerung fällig;
 - in denen der Makler selbst Versicherungsnehmer oder versicherte Person ist, sowie für Verträge von Ehegatten und Kindern des Maklers erst am Ende des Monats fällig, der auf den Monat folgt, in dem die AP verdient ist;
 - für die der Anspruch auf AP ganz oder teilweise nach Zugang des Widerrufs der Courtagezusage fällig wird, die AP erst fällig, wenn der Makler für diese AP eine gesonderte Sicherheit (z. B. Bankbürgschaft) gestellt hat oder, falls solche Sicherheiten nicht gestellt worden sind, wenn die jeweilige AP verdient ist.
- b) Über die Fälligkeiten können auch andere gesonderte Vereinbarungen schriftlich getroffen werden.
- 11. Haftzeiten für Abschlusscourtagen**
Die in den Besonderen Courtagebedingungen jeweils geregelten Haftzeiten für die AP beginnen mit Fälligkeit des ersten für die AP maßgeblichen Beitrags. Zeiten der Dauer von Anwartschafts-, Unterbrechungs-, Beitragsstundungs- oder Außerkräftsetzungsvereinbarungen sowie Zeiten der Dauer vereinbarter Ruhepausen oder der Dauer des Bestehens von Notlagentarifen werden nicht eingerechnet und bewirken damit eine entsprechende Verlängerung der jeweiligen Haftzeiten. Entsprechendes gilt für Beginnverlegungen für den Zeitraum zwischen ursprünglichem und neu vereinbartem Versicherungsbeginn.

12.

Schlussbestimmungen

- a) Beeinflussen gesetzliche Bestimmungen, behördliche Anordnungen oder die höchstrichterliche Rechtsprechung Regelungen dieser Courtagezusage, ist die Continentale Kranken nach Treu und Glauben berechtigt, diese Regelungen unter Berücksichtigung der beiderseitigen Interessen nach billigem Ermessen mit einer angemessenen Ankündigungsfrist anzupassen.
- b) Die Courtageregulungen gelten nur bei voller Mitarbeit des Maklers im Rahmen seiner Vermittlungstätigkeit. Für Gruppen-, Kollektiv- und Sammelversicherungsverträge, die lediglich durch Bekanntgabe der Interessentenadresse ohne weitere Abschlussstätigkeit des Maklers zustande kommen, wird die Courtage von Fall zu Fall festgelegt.
- c) In den Courtagetabellen und Besonderen Courtagbedingungen sind nur die für den Neuzugang sowie für KV-Umtarifierungen und Kindernachversicherungen offenen Tarife aufgeführt.
- d) Sollte eine Regelung in der Courtagezusage ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so hat dies nicht die Unwirksamkeit der gesamten Courtagezusage zur Folge. Die Parteien verpflichten sich vielmehr, die unwirksame Regelung durch eine Regelung zu ersetzen, die dem mit der unwirksamen Regelung verfolgten Zweck am ehesten entspricht. Entsprechendes gilt für eine Lücke in der Courtagezusage.
- e) Änderungen dieser Courtagezusage sowie Nebenabreden jeder Art bedürfen mindestens der Textform.

B. Besondere Courtagebedingungen Kranken (2/18)

I. Abschlusscourtage (AP)

1. Entstehung/Fälligkeit des Anspruchs auf AP

- a) Der Anspruch auf AP entsteht gemäß Abschnitt A. III. 9 der Allgemeinen Courtagebedingungen. Abweichend davon entsteht für Versicherungen nach Abschnitten 2. und 3. der Courtagetabelle für Krankenversicherungen nach den Tarifen der Continentale Krankenversicherung a.G. und der EUROPA Versicherung AG der Anspruch auf AP mit der vollständigen Zahlung des fälligen Beitrags und wird abweichend von Abschnitt A. III. 10. der Allgemeinen Courtagebedingungen zum Ende des Monats fällig, der auf die vollständige Zahlung des fälligen Beitrags folgt.
- b) Der Anspruch auf AP entsteht außer in den im Abschnitt A. III. 9. b) der Allgemeinen Courtagebedingungen aufgezählten Fällen zusätzlich nicht bei
 - Versicherungen nach den Tarifen CALA-U CALS-U, VF-U, AMC, AMC-V, ERK-56 und ERK-V,
 - ausschließlich altersbedingten Erhöhungen des Versicherungsbeitrags,
 - Tarifwechsel in den Notlagentarif.

2. Höhe des Anspruchs/Abrechnungsart

- a) Der Anspruch auf AP berechnet sich auf der Basis des ersten monatlichen (Mehr-)Beitrags. Der (Mehr-)Beitrag im Sinne dieser Bedingungen schließt etwaige Gebühren, Versicherungssteuern, Risikozuschläge (Gesundheits-, Berufs-, Sport-, Hobby- und Leistungserweiterungszuschläge) und sonstige Beitragszuschläge nicht mit ein.
- b) Maßgeblich für die Vergütung von substitutiven und nicht substitutiven Krankenversicherungen ist die unter Abschnitt B. III. enthaltene Tabelle der aktuellen Tarife der Continentale Kranken und der EUROPA Versicherung AG. Die Continentale Kranken behält sich vor, diese Tabelle bei Einführung neuer oder Schließung alter Tarife anzupassen. Die jeweils aktuelle Tabelle ist veröffentlicht unter <https://makler.continentale.de/mustervertraege>. Tarife, die sowohl von gesetzlich als auch von privat Versicherten abgeschlossen werden können, werden grundsätzlich als substitutive Tarife vergütet.
- c) AP und ggf. vereinbarte zAP werden in der Abrechnung getrennt ausgewiesen.

3. Rückzahlung

- a) Die AP ist ganz zurückzuzahlen, wenn ein Vertrag aufgehoben oder auf sonstige Weise rückwirkend zum Vertragsbeginn beendet wird. Sie ist ganz oder anteilig zurückzuzahlen, wenn während der nachfolgend geregelten Courtagehaftzeit zu den dort genannten Voraussetzungen Versicherungsbeiträge nicht oder nicht vollständig gezahlt werden oder Versicherungsbeiträge dem Versicherer nicht oder nicht vollständig verbleiben.
 In den folgenden Fällen c) bb) kann die konkrete Haftzeit und Höhe der zurückzuzahlenden AP in der Regel nicht zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns bzw. zum Zeitpunkt des courtageauslösenden Ereignisses, sondern erst rückschauend zum Zeitpunkt des courtagebelastenden Ereignisses bestimmt werden. Besteht eine substitutive Krankenversicherung bei der Continentale Kranken, die mindestens die Pflicht zur Versicherung gemäß § 193 Abs. 3 VVG erfüllt, teilen grundsätzlich alle Krankenversicherungstarife der versicherten Person das Courtageschicksal der substitutiven Krankenversicherung, soweit sie ab dem 01.04.2012 abgeschlossen wurden (vgl. c) bb)). Basis für die Höhe der in diesen Fällen zurückzuzahlenden AP ist der monatliche (Mehr-)Beitrag, der für die AP maßgeblich war; eventuelle Beitragsreduzierungen, die innerhalb der Courtagehaftzeit gemäß c) auftreten, werden auch nachträglich erfasst.
- b) Die Courtagehaftzeit beträgt grundsätzlich für alle Krankenversicherungsverträge X Monate.
- c) Die Courtagehaftzeit beträgt abweichend von b) für ab dem 01.04.2012 policierte substitutive Krankenversicherungsverträge in folgenden Fällen 60 Monate:
 - aa) Wenn eine substitutive Krankenversicherung, die mindestens die Pflicht zur Versicherung gemäß § 193 Abs. 3 VVG erfüllt, durch den Versicherungsnehmer gekündigt wird und der Versicherungsnehmer nicht wegen Eintritt der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht gemäß § 205 Absatz 2 VVG kündigt.
 - bb) Wenn ein einzelner Krankenversicherungstarif gemäß Abschnitt B. III. gekündigt wird, der Teil einer substitutiven Krankenversicherung bei der Continentale Kranken oder der EUROPA Versicherung AG ist oder war, die mindestens die Pflicht zur Versicherung gemäß § 193 Abs. 3 VVG erfüllt oder erfüllte, diese Pflicht zur Versicherung für die versicherte Person jedoch nicht mindestens 60 Monate erfüllt wurde.
 - cc) Wenn der Vertrag wegen Nichtzahlung von Beiträgen gemäß § 193 Abs. 6 S. 4 VVG ruht.
- d) Die AP ist für jeden Monat der Haftzeit, für den der Versicherer keinen vollen Monatsbeitrag erhält oder ihm kein voller Monatsbeitrag verbleibt, anteilig - mit dem sich aus dem Verhältnis zur gesamten Haftzeit ergebenden Bruchteil - zurückzuzahlen. Das gilt auch, wenn sich der Beitrag eines Versicherungsvertrages innerhalb der Haftzeit gegenüber dem vereinbarten Beitrag reduziert.
- e) Die unter Absatz b) vereinbarte Haftzeitregelung gilt auch nicht für langfristige Auslandskrankenversicherungen gemäß Abschnitt 3.2 der Courtagetabelle für Krankenversicherungen. Für diese Versicherungen erfolgt die Belastung der AP vielmehr nach folgender Haftzeitregelung:
 Werden bei Aufhebung oder Änderung eines Versicherungsvertrages Beiträge ganz oder anteilig zurückgezahlt, ist die auf die Beiträge geleistete Courtage entsprechend zurückzuzahlen.

- f) Die Courtagehaftzeit bei unterjährigen Verträgen gemäß Abschnitt 2. der Courtagetabelle für Krankenversicherungen wird von Fall zu Fall festgelegt.
- g) Eine Wiederauszahlung der zurückgezahlten AP erfolgt ganz oder anteilig, soweit für die AP maßgebliche Beiträge gezahlt worden sind.

II. Sonstige Bestimmungen

Die Continentale Kranken kann für bestimmte Tarife, Vertragsänderungen, Vertragsdauern usw. abweichende Courtagen und Courtagebedingungen festlegen, soweit damit keine materielle Verschlechterung verbunden ist.

B.III. Tabelle der substitutiven und nicht substitutiven Krankenversicherungstarife der Continentale Krankenversicherung a.G. und der EUROPA Versicherung AG (1/20)

Tarifgruppe	Substitutive Tarife	Nicht Substitutive Tarife
Vollversicherungen	BUSINESS ¹ , COMFORT-U ¹ , COMFORT-MED ¹ , ECONOMY-U ¹ , PREMIUM ¹ , SP <u>nur für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Unisex-Welt: PURISMA MAX ^{1,2} , PURISMA PRO ^{1,2} , PURISMA RELAX ^{1,2} mit Übertragungswert innerhalb der Bisexwelt: GS1PLUS ¹ , CS2PLUS ¹ , ECONOMY ¹ , COMFORT ¹ MVS ^{1,2} , PURISMA MAX ^{1,2} , PURISMA PRO ^{1,2} , PURISMA RELAX ^{1,2} ohne Übertragungswert in der Bisex-Welt: GS, GS1, GS1PLUS, GS2, CS2, CS2PLUS, ECONOMY, SB, SI100, SIV, SVI, Z2, Z5, AE, AE7, ZE, ST, AVR ² , AVS ² , HEALTH ² , HVS ² , MVS ² , PURISMA MAX ² , PURISMA PRO ² , PURISMA RELAX ² , SelAS 11 ² , SelAS 21 ² , SelAS 22 ² , SelAS 31 ² , SelAS 32 ² , SelAS 33 ² , SelZ 2 ² , SelZ 3 ² , VPrem ² , VR ² , VS ² , VSB ² , VSC ² , WELCOME 100 ² , WELCOME (HEALTHCARE) ² , ZVS ²	
Beihilfe	COMFORT-B ¹ , EB, SP-B <u>nur für Umtarifierungen:</u> mit Übertragungswert innerhalb der Bisex-Welt: CSB1 ¹ , BTI ¹ , BTII ¹ , Z3 ¹ , BVR ^{1,2} , BZ ^{1,2} , BZE ^{1,2} , BZZ ^{1,2} ohne Übertragungswert innerhalb der Bisex-Welt: BTI, BTII, EBT, EBTN, EBTZP, Z3, CSB1, GSB1, GSB2, BVR ² , BZ ² , BZE ² , BZZ ²	
Zusatzversicherungen GKV	<u>für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Bisex-Welt: SGII, SV	CEJ, CE-U, CEB-PLUS-U, CEK-PLUS-U, CEZK-U, CEZP-U, SG, STARTA, STARTK, STARTS, STARTZ BKK-Tarifvariante ³ : BKKCEJ, BKKCE-U, BKKCEB-PLUS-U, BKKCEK-PLUS-U, BKKCEZK-U, BKKCEZP-U, BKKSG, BKKSTARTA, BKKSTARTK, BKKSTARTS, BKKSTARTZ <u>Nur für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Unisex-Welt: ZAZ ² , ZSW ² , ZSWR-OPT ² , ZSWU ² innerhalb der Bisex-Welt: CE, CEB-PLUS, CEK-PLUS, CEZ, CEZK, CEZP, Z1, SGIK, EGKV ² , ZA2 ² , ZABIO ² , ZART ² , ZAV I ² , ZAV II ² , ZAZ ² , ZFAZ ² , ZSW ² , ZSWR-OPT ² , ZSWU ² , ZZTOP ² BKK-Tarifvariante ³ : BKKCE, BKKCEB-PLUS, BKKCEK-PLUS, BKKCEZ, BKKCEZK, BKKCEZP, BKKSGII, BKKSV, BKKZ1
Pflegepflicht- versicherungen	Für nicht beihilfeberechtigte Personen: PVN, PVNSO, PVNSW Für beihilfeberechtigte Personen: PVB	

¹ Tarife, die einen Übertragungswert aufbauen („Neue Welt“)

² Tarife, der ehemaligen Mannheimer Krankenversicherung AG

³ Vermittlung BKK-Tarifvariante nur möglich mit Zusatzvereinbarung (DAV)

noch B. III.

Tarifgruppe	Substitutive Tarife	Nicht Substitutive Tarife
Sonstige Kostentarife/ Summentarife	KHT, KS-U, KS1-U, Y-U <u>Nur für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Unisex-Welt: TSU ² , Familien-SB ² innerhalb der Bisex-Welt: SII, KS, KS1, Y, EKH ² , KHT ² , TSU ²	PZ-U, PG-C, PG-E, PG-K, PG-KPLUS BKK-Tarifvariante ³ : BKKKHT, BKKKS-U, BKKKS1-U, BKKPG-C, BKKPG-E, BKKPG-K, BKKPG-KPLUS, BKKPZ-U, BKKY-U. <u>nur für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Unisex-Welt: HUMANIS ZP 13 ² innerhalb der Bisex-Welt: PTE, PTK, PZ, HUMANIS ZP 06 ² , HUMANIS ZP PT ² , HUMANIS ZP ² BKK-Tarifvariante ³ : BKKSI, BKKKS, BKKKS1, BKKPTE, BKKPTK, BKKPZ, BKKY VF-U BKK-Tarifvariante ³ : BKKV4-U bis BKKV547-U, BKKVA1-U bis BKKVA365-U <u>nur für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Bisex-Welt: VF BKK-Tarifvariante ³ : BKKV4 bis BKKV547, BKKVA1 bis BKKVA365 AV-P1, YF, YO1, YV <u>für Umtarifierungen:</u> AV1, AV-P, SGR1 CALA-U, CALS-U <u>für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Bisex-Welt: CALA, CALS AMC, AMC-V, ERK-56, ERK-V
Krankentagegeld- versicherung	V4-U bis V547-U, VA1-U bis VA365-U, VH-U <u>nur für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Unisex-Welt: KT ² innerhalb der Bisex-Welt: V4 bis V547, VA1 bis VA365, VH, VP, FKT ² , FKTO ² , KT ² , KTO ² , MKT ² , MKTO ²	BKK-Tarifvariante ³ : BKKV4-U bis BKKV547-U, BKKVA1-U bis BKKVA365-U <u>nur für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Bisex-Welt: VF BKK-Tarifvariante ³ : BKKV4 bis BKKV547, BKKVA1 bis BKKVA365 AV-P1, YF, YO1, YV <u>für Umtarifierungen:</u> AV1, AV-P, SGR1 CALA-U, CALS-U <u>für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Bisex-Welt: CALA, CALS AMC, AMC-V, ERK-56, ERK-V
Optionstarife		BKK-Tarifvariante ³ : BKKV4 bis BKKV547, BKKVA1 bis BKKVA365 AV-P1, YF, YO1, YV <u>für Umtarifierungen:</u> AV1, AV-P, SGR1 CALA-U, CALS-U <u>für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Bisex-Welt: CALA, CALS AMC, AMC-V, ERK-56, ERK-V
Auslandsversiche- rungen		BKK-Tarifvariante ³ : BKKV4 bis BKKV547, BKKVA1 bis BKKVA365 AV-P1, YF, YO1, YV <u>für Umtarifierungen:</u> AV1, AV-P, SGR1 CALA-U, CALS-U <u>für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Bisex-Welt: CALA, CALS AMC, AMC-V, ERK-56, ERK-V
Auslandsreise- krankenversicherungen Anwartschafts- versicherung		AC, AG, YG, YK1, ANV-U, AWVA-U, AWVH-U, ANWPVN, ANWPVB <u>für Umtarifierungen:</u> innerhalb der Bisex-Welt: ANV, AWVA, AWVH, ANVP, YK, YR

Sonderregelung

Tarif AV1 bei Niedrigertarifierungen in den Tarif ECONOMY:

Wechselt ein Arbeitnehmer oder ein Student nach seinem Studium in eine selbstständige Tätigkeit, kann nur in diesen Fällen der Tarif AV1 mit erneuter Risikoprüfung abgeschlossen werden. Eine spätere Umtarifierung aus dem Tarif AV1 in den Tarif AV-P ist ausgeschlossen. Es ist darauf zu achten, dass der Tarif AV-P frühestens im Falle einer späteren Umtarifierung poliziert wird.

Tarif AV-P bei Kindernachversicherungen:

Sind der Vater und / oder die Mutter nach dem Tarif AV-P versichert, erfolgt die bedingungsgemäße Nachversicherung von Neugeborenen für den Optionstarif auch über den 01.09.2010 hinaus gleichfalls nach dem Tarif AV-P. Die Optionstermine der Eltern gelten ebenfalls für das neugeborene Kind. Abweichende individuelle Optionstermine sind für das Kind nicht möglich.

¹ Tarife, die einen Übertragungswert aufbauen („Neue Welt“)

² Tarife, der ehemaligen Mannheimer Krankenversicherung AG

³ Vermittlung BKK-Tarifvariante nur möglich mit Zusatzvereinbarung (DAV)

C. Besondere Courtagebedingungen Leben (1/20)

I. Definition der Bewertungssummen

Die Bewertungssumme für die Abschlusscourtage berechnet sich nach den folgenden Ziffern 1. - 17.

Als Bewertungssumme zählt:

1. **für Kapitallebensversicherungen gegen laufende Beitragszahlung**
 - nach dem Tarif KL (TW201701)
 - ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Beitragssumme
 - 204 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 85 % der Beitragssumme
 - 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 75 % der Beitragssumme
 - bis 167 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 50 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 35 Jahren = festgelegte Jahre)
2. **für Sterbegeldversicherungen gegen laufende Beitragszahlung**
 - nach dem Tarif SGC (TW201701)
 - ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Beitragssumme
 - 204 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 85 % der Beitragssumme
 - 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 75 % der Beitragssumme
 - bis 167 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 50 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 35 Jahren = festgelegte Jahre)
3. **für Risikoversicherungen gegen laufende Beitragszahlung**
 - nach den Tarifen RL (TW201701) und PRL (TW201701) 100 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 30 Jahren = festgelegte Jahre)
4. **für selbstständige Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen gegen laufende Beitragszahlung**
 - nach den Tarifen PBU (TW201701), PEU (TW201701), PBUS (TW201701) und PEUS (TW201701) 100 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 40 Jahren = festgelegte Jahre)
5. **für PflegerentenOption (PRO) zur BU/EU gegen laufende Beitragszahlung**
 - nach dem Tarif PRO sofortbeginnend (TW202005) 100 % der Beitragssumme
 - nach dem Tarif PRO aufgeschoben (TW202005)
 - ab 60 verbleibenden Monaten bis zum Beginn des Versicherungsschutzes 100 % der Beitragssumme
 - bis 59 verbleibende Monate bis zum Beginn des Versicherungsschutzes 50 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 25 Jahren = festgelegte Jahre)
6. **für Rentenversicherungen gegen laufende Beitragszahlung**
 - nach den Tarifen RC (TW201701) und BRC (TW201701)
 - ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Beitragssumme
 - 204 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 85 % der Beitragssumme
 - 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 75 % der Beitragssumme
 - bis 167 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 50 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 35 Jahren = festgelegte Jahre)
7. **für Rentenversicherungen (EasyRenten) gegen laufende Beitragszahlung**
 - a) nach dem Tarif ERC (TW201701)
 - ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Beitragssumme
 - 204 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 85 % der Beitragssumme
 - 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 75 % der Beitragssumme
 - bis 167 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 50 % der Beitragssumme
 - b) nach dem Tarif ERI (TW202007) 100 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 35 Jahren = festgelegte Jahre)
8. **für fondsgebundene Rentenversicherungen gegen laufende Beitragszahlung**
 - nach den Tarifen RI (TW202007), CI (TW202007) und BRI (TW202007) 100 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 35 Jahren = festgelegte Jahre)
9. **für Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen gegen laufende Beitragszahlung**
 - nach den Tarifen PBUZB (TW201701), PBUZR (TW201701), PEUZB (TW201701), PEUZR (TW201701), PBUZB1 (TW201701), PBUZR1 (TW201701), PEUZB1 (TW201701) und PEUZR1 (TW201701) 100 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 40 Jahren = festgelegte Jahre)
10. **für fondsgebundene Rentenversicherungen mit Garantieleistungen gegen laufende Beitragszahlung**
 - nach den Tarifen RIG (TW202007), CRIG (TW202007) und BRIG (TW202007)
 - ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Beitragssumme
 - 240 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 90 % der Beitragssumme
 - 204 bis 239 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 80 % der Beitragssumme
 - 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 70 % der Beitragssumme
 - 144 bis 167 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 40 % der Beitragssumme
 - 60 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 20 % der Beitragssumme

(Beitragssumme maximal aus 35 Jahren = festgelegte Jahre)

- 11. für fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem AVmG gegen laufende Beitragszahlung**
- nach dem Tarif RRI (TW202007)
 - ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Beitragssumme
 - 240 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 90 % der Beitragssumme
 - 204 bis 239 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 80 % der Beitragssumme
 - 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 70 % der Beitragssumme
 - 144 bis 167 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 40 % der Beitragssumme
 - 60 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 20 % der Beitragssumme
 (Beitragssumme maximal aus 40 Jahren = festgelegte Jahre)
- 12. für Rentenversicherungen – Classic Pro/Balance gegen laufende Beitragszahlung**
- nach den Tarifen RCP (TW201709), RCB (TW201709), BRCP (TW201709) und BRCB (TW201709)
 - ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Beitragssumme
 - 240 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 90 % der Beitragssumme
 - 204 bis 239 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 80 % der Beitragssumme
 - 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 70 % der Beitragssumme
 - 144 bis 167 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 40 % der Beitragssumme
 - 60 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 20 % der Beitragssumme
 (Beitragssumme maximal aus 35 Jahren = festgelegte Jahre)
- 13. für Rentenversicherungen nach dem Betriebsrentenstärkungsgesetz gegen laufende Beitragszahlung**
- FörderRente nach dem Tarif FRCP (TW201801)
 - ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Beitragssumme
 - 240 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 90 % der Beitragssumme
 - 204 bis 239 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 80 % der Beitragssumme
 - 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 70 % der Beitragssumme
 - 144 bis 167 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 40 % der Beitragssumme
 - 60 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 20 % der Beitragssumme
 (Beitragssumme maximal aus 35 Jahren = festgelegte Jahre)
- 14. für Versicherungen gegen Einmalbeitrag**
- a) für Kapitallebensversicherungen
 - nach dem Tarif KL (TW201701) 100 % der Beitragssumme
 - b) für Sterbegeldversicherungen
 - nach dem Tarif SGC (TW201701)
 - bei einem versicherungstechnischen Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn
 - bis 70 Jahren 100 % der Beitragssumme
 - von 71 bis 75 Jahren 80 % der Beitragssumme
 - ab 76 Jahren 60 % der Beitragssumme
 - c) für Rentenversicherungen
 - nach den Tarifen RC (TW201701) und ERC (TW201701) 100 % der Beitragssumme
 - nach dem Tarif BRC (TW201701) - sofortbeginnende Rente 100 % der Beitragssumme
 - nach dem Tarif BRC (TW201701) - aufgeschobene Rente
 - ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Beitragssumme
 - 204 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 95 % der Beitragssumme
 - 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 90 % der Beitragssumme
 - bis 167 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 85 % der Beitragssumme
 - nach dem Tarif PCC (TW201701) 1/12 des Rentenguthabens "Ansparphase" im ersten Monat der Ansparphase
 - d) für fondsgebundene Rentenversicherungen
 - nach den Tarifen RI (TW202007), CI (TW202007), BRI (TW202007) und ERI (TW202007) 100 % der Beitragssumme
 - e) für fondsgebundene Rentenversicherungen mit Garantieleistungen
 - nach den Tarifen RIG (TW202007), CRIG (TW202007) und BRIG (TW202007)
 - ab 144 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Beitragssumme
 - 96 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 60 % der Beitragssumme
 - 36 bis 95 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 40 % der Beitragssumme
 - f) für Rentenversicherungen - Classic Pro/Balance
 - nach den Tarifen RCP (TW201709), RCB (TW201709), BRCP (TW201709) und BRCB (TW201709)
 - ab 144 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Beitragssumme
 - 96 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 60 % der Beitragssumme
 - 36 bis 95 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 40 % der Beitragssumme
 - g) für Rentenversicherungen nach dem Betriebsrentenstärkungsgesetz
 - FörderRente nach dem Tarif FRCP (TW201801)
 - ab 144 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Beitragssumme
 - 96 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 60 % der Beitragssumme
 - 36 bis 95 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 40 % der Beitragssumme

- 15. für Sonderzahlungen und gesetzliche Zulagen**
- a) in Kapitalversicherungen
- nach dem Tarif KL (TW201701) 100 % der Sonderzahlung
- b) in Rentenversicherungen
- nach den Tarifen RC (TW201701) und ERC (TW201701) 100 % der Sonderzahlung
- nach dem Tarif BRC (TW201701)
in Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung
- ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Sonderzahlung
- 204 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 95 % der Sonderzahlung
- 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 90 % der Sonderzahlung
- bis 167 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 85 % der Sonderzahlung
in Versicherungen gegen Einmalbeitrag
- ab 300 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Sonderzahlung
- 204 bis 299 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 95 % der Sonderzahlung
- 168 bis 203 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 90 % der Sonderzahlung
- bis 167 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 85 % der Sonderzahlung
- c) in fondsgebundene Rentenversicherungen
- nach den Tarifen RI (TW202007), CI (TW202007), BRI (TW202007) und ERI (TW202007) 100 % der Sonderzahlung
- d) in fondsgebundene Rentenversicherungen mit Garantieleistungen
- nach den Tarifen RIG (TW202007), CRIG (TW202007) und BRIG (TW202007) gegen laufende Beitragszahlung oder Einmalbeitragszahlung
- ab 144 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Sonderzahlung
- 96 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 60 % der Sonderzahlung
- 36 bis 95 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 40 % der Sonderzahlung
- e) in fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem AVmG
- nach dem Tarif RRIIG (TW202007) - Sonderzahlungen
- ab 144 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Sonderzahlung
- 96 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 60 % der Sonderzahlung
- 36 bis 95 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 40 % der Sonderzahlung
- nach dem Tarif RRIIG (TW202007) - gesetzliche Zulagen
- ab 144 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Zulage
- 96 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 60 % der Zulage
- 36 bis 95 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 40 % der Zulage
- f) in Rentenversicherungen – Classic Pro/Balance
- in Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung nach den Tarifen BRCB (TW201709) und BRCP (TW201709)
- ab 144 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 100 % der Sonderzahlung
- 96 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 60 % der Sonderzahlung
- 36 bis 95 verbleibende Monate bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer 40 % der Sonderzahlung
- in Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung nach den Tarifen RCB (TW201709) und RCP (TW201709)
- ab 144 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Sonderzahlung
- 96 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 60 % der Sonderzahlung
- 36 bis 95 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 40 % der Sonderzahlung
- in Versicherungen gegen Einmalbeitrag nach den Tarifen RCB (TW201709), RCP (TW201709), BRCB (TW201709) und BRCP (TW201709)
- ab 144 verbleibenden Monaten bis zum Ende der Ansparphase 100 % der Sonderzahlung
- 96 bis 143 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 60 % der Sonderzahlung
- 36 bis 95 verbleibende Monate bis zum Ende der Ansparphase 40 % der Sonderzahlung
- 16. für Versicherungen mit Tarifstufen**
Das Ergebnis der Berechnungen nach Ziffern 1. - 15. wird bei Versicherungen mit Tarifstufen zusätzlich mit dem Tarifstufenfaktor AP/LAP nach Abschnitt 4. der Courtagetabelle Leben multipliziert.
- 17. für Versicherungen mit der Tarifierweiterung X**
Das Ergebnis der Berechnungen nach Ziffern 1. - 16. wird bei Tarifen mit der Tarifierweiterung X (einschlägig z. B. bei Teilungen von Versicherungen nach dem Versorgungsausgleichsgesetz, Übertragungen von Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung) zusätzlich mit dem nach X ausgewiesenen Prozentsatz (ermittelt z. B. aufgrund und nach Maßgabe einer gerichtlichen Teilungsanordnung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz) multipliziert.

II. Definitionen

Beitragssumme, Erhöhungs- und Wiederanlage-Beitragssumme, Erhöhungs- und Wiederanlage-Bewertungssumme, (Mehr-)Beitrag, Sonderzahlungen, Beitragsmonate, gesetzliche Zulagen, Ansparphase, Rentenphase und Rentenguthaben, versicherungstechnisches Alter bei Versicherungsbeginn, Beginn des Versicherungsschutzes, Versicherungsbeginn

1. a) Beitragssumme ist das Ergebnis aus der Multiplikation des vom Versicherungsnehmer zu zahlenden (Mehr-) Beitrags, der Anzahl der Fälligkeiten pro Versicherungsjahr sowie der Beitragszahlungsdauer in Jahren (maximal aus den gemäß Abschnitt I. 1. bis 13. jeweils festgelegten Jahren).
b) Für die Beitragszahlungsdauer werden herangezogen
 - bei Sterbegeldversicherungen nur die beitragspflichtigen Monate bis zum Jahrestag des Versicherungsbeginns des Jahres, in dem die versicherte Person versicherungstechnisch 85 Jahre alt wird (85 abzüglich der Differenz zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr); diese Begrenzung gilt nicht, wenn das versicherungstechnische Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn mindestens 65 Jahre beträgt,
 - bei klassischen Kapital- und Rentenversicherungen und fondsgebundenen Rentenversicherungen nur die beitragspflichtigen Monate bis zum Jahrestag des Versicherungsbeginns des Jahres, in dem die versicherte Person versicherungstechnisch 75 Jahre alt wird (75 abzüglich der Differenz zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr); diese Begrenzung gilt nicht, wenn das versicherungstechnische Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn mindestens 65 Jahre beträgt,
 - bei Pflegerentenoptionen zur BU/EU nur die beitragspflichtigen Monate bis zum Jahrestag des Versicherungsbeginns des Jahres, in dem die versicherte Person versicherungstechnisch 80 Jahre alt wird (80 abzüglich der Differenz zwischen dem Jahr des technischen Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr).
 - bei fondsgebundenen Versicherungen nach dem AVmG, Risikoversicherungen, selbständigen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sowie Berufs- und Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherungen die beitragspflichtigen Monate bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.
2. Die Erhöhungsbewertungssumme wird auf Basis der Abschnitte I. und II. 1. aus der Erhöhungsbeitragssumme ermittelt. Bei der Ermittlung der Erhöhungsbeitragssumme tritt an die Stelle des Beitrags der Mehrbeitrag und an die Stelle der Beitragszahlungsdauer die restliche Beitragszahlungsdauer maximal bis zum Ende der jeweils festgelegten Jahre.
3. a) Die Erhöhungsbewertungssumme in dem Abschnitt III. 3. a) letzter Satz und 3. b) wird auf Basis der Abschnitte I. und II. 1. aus der Erhöhungsbeitragssumme ermittelt. Bei der Ermittlung der Erhöhungsbeitragssumme tritt an die Stelle des Beitrags der Mehrbeitrag ab schon einmal erreichter Beitragshöhe und an die Stelle der Beitragszahlungsdauer die restliche Beitragszahlungsdauer maximal bis zum Ende der jeweils festgelegten Jahre.
b) Die Wiederanlagebewertungssumme wird auf Basis der Abschnitte I. und II. 1. aus der Wiederanlagebeitragssumme ermittelt. Bei der Ermittlung der Wiederanlagebeitragssumme tritt an die Stelle des Beitrags der Mehrbeitrag maximal bis zu der schon einmal erreichten Beitragshöhe und an die Stelle der Beitragszahlungsdauer die nach folgender Formel ermittelte Dauer:
$$\frac{\text{Restliche Beitragszahlungsdauer in Monate bis zum Ende der festgelegten Maximaldauer} + \text{Beitragsmonate}}{12}$$
4. Der (Mehr-)Beitrag ist der vom Versicherungsnehmer zu zahlende Versicherungs(mehr-)beitrag, der folgende Beitragsbestandteile **nicht** mit einschließt:
 - a) Berufsrisiko-, Gesundheits-, Sport-, Hobby- und Leistungserweiterungsrisikozuschläge,
 - b) etwaige Gebühren und Versicherungssteuern und
 - c) gesetzliche Zulagen nach dem AVmG.Etwaige Sofortverrechnungen von Überschussbeteiligungen mindern den (Mehr-)Beitrag nicht.
5. Sonderzahlungen sind einmalige Beitragszahlungen, die der Versicherungsnehmer zusätzlich zu Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung oder zu Versicherungen gegen Einmalbeitragszahlung entrichtet hat und die dem Versicherer verblieben sind.
6. Beitragsmonate sind die Monate innerhalb der Haftzeit, für die der Versicherer die Beiträge vollständig erhalten hat und die ihm auch verblieben sind.
7. Gesetzliche Zulagen sind staatliche Förderungsbeträge, die von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (ZfA) zu Versicherungen gezahlt werden, die nach dem AVmG gefördert werden.
8. Die Ansparphase ist die Zeit vom Beginn des Versicherungsvertrags bis zum letzten Tag vor dem vereinbarten Rentenbeginn.
9. Die Rentenphase ist bei Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag nach dem Tarif PCC (TW201701) die Zeit vom Rentenbeginn bis zum Ende der Rentenzahlung.
10. Das Rentenguthaben "Ansparphase" ist bei Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag nach dem Tarif PCC (TW201701) das jeweils zum 1. eines Monats vorhandene Deckungskapital in der Ansparphase abzgl. Kapitalentnahmen und zzgl. Sonderzahlungen zum selben Stichtag. Das Rentenguthaben "Rentenphase" ist bei Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag nach dem Tarif PCC (TW201701) das Deckungskapital zum 1. des ersten Monats der Rentenphase abzgl. Kapitalabfindung.

11. Das versicherungstechnische Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn ist die Differenz aus dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
12. Der Beginn des Versicherungsschutzes der aufgeschobenen PflegerentenOption zur BU/EU (PRO) ist der Kalendertag, der auf den Ablauftag des für den Abschluss der aufgeschobenen PflegerentenOption maßgeblichen BU/EU Vertrages folgt.
13. Mit Versicherungsbeginn in diesen Definitionen ist grundsätzlich der technische Beginn gemeint, also der Tag, der im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn ausgewiesen ist, außer es ist in den Definitionen etwas anderes bestimmt.

III. Abschlusscourtage (AP)

1. Zusätzliche Nichtentstehung des Anspruchs

Der Anspruch auf AP entsteht außer in den im Abschnitt A. III. 11. b) der Allgemeinen Courtagebedingungen aufgezählten Fällen zusätzlich nicht bei

- der Vermittlung von Honorar-/Finanzdienstleistertarifen (Tarifen mit der Tarifierweiterung A0B0),
- Tarifwechseln von Honorar-/Finanzdienstleistertarifen (Tarifen mit der Tarifierweiterung A0B0) in Nicht-Honorar-/Finanzdienstleistertarife (Tarife ohne Tarifierweiterung A0B0),
- Tarifwechsel von Sonder- in Nicht-Sondertarife,
- Laufzeitverlängerungen,
- Ausübung einer Pflegerentenversicherungsoption im Anschluss an eine BU/EU als sofortbeginnende PflegerentenOption zur BU/EU unter Beibehaltung des bisherigen Beitrags,
- Kapitalübertragungen (z. B. bei Versicherungen nach dem AVmG bei Anbieterwechsel oder Tod des Ehepartners),
- reinen Summenerhöhungen unter gleichzeitiger Beibehaltung des bisherigen Beitrags,
- Riester-Rentenversicherungen,
- wenn nach einer Beitragsreduzierung eine (Wieder-)Erhöhung des Beitrags bis zur Höhe des schon einmal gezahlten Beitrags erfolgt,
- wenn Beiträge durch gesetzliche Zulagen oder gesetzliche Zulagen durch Beiträge in jeweils gleicher Höhe ersetzt werden. Gleiches gilt für das Ersetzen von oder durch Sonderzahlungen.

2. Höhe des Anspruchs

Der Anspruch auf AP berechnet sich auf der Basis der Abschnitte I. und II.

3. a) AP bei Reduzierungen und anschließenden Erhöhungen innerhalb der Courtagehaftzeit bei Versicherungen nach dem Tarif RRIIG

Wenn während der Courtagehaftzeit bei Versicherungen nach dem Tarif RRIIG eine vorherige Beitragsreduzierung stattgefunden hat, wird bei einer durchgeführten Dynamik oder Erhöhung des Versicherungsbeitrags aus anderen Gründen die AP – abweichend von den vorstehenden AP-Regelungen - bis zu der schon einmal erreichten Beitragshöhe aus der Wiederanlagebewertungssumme nach Maßgabe der Abschnitte I. 11. und II. 3. a) und b) der Besonderen Courtagebedingungen Leben gezahlt. Die Höhe der AP wird nach folgender Formel ermittelt:

Wiederanlagebewertungssumme x (60 - Beitragsmonate) : 60 x AP-Satz

Die Höhe der AP für den Teil des Beitrags, der über die schon einmal erreichte Beitragshöhe hinausgeht, wird aus der Erhöhungsbewertungssumme ermittelt.

b) AP bei Reduzierungen und anschließenden Erhöhungen außerhalb der Courtagehaftzeit bei Versicherungen nach dem Tarif RRIIG

Nach einer Beitragsreduzierung außerhalb der Courtagehaftzeit bei Versicherungen nach dem Tarif RRIIG, wird – abweichend von den vorstehenden AP-Regelungen - eine AP entsprechend Abschnitt 1.1.1.11 der Courtagetabelle für Lebensversicherungen bei einer durchgeführten Dynamik oder Erhöhung des Versicherungsbeitrags aus anderen Gründen nur für den Teil des Beitrags gezahlt wird, der über die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages schon einmal erreichte Beitragshöhe hinausgeht. Die dann zu zahlende AP wird aus der Erhöhungsbewertungssumme ermittelt.

4. Rückzahlung der Abschlusscourtage

- a) Die AP ist ganz oder anteilig zurückzuzahlen, wenn während der nachfolgend geregelten Courtagehaftzeit Versicherungsbeiträge nicht oder nicht vollständig gezahlt werden oder Versicherungsbeiträge dem Versicherer nicht oder nicht vollständig verbleiben.
- b) Die Courtagehaftzeit beträgt bei Versicherungsverträgen gegen laufende Beitragszahlung 60 beitragspflichtige Monate. Sie beginnt mit der Ausfertigung des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem technischen Beginn der Versicherung.
- c) Abweichend von b) beträgt die Courtagehaftzeit bei Versicherungsverträgen gegen laufende Beitragszahlung und einer Beitragszahlungsdauer von weniger als 60 Monaten die vereinbarte Beitragszahlungsdauer in Monaten.

- d) Die AP ist bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung für jeden Monat der Haftzeit, für den der Versicherer keinen vollen Beitrag erhält oder ihm kein voller Beitrag verbleibt, anteilig - mit dem sich aus dem Verhältnis zur gesamten Haftzeit ergebenden Bruchteil - zurückzuzahlen.
- e) Für Versicherungen gegen Einmalbeitragszahlung, Sonderzahlungen oder gesetzlichen Zulagen, für die AP gezahlt worden ist, ist diese mit Zahlung des Einmalbeitrags/der Sonderzahlung/der Zulage verdient, wenn der gezahlte Einmalbeitrag/die gezahlte Sonderzahlung/die gezahlte Zulage dem Versicherer vollständig verbleibt, mit Ausnahme der in g) genannten Fälle zum Tarif SGC (TW201701).
Für gesetzliche Zulagen gilt darüber hinaus: Werden gesetzliche Zulagen an die ZfA ganz oder anteilig zurückgezahlt, ist die auf die Zulagen geleistete AP entsprechend zurückzuzahlen.
- f) Ein Courtagerückforderungsanspruch besteht auch, wenn in den ersten 60 Monaten der Laufzeit eines Versicherungsvertrags die Summe aus bereits verdienten, d.h. an sich nicht mehr rückforderbaren Abschlusscourtage (AP und zAP) und Rückkaufswert höher ist als die gezahlten Beiträge, und zwar in Höhe des Differenzbetrags.
- g) Die AP ist entsprechend a) bis f) zurückzuzahlen, wenn vereinbarte Versicherungsleistungen innerhalb der Courtagehaftzeit vom Versicherungsnehmer ganz oder zum Teil abgerufen werden bzw. der Rentenbeginn vorverlegt wird. Bei Versicherungen nach dem Tarif SGC (TW201701) gegen laufenden Beitrag gelten die Regelungen der Abschnitte b) und d) auch, wenn die versicherte Person in den ersten 36 Monaten der Laufzeit verstirbt.
Bei Versicherungen nach dem Tarif SGC (TW201701) gegen Einmalbeitrag ist, wenn in den ersten 36 Monaten der Laufzeit
 - der Versicherungsvertrag beendet wird oder
 - der Tod der versicherten Person eintritt,
 die AP zu 1/60 pro Monat der Beendigung vor Ablauf der ersten 60 Monate zurückzuzahlen.
- h) Die vorgenannten Regelungen gelten auch, wenn während der Zeit, für die Courtagerückzahlungsansprüche bestehen,
 - Beginnverletzungen und Unterbrechungen mit dem Versicherungsnehmer vereinbart werden oder dieser Versicherungsbeiträge nicht oder nicht vollständig gezahlt hat; eine Wiederauszahlung der zurückgezählten AP erfolgt ganz oder anteilig, soweit für die AP maßgebliche Beiträge später gezahlt worden sind,
 - der Versicherungsvertrag teilweise aufgehoben oder reduziert wird für die auf diese Teile geleistete AP.

5. **Einklagen von Beitragsrückständen**

Die Continentale Lebensversicherung AG ist nicht verpflichtet und der Makler nicht berechtigt, rückständige Beiträge einzuklagen.

IV. **Laufende Abschlusscourtage (LAP)**

1. **Allgemeine Courtagebedingungen**

Die für die AP getroffenen Regelungen der Allgemeinen Courtagebedingungen gelten auch für die LAP.

Abweichend davon wird für die LAP Folgendes geregelt:

- Aus der LAP wird abweichend von Abschnitt II. 1. keine Stornoreserve einbehalten.
- Die Auszahlung der LAP setzt abweichend von Abschnitt II. 3. nicht die Stellung von Sicherheiten voraus.
- Die Abschnitte III. 2. (Beteiligung mehrerer am Zustandekommen des Vertrages) und III. 13. (Haftzeiten) gelten nicht.
- Ergänzend zu Abschnitt III. 3. werden courtagerelevante Vermittlungstätigkeiten in der Sparte Leben zu Versicherungsverträgen, die nicht durch den Makler betreut werden, wie folgt vergütet:
Der Makler erhält, sofern die Vermittlungstätigkeit eine LAP begründet, diese zusätzlich in vereinbarter Höhe.
- Ergänzend zu Abschnitt III. 11. a) erhält der Makler für die Vermittlung von Versicherungsverträgen die gemäß der Courtagetabellen vereinbarte LAP als monatliche Vergütung, wenn er Versicherungsverträge (Neu-, Erhöhungs- und Erweiterungsgeschäft) vermittelt.
- Der Anspruch auf Zahlung der LAP entsteht während der Beitragszahlungsdauer des jeweiligen Versicherungsvertrages unabhängig von der Zahlweise monatlich, sofern der Versicherungsnehmer für den jeweiligen Monat seinen Beitrag vollständig gezahlt hat.
- Abweichend von Abschnitt III. 12. a) Satz 1 und Satz 2, letzter Spiegelstrich, wird der Anspruch auf LAP unabhängig von der mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Zahlungsweise zum Ende des Monats fällig, in dem der Anspruch auf die LAP entsteht.

2. **Besondere Courtagebedingungen**

Die für die AP getroffenen Regelungen der Besonderen Courtagebedingungen gelten auch für die LAP.

Abweichend davon wird für die LAP Folgendes geregelt:

2.1 Definition der (Erhöhungs-) Bewertungssumme

Zur Ermittlung der (Erhöhungs-)Bewertungssumme für die LAP wird der (Mehr-)Beitrag gemäß den Abschnitten II. 4. bis 5. herangezogen.

Dabei wird bei nicht monatlicher Zahlweise der (Mehr-)Beitrag bei

- vierteljährlicher Zahlweise durch 3,
- halbjährlicher Zahlweise durch 6 und
- jährlicher Zahlweise durch 12 geteilt.

Dieser (Mehr-)Beitrag wird multipliziert mit den für den jeweiligen Tarif festgelegten Prozentsätzen zur Bestimmung der AP-Bewertungssumme nach Abschnitt I. 1. - 17.

Die Definitionen der Abschnitte II. 1. a), 2. und 3. gelten nicht.

2.2 Zusätzliches Nichtentstehen des Anspruches

Der vierte und siebte Spiegelstrich des Abschnitts III. 1 gelten nicht.

2.3. Höhe des Anspruchs/Abrechnungsart

- Der Anspruch auf LAP berechnet sich auf der Basis der Abschnitte I., II. 1. b), 4. bis 5., 11. und IV. 2.1.
- Die LAP wird in der Abrechnung separat von der AP ausgewiesen.

2.4. Rückzahlung der Laufenden Abschlusscourtage (LAP)

- Entfällt der für die LAP maßgebliche (Mehr-)Beitrag aufgrund z. B. einer Reduzierung des Versicherungsschutzes, Aufhebung des Versicherungsvertrags, Beginnverlegung, Beitragsfreistellung oder Eintritt des Leistungsfalls, entfällt auch ab Zeitpunkt des Wegfalls des (Mehr-)Beitrags die LAP. Darüber hinaus auch, wenn dem Versicherer Versicherungsbeiträge nicht verblieben sind. Bei teilweiser Reduzierung des (Mehr-)Beitrags wird die LAP ab Zeitpunkt der Reduzierung auf Grundlage des verbleibenden (Mehr-)Beitrags gezahlt.
- Wird mit dem Versicherungsnehmer eine Unterbrechung vereinbart, wird während der Unterbrechung keine LAP gezahlt.

Eventuell bereits zu viel gezahlte LAP sind zurückzuzahlen. Eine Nachzahlung der LAP erfolgt ganz oder anteilig, wenn sich nachträglich ein (Mehr-)Beitrag in Zeiträumen ergibt, in denen die LAP in o. g. Fällen entfallen ist.

Der Abschnitt III. 5. (Rückzahlung der AP) gilt nicht.

2.5. Sonstiges

Die Definitionen der Abschnitte II. 6. - 10. finden keine Anwendung.

D. Besondere Courtagebedingungen Sach/HUK/Continentale-Rechtsschutz (2/08)

I. Grundsätzliches

1. Bei den in Klammern stehenden Zahlen der Courtagetabelle handelt es sich um die Kennziffern der courtagebestimmenden Sparten. Die Zahlung der laufenden Courtage schließt die Vergütung für die Pflege des Bestandes, Neuordnung der Verträge, Hilfeleistung bei der Behandlung von Schäden und alle Kosten des Geschäftsbetriebes ein.
2. Ob und in welcher Höhe Courtagen gezahlt werden, entscheidet die Continentale Sachversicherung AG nach billigem Ermessen bei:
 - unterjährigen Verträgen,
 - nicht im Tarif verzeichneten Wagnissen,
 - Versicherungen zu Sonderbeiträgen bzw. Sonderbedingungen,
 - Abschlüssen aufgrund von Empfehlungsverträgen mit industriellen, kaufmännischen und landwirtschaftlichen Verbänden,
 - neu aufzunehmenden Versicherungsarten,
 - besonderen Risiken, die in den jeweils gültigen Annahmerichtlinien beschrieben werden,
 - Vertragsänderungen aufgrund von der Direktion durchgeführten Sonderaktionen,
 - Führungs- und Beteiligungsgeschäft.
3. Für Finanzdienstleistungstarife wird keine Courtage oder sonstige Vergütung gezahlt.

II. Laufende Courtage

1. Die in der Courtagetabelle Sach-/HUK-/Continentale-Rechtsschutz zugesagte laufende Courtage für das von der Continentale Sachversicherung AG gezeichnete Eigengeschäft wird im Monat der Zahlung des Beitrags, spätestens im Folgemonat fällig. Sie ist mit Zahlung des Beitrags, aus der sie sich errechnet, verdient.
2. Ist die Continentale Sachversicherung AG an einem Versicherungsvertrag nur beteiligt, wird die laufende Courtage nur aus dem Beitragsanteil der Continentale Sachversicherung AG gezahlt. Die Courtage wird entgegen dem Abschnitt 1. erst nach Abrechnung zwischen den Unternehmen fällig.
3. Liegt die Führung eines Versicherungsvertrages bei der Continentale Sachversicherung AG, wird die laufende Courtage aus dem Beitragsanteil
 - der Continentale Sachversicherung AG gemäß Abschnitt 1.,
 - der/des beteiligten Unternehmen(s) nach Abrechnung zwischen den beteiligten Unternehmen fällig.
4. Werden bei Auflösung oder Änderung eines Versicherungsvertrages Beiträge zurückgezahlt, die für die Entstehung des Courtageanspruchs maßgebend waren, ist die laufende Courtage entsprechend ganz oder anteilig zurückzuzahlen. Dasselbe gilt, wenn sich nachträglich herausstellt, dass die Voraussetzungen für die Zahlung der Courtage nicht gegeben waren.

**Bedingungen für die Verwendung der Marke "Die Continentale"
und für die Nutzung von Werbematerial 1/19**

I. Bedingungen für die Verwendung der Marke "Die Continentale"

- a) Die Continentale Kranken räumt dem Makler ein nicht ausschließliches und nicht übertragbares Recht ein, zum Zweck der Eigenwerbung in Print- und elektronischen Medien die Unternehmen des Continentale Versicherungsverbunds als Produktgeber zu benennen und hierbei die Marke "Die Continentale" wie auf der Internet-Seite <https://makler.continentale.de/richtlinien> abgebildet zu verwenden. Die Marke "Die Continentale" wird dem Makler auf der genannten Internet-Seite zum Download zur Verfügung gestellt.
- b) Mit der Aufnahme der Marke in die jeweilige werbliche Darstellung verpflichtet sich der Makler, die Marke ausschließlich wie auf der unter Ziffer I. a) aufgeführten Internet-Seite abgebildet und für den hier gestatteten Zweck zu verwenden und insbesondere nicht als Bestandteil seiner Firma oder in anderer Weise zur Kennzeichnung seines Geschäftsbetriebes zu benutzen. Der Makler wird ferner jede Art und/oder Form der werblichen Darstellung unterlassen, die geeignet sein könnte, die Wertschätzung und/oder die Unterscheidungskraft des Namens des Continentale Versicherungsverbundes und/oder der Marke "Die Continentale" in unlauterer Weise auszunutzen oder zu beeinträchtigen.
- c) Der Makler verpflichtet sich mit Aufnahme der Marke in die jeweilige werbliche Darstellung ferner, der Continentale Kranken die Internet-Adresse bekannt zu geben, unter der die Marke genutzt wird, und bei anderweitiger Nutzung jeweils ein Belegexemplar zur Verfügung zu stellen.
- d) Diese Gestattung ist jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerruflich; der Makler stellt in diesem Fall sofort die Nutzung der Marke ein.

II. Bedingungen für die Nutzung von Werbematerial

- a) Die Continentale Kranken räumt dem Makler ein nicht ausschließliches, inhaltlich, zeitlich und räumlich beschränktes, nicht übertragbares und jederzeit widerrufliches Recht ein, die von ihr überlassenen Werbematerialien zum Zwecke der Bewerbung der Produkte der jeweiligen Gesellschaften des Continentale Versicherungsverbundes in Print- und elektronischen Medien zu nutzen und zu verbreiten („Nutzungsrecht“). Das Nutzungsrecht wird kostenfrei eingeräumt.
- b) Das Nutzungsrecht unterliegt dabei insbesondere folgenden inhaltlichen, zeitlichen und räumlichen Beschränkungen:
 - aa) Werbematerialien sind in der vorgegebenen Fassung und Medienform zu nutzen. Inhaltliche Änderungen oder ein Wechsel der Medienform (z.B. elektronisch zu Print oder Print zu elektronisch) sind nicht gestattet.
 - bb) In Dateiform zur Verfügung gestellte Werbematerialien dürfen ausschließlich auf der eigenen Homepage des Maklers zum Download bereitgehalten werden oder an Interessenten per E-Mail versandt werden. Die Anzahl der Downloadvorgänge oder Übermittlungsvorgänge wird durch die Continentale Kranken nicht beschränkt. Soweit die Continentale Kranken Dateien zum Download oder zur Übermittlung per E-Mail zur Verfügung stellt, ist der Empfängerkreis nicht beschränkt.

- cc) Soweit die Continentale Kranken Werbematerialien in Print- oder sonstigen nicht elektronischen Formen zur Verfügung stellt, ist eine Vervielfältigung und Nachproduktion durch den Makler ohne ausdrückliche Zustimmung der Continentale Kranken in Textform unzulässig.
- dd) Das Recht zur Nutzung eines einzelnen Werbematerials endet, wenn die Continentale Kranken dem Makler eine aktualisierte Fassung des Werbematerials bekannt gibt. Eine aktualisierte Fassung des Werbematerials gilt als gegenüber dem Makler bekannt gegeben, wenn die Continentale Kranken Informationen zu Druckstückänderungen/-neuerungen auf der Internetseite <https://makler.continentale.de/richtlinien> einstellt oder dem Makler in dem Medium „Facts“ hierüber informiert hat. Dem Makler obliegt es sich selbständig über die jeweils aktuellen Werbematerialien für die jeweiligen Gesellschaften des Continentale Versicherungsverbundes zu informieren. Teilt die Continentale Kranken dem Makler keinen Termin mit, ab dem das aktualisierte Werbematerial genutzt werden soll, hat der Makler die Nutzung des alten Werbematerials unverzüglich einzustellen und nur noch das aktualisierte Werbematerial zu nutzen.
- ee) Das Recht zur Nutzung der Werbematerialien endet in jedem Falle zu dem Zeitpunkt, zu dem die zwischen der Continentale Kranken und dem Makler bestehende Courtagezusage endet.
- ff) Das Recht der Continentale Kranken, das eingeräumte Nutzungsrecht jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen zu widerrufen oder von vorneherein eine anderweitig befristete Nutzungsdauer festzulegen, bleibt unberührt.
- c) Das Recht zur Nutzung des Werbematerials ist räumlich auf die Nutzung im Hoheitsgebiet der Bundesrepublik Deutschland beschränkt. Download- oder Übermittlungsvorgänge gem. Ziffer II. b) bb), welche von Interessenten/Kunden des Maklers außerhalb des Hoheitsgebiet der Bundesrepublik vorgenommen werden, sind weiterhin zulässig.
- d) Im Falle einer Beendigung oder eines Widerrufs des Nutzungsrechts ist der Makler verpflichtet, die Nutzung der Werbematerialien unverzüglich einzustellen. Im Falle eines teilweisen Widerrufs gilt dies nur für die vom Widerruf betroffenen Werbematerialien.
- e) Der Makler verpflichtet sich, bei der Nutzung die geltenden Vorschriften des Werbe- und Wettbewerbsrechts zu beachten. Im Falle einer schuldhaften Verletzung rechtlicher Vorschriften oder dieser Bedingungen für die Nutzung von Werbematerial durch den Makler bei oder in Zusammenhang mit der Nutzung der Werbematerialien stellt der Makler die Continentale Kranken auf erstes Anfordern in vollem Umfange von einer Haftung frei.
- f) Die Continentale Kranken ist berechtigt, die Bedingungen zu Nutzung des Werbematerials jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu verändern und anzupassen. Die geänderten Bedingungen treten in Kraft, sobald Sie dem Makler zugegangen sind, der Makler nach Zugang die Nutzung der Werbematerialien fortsetzt und der Makler nicht binnen 14 Tagen ab Zugang den geänderten Bedingungen widerspricht.

Datenschutz

Die Parteien sind verpflichtet die Regelungen zum Datenschutz aus der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO), dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie die weiteren einschlägigen gesetzlichen Regelungen auch zur Informationssicherheit einzuhalten.

Darüber hinaus sind die Continentale Kranken und Ihre Verbundgesellschaften Continentale Lebensversicherung AG und Continentale Sachversicherung AG den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) beigetreten. Die Parteien verpflichten sich, die sich aus der jeweiligen, aktuellen Fassung der Verhaltensregeln folgenden Regelungen auch mit dieser Courtagezusage umzusetzen und zu befolgen, soweit diese einschlägig sind.

1. Datenschutzhinweise für Kunden/Interessenten

Für die Einhaltung datenschutzrechtlicher Belange seiner Kunden/Interessenten gegenüber ist der Makler selbst verantwortlich.

Übermittelt der Makler personenbezogene Daten einer betroffenen Person (z. B. Kunden/Interessenten) an die Continentale Kranken und Ihre Verbundgesellschaften Continentale Lebensversicherung AG und Continentale Sachversicherung AG, sind der betroffenen Person darüber hinaus vom Makler die Datenschutzhinweise des jeweiligen Versicherers mitzuteilen bzw. zur Verfügung zu stellen.

Ein Muster der jeweils aktuellen Datenschutzhinweise ist als Download unter <https://www.continentale.de/datenschutz-kunden> verfügbar. Auf Anforderung werden diese dem Makler/der betroffenen Person in gedruckter Form zur Verfügung gestellt.

2. Datenschutzhinweise zur Verarbeitung der Daten des Maklers und seiner Mitarbeiter

Die jeweils aktuellen Datenschutzhinweise zur Verarbeitung der Daten sind als Download unter <https://makler.continentale.de/datenschutz-vermittler> verfügbar. Zu Beginn der Zusammenarbeit wird dem Makler die jeweils aktuelle Version übermittelt.

3. Pflichten weitere Personen

Der Makler trägt Sorge dafür, dass die unter 1. und 2. aufgeführten Regelungen von sämtlichen Personen (z. B. Untervermittler, Kooperationspartner, Gesellschafter), die für ihn tätig sind, eingehalten werden. Er händigt die erforderlichen Datenschutzhinweise an die für ihn tätigen Personen aus.

