

# LLOYD'S

## Lloyd's Insurance Company S.A.

Zertifikat Nr. 331112 20

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

Peter Mustermann  
Große Straße 23  
23476 Samplhausen

Mitteilungen und  
Schadenmeldungen  
sind zu richten an den  
Coverholder at Lloyd's:

**Biometric Underwriting GmbH**  
Baumwall 7, 20459 Hamburg  
hello@biometric-underwriting.de

Vertragsnummer:  
563875610865

### Versicherungszertifikat

**Hiermit wird bestätigt**, dass für Rechnung des Versicherungsnehmers ein  
Versicherungsvertrag gemäß den beiliegenden Versicherungsbedingungen mit der  
Lloyd's Insurance Company S.A. abgeschlossen wurde.

Die Zeichnungsvollmacht kann bei dem zeichnungsbevollmächtigten Coverholder  
eingesehen werden.

Der Versicherer verpflichtet sich, dem Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten  
alle bedingungsgemäßen Schäden zu ersetzen.

Dieses Zertifikat besitzt nur Gültigkeit, wenn es die Unterschrift des Coverholders trägt.

Datum:  
**06.12.2019**

Marco Sadek, Geschäftsführer  
Biometric Underwriting GmbH

Weicht der Inhalt des Zertifikates oder dessen Nachträge von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen  
ab, gilt die Abweichung als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Zertifikates in  
Textform (z.B. schriftlich, per E-Mail oder Telefax) widersprechen. (Dieser Hinweis richtet sich nicht an  
Versicherungsnehmer, die einen Vertrag über Rückversicherung oder Seeverversicherung abschließen.)

**Lloyd's Insurance Company S.A.**

Bastion Tower · Marsveldplein 5 · 1050 Brüssel · Belgien  
Unternehmensnummer 682.594.839 · Belgische Nationalbank  
Hauptsitz: Brüssel/Belgien · Rechtsform: Aktiengesellschaft



## Risikodetails

TYP:	Berufsunfähigkeitsversicherung
EINDEUTIGE MARKTREFERENZ:	B0621F33111220
VERTRAGSNUMMER:	<b>563875610865</b>
VERSICHERUNGSNEHMER:	<b>Peter Mustermann</b>
ADRESSE:	<b>Große Straße 23 23476 Samplhausen</b>
VERSICHERUNGSPERIODE:	<b>Von: 01.01.2020 (00:00 Uhr) bis: 31.12.2024 (24:00 Uhr)</b> beide Tage eingeschlossen, jeweils die lokale Zeit an der im TEIL ZEHN – ANHANG angegebenen Adresse des <b>Versicherungsnehmers</b> .
VERSICHERTES INTERESSE:	Volle 24-Stunden-Deckung für <b>vorübergehende und dauerhafte Berufsunfähigkeit</b> für den <b>Versicherungsnehmer</b> gemäß Bedingungen
VERSICHERUNGSSUMME:	Vorübergehende Berufsunfähigkeit Maximal 75% der monatlichen Einkünfte mit einer maximalen Summe von <b>10.000</b> Euro pro Monat <b>Karenzzeit: 180</b> Tage pro Leistungsfall Maximale Rentendauer bei vorübergehender Berufsunfähigkeit: <b>120</b> Monate gemäß nachfolgender Tabelle Dauernde Berufsunfähigkeit <b>X</b> -fache Jahresrente aus vorübergehender Berufsunfähigkeit mit einem Maximum von <b>0000</b> Euro gemäß nachfolgender Tabelle Karenzzeit: <b>000</b> Jahre

Alter	Renten*	Leistung**
67	12	0
66	24	0
65	36	0
64	48	0
63	60	0
62	72	0
61	84	0
60	96	0
59	108	0
58	120	0

Alter	Renten*	Leistung**
57	120	12
56	120	24
55	120	36
54	120	48
53	120	60
52	120	72
51	120	84
50	120	96
49	120	108
48	120	120

\* Anzahl der monatlichen Renten bei vereinbarter maximaler Leistung von 120 Monaten

\*\* Einmalige Kapitalleistung in Höhe von folgender Anzahl von vBU-Monatsrenten bei dauernder Berufsunfähigkeit

Vertragsnummer:  
563875610865

LLOYD'S

2/2 Seiten

GEOGRAPHISCHER  
GELTUNGSBEREICH:

Weltweite Deckung  
Gerichtsstand Deutschland

BEDINGUNGEN:

Versicherungsbedingungen Collect Plus (TEIL EINS – NEUN)  
Fristen gemäß anliegendem Policentext  
Leistungen gemäß anliegender Aufstellung (TEIL ZEHN – ANHANG)  
Höchstalter für Leistungen: 67 Jahre  
LMA3333 Haftungsklausel der (Rück)Versicherer  
LMA3100 Sanktionsklausel  
LBS0046 Datenschutzinformation  
LMA5322 Cyber Act and/or Denial of Service

ANWENDBARES RECHT:

Auf das Versicherungsverhältnis dieses Versicherungsvertrages findet ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Alle Streitigkeiten zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer unterliegen dem deutschen Gerichtsstand.

PRÄMIE P.A.:

**01.01.2020 - 31.12.2020 120 Euro**  
**01.01.2021 - 31.12.2021 120 Euro**  
**01.01.2022 - 31.12.2022 120 Euro**  
**01.01.2023 - 31.12.2023 120 Euro**  
**01.01.2024 - 31.12.2024 120 Euro**

ZAHLUNGSVEREINBARUNG:

**Monatlich SEPA**

STEUERN:

Keine Steuern zahlbar durch (Rück)Versicherer und verwaltet durch die Versicherer.

DATEN

Datenerhebung, Datenübermittlung, Datenspeicherung gem. Klausel LBS0046 (Anhang).

POLICENDOKUMENT:

Die Police wird in Deutsch ausgestellt und von dem Versicherer genehmigt.

Jede in Übereinstimmung mit den entsprechenden Vorschriften dieser Police vereinbarte Policenänderung bildet den Nachweis der entsprechenden Änderung.

KÜNDIGUNGSERKLÄRUNG:

Falls die (Rück)Versicherer in Übereinstimmung mit der Police ein Kündigungsrecht ausüben können, ist im Umfang der Police der führende Versicherer zur Abgabe dieser Erklärung mit Wirkung für alle beteiligten (Rück)Versicherer bevollmächtigt. Optional kann jeder beteiligte (Rück)Versicherer hinsichtlich seiner eigenen Beteiligung die Kündigung erklären.

Biometric Underwriting GmbH in Vertretung für Lloyd's Insurance Company S.A.  
Hamburg, 31.12.2019

Marco Sadek, Geschäftsführer  
Biometric Underwriting GmbH

**Versicherungsbedingungen Collect Plus**

**(TEIL EINS – NEUN)**

**&**

**Individuelle Vereinbarungen (TEIL ZEHN)**



## Collect Plus

### VERSICHERUNG BEI VORÜBERGEHENDER UND/ODER DAUERNDER BERUFSUNFÄHIGKEIT

#### TEIL EINS – VERSICHERTES INTERESSE / LEISTUNGEN

Der Versicherer verpflichtet sich gemäß den Bedingungen und Bestimmungen dieses Vertrages, für eine nach Beginn der Versicherung eingetretene **vorübergehende** oder **dauernde Berufsunfähigkeit** die vereinbarten Leistungen zu erbringen.

1. Fettgedruckte Wörter in der vorliegenden Versicherungspolice haben eine besondere Bedeutung, wie im Abschnitt **TEIL ZWEI – DEFINITIONEN** der Police dargelegt.

#### **I. VORÜBERGEHENDE BERUFSUNFÄHIGKEIT**

2. Erleidet der Versicherungsnehmer aufgrund eines Unfalls einen **Körperschaden**, der sich innerhalb der Laufzeit der Police ereignet und der innerhalb der Policenlaufzeit zu einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers führt, zahlt der Versicherer eine **monatliche Rente** wie in **TEIL ZEHN - ANHANG** angegeben.

Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer eine **Erkrankung** erleidet, die sich zuletzt während der Laufzeit der Police **manifestiert** hat und die innerhalb der Policenlaufzeit zu einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers führt, zahlt der Versicherer die **monatliche Rente** wie in **TEIL ZEHN – ANHANG** angegeben.

3. Kommt es bei dem Versicherungsnehmer zu einem mehr als **altersentsprechenden Kräfteverfall**, der sich zuletzt während der Laufzeit der Police **manifestiert** hat und welche innerhalb der Policenlaufzeit zu einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers führt, zahlt der Versicherer die **monatliche Rente** wie in **TEIL ZEHN - ANHANG** angegeben.
4. Die **monatliche Rente** wird erst nach Ablauf der **Karenzzeit** gezahlt. Nach Ablauf der **Karenzzeit** wird für die Dauer der **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers geleistet, jedoch in keinem Fall über den in **TEIL ZEHN - ANHANG** angegebenen **maximalen Leistungszeitraum** hinaus. Die **monatliche Rente** wird zu jedem Jahrestag der Leistungszahlungen entweder um 7 % oder um den zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen jährlichen prozentualen Anstieg des Verbraucherpreisindex des Landes, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, angepasst – je nachdem, welcher Prozentsatz geringer ist.

Die **monatliche Rente** wird, sofern nichts anderes vereinbart ist, nur für Versicherungsnehmer gezahlt, die bei Eintritt der vorübergehenden Berufsunfähigkeit nicht älter als 67 Jahre alt sind.

5. Die Ansprüche nach diesem Versicherungsvertrag sind nicht vererbbar. Mit dem Eintritt des Todes des Versicherungsnehmers endet jegliche Leistungspflicht des Versicherers. Diese Versicherung gewährt **keinerlei Leistungen aus Anlass des Todes des Versicherungsnehmers**.

Ist der Versicherungsnehmer verschollen, besteht kein Anspruch unter diesem Vertrag.



## TEIL EINS – LEISTUNGEN (Fortsetzung)

### II. DAUERNDE BERUFSUNFÄHIGKEIT

6. Bei **dauernder Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers sind die Leistungen, die der Versicherer erbringt, gestuft: Zunächst werden von dem Versicherer die **monatlichen Renten** wie bei der **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** (gemäß Ziff. I.) erbracht. Wird für den Versicherungsnehmer unmittelbar nach Ablauf der maximalen Leistungszeit der **monatlichen Renten** die **dauernde Berufsunfähigkeit** ärztlich nachgewiesen, erbringt der Versicherer eine einmalige Kapitalleistung wie in **TEIL ZEHN – ANHANG** angegeben.
7. Dies setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer gemäß **TEIL SIEBEN Ziff.3** nachweisen kann, dass er innerhalb der Laufzeit des Vertrages infolge eines **Unfalls** einen **Körperschaden** davongetragen hat, der die **dauernde Berufsunfähigkeit** zur Folge hat oder es bei ihm innerhalb der Laufzeit des Vertrages zu einer **Erkrankung** gekommen ist, welche sich zuletzt während der Laufzeit der Police **manifestiert** und die **dauernde Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers zur Folge hat oder ein mehr als **altersentsprechender Kräfteverfall** eingetreten ist, welche sich zuletzt während der Laufzeit der Police **manifestiert** und die **dauernde Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers zur Folge hat.
1. Die Kapitalleistung für **dauernde Berufsunfähigkeit** wird, sofern nichts anderes vereinbart ist, unter diesem Vertrag nur für Versicherungsnehmer gezahlt, die bei Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht älter als 67 Jahre sind. Erfolgt die Zahlung der **monatlichen Rente** für die **vorläufige Berufsunfähigkeit** bis zum Eintritt in die gesetzliche oder anderweitig vertraglich vereinbarte Altersrente, wird für die **dauernde Berufsunfähigkeit** keine Kapitalleistung erbracht.
2. Die Ansprüche nach diesem Versicherungsvertrag sind nicht vererbbar. Mit dem Eintritt des Todes des Versicherungsnehmers endet jegliche Leistungspflicht des Versicherers. Diese Versicherung gewährt **keinerlei Leistungen aus Anlass des Todes des Versicherungsnehmers**.
3. Ist der Versicherungsnehmer verschollen, besteht kein Anspruch unter diesem Vertrag.

### III. WIEDERKEHRENDE UND SPÄTERE BERUFSUNFÄHIGKEIT

Sollte es bei dem Versicherungsnehmer zu einer abermaligen Berufsunfähigkeit kommen, wird dieser von dem Versicherer im Rahmen des ursprünglichen Anspruchs behandelt, sodass der Versicherungsnehmer keine weitere **Karenzzeit** abwarten muss. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass:

1. der Versicherungsnehmer während des Zeitraums zwischen dem vorausgehenden Anspruch und der abermaligen **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** durchgängig unter diesem Versicherungsprogramm Collect Plus versichert war; und
2. die abermalige **vorübergehende Berufsunfähigkeit** binnen 12 Monaten nach Ende des vorausgehenden Anspruchs eintritt.

Die abermalige **vorübergehende Berufsunfähigkeit** unterliegt denselben Bestimmungen des vorliegenden Versicherungsvertrages wie der vorausgehende Anspruch. Bei abermaliger **vorübergehender Berufsunfähigkeit** zahlt der Versicherer die **monatliche Rente** für die Dauer dieser **vorübergehenden Berufsunfähigkeit**, jedoch begrenzt auf den ungenutzten Teil des **maximalen Leistungszeitraums** für **vorübergehende Berufsunfähigkeit** wie im **TEIL ZEHN – ANHANG** aufgeführt.

Jede **vorübergehende Berufsunfähigkeit**, die nach 12 Monaten nach Ende des vorausgehenden Anspruchs eintritt, gilt als neuer Anspruch. Dieser unterliegt sämtlichen Bestimmungen des Versicherungsvertrages.



## TEIL EINS – LEISTUNGEN (Fortsetzung)

### IV. TEILEINNAHMEN BEI VORÜBERGEHENDER BERUFSUNFÄHIGKEIT

Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer gemäß der vorliegenden Police eine **monatliche Rente** erhält und dazu anteilig **monatliche Einnahmen** aus seinem **ausgeübten Beruf** und/oder Leistungen aus bei Antragsstellung bestehender Berufsunfähigkeitsversicherungen erhält, wird, soweit die anteilige monatliche Einnahme und die monatlichen Renten zusammen die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erhaltene monatliche Einnahme überschreiten, die zu zahlende **monatliche Rente** aus diesem Vertrag anteilig um diesen Mehrbetrag gekürzt, damit gewährleistet ist, dass der Versicherungsnehmer in der Summe nicht mehr als 100 % seiner üblichen **monatlichen Einnahmen** erhält.

### V. ENTFALLEN DER LEISTUNGSPFLICHT

Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt, sobald eines der nachstehenden Ereignisse eintritt:

1. Bei Ende des **maximalen Leistungszeitraums** der Zahlungen;
2. Ab dem Tag, ab dem der Versicherungsnehmer wieder in der Lage ist, seinen unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf zu mehr als 50% auszuüben;
3. Ab dem Tag, ab dem der Versicherer den Nachweis erbringt, dass der Versicherungsnehmer in der Lage ist, seinen unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf zu mehr als 50% auszuüben.

### VI. AUSSCHLUSS DER ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG

**DIE NACH § 153 VVG VORGESEHENE ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG (BETEILIGUNG AM ÜBERSCHUSS UND AN BEWERTUNGSRESERVEN) IST AUSDRÜCKLICH AUSGESCHLOSSEN. WEDER DER VERSICHERUNGSNEHMER NOCH EINE SONSTIGE PERSON ERHÄLT AUFGRUND DIESES VERSICHERUNGSVERTRAGES EINE SOLCHE ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG.**



## TEIL ZWEI – DEFINITIONEN

**Altersentsprechend** meint den Vergleich mit der Allgemeinheit und nicht den Vergleich mit anderen Personen derselben Berufsgruppe.

**Ausgeübter Beruf** ist die konkrete Tätigkeit, welche der Versicherungsnehmer unmittelbar vor Beginn seiner **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** und/oder **dauernden Berufsunfähigkeit** regelmäßig ausgeübt hat.

**Dauernde Berufsunfähigkeit** bedeutet, dass bei dem Versicherungsnehmer eine **vorübergehende Berufsunfähigkeit** ununterbrochen während des gesamten Leistungszeitraums vorlag und dass der Versicherungsnehmer spätestens am Ende der Rentenzahlungen für die **vorübergehende Berufsunfähigkeit** keine wirkliche Aussicht auf Besserung hat, welche ausreichend ist, um jemals wieder in seinem **ausgeübten Beruf** zu arbeiten.

**Karenzzeit** steht für die aufeinanderfolgenden Tage zu Beginn des Zeitraums einer **vorübergehenden** oder **dauernden Berufsunfähigkeit**, in der kein Anspruch auf Rentenzahlung besteht.

**Körperschaden** bedeutet eine durch einen **Unfall** hervorgerufene konkrete Körpervletzung, die unmittelbar und unabhängig von anderen Ursachen innerhalb der Policenlaufzeit zur **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** oder **dauernden Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers führt.

**Kräfteverfall** ist das Nachlassen der körperlichen und geistigen Kräfte oder die Minderung der Belastbarkeit über den **altersentsprechenden** Zustand hinaus.

**Krankheit/ Erkrankung** bedeutet eine Erkrankung oder Krankheit, die sich zuletzt während der Versicherungsdauer **manifestiert**. Sie muss unmittelbar und unabhängig von allen anderen Ursachen innerhalb der Policenlaufzeit zu einer **vorübergehenden** oder **dauernden Berufsunfähigkeit** führen. **Erkrankung** schließt **psychische Störungen** ein.

**Krieg** ist die militärische Aktion zwischen zwei oder mehreren Nationen sowie die militärische Aktion aufgrund eines Bürgerkriegs oder einer Revolution.

**Maximaler Leistungszeitraum** bedeutet die im **TEIL ZEHN - ANHANG** angegebene Gesamtzahl der Monate, für die monatliche Renten zu zahlen sind.

**Manifestation** bedeutet das Datum der finalen Diagnose eines in der Behandlung der **Krankheit** oder des mehr als **altersentsprechenden Kräfteverfalls** erfahrenen Arztes. Die **Manifestation** endet, wenn ein in der Behandlung der **Krankheit** oder des mehr als **altersentsprechenden Kräfteverfalls** erfahrener Arzt bestätigt, dass die **Krankheit** oder der mehr als **altersentsprechende Kräfteverfall** vollständig geheilt ist oder die versicherte Person wieder zur Arbeit zurückkehren kann.

**Monatliche Einnahmen** bedeutet ein Zwölftel des Jahresverdienstes des Versicherungsnehmers.

**Monatliche Rente** bezieht sich auf die im **TEIL ZEHN - ANHANG** angegebene Leistung.

**Psychische Störung** bedeutet ein psychiatrisches oder psychologisches Leiden, unabhängig von der Ursache, wie Schizophrenie, Depression, manisch-depressive oder bipolare Erkrankung, Angst, Persönlichkeitsstörungen und/oder Anpassungsstörungen oder andere Erkrankungen. Personen mit diesen Erkrankungen werden in der Regel von Psychologen/Psychiatern oder anderen qualifizierten Dienstleistern mittels Psychotherapie, Psychopharmaka oder anderen ähnlichen Behandlungsmethoden therapiert.

**Unfall** bedeutet ein bestimmtes, plötzliches und unerwartetes Ereignis, das von außen zu einer identifizierbaren Zeit an einem identifizierbaren Ort, während der Policenlaufzeit eintritt.

**Vorerkrankung** ist eine **Krankheit** oder **Körpervletzung**, durch Ursachen, wegen derer der Versicherungsnehmer in den letzten drei Monaten vor erstmaligem Einschluss in den Versicherungsschutz medizinische Behandlung oder Versorgung einschließlich Diagnosen erhalten hat.





**Vorübergehende Berufsunfähigkeit** bedeutet, dass der Versicherungsnehmer aufgrund eines **Unfalls**, einer **Erkrankung** oder eines mehr als **altersentsprechenden Kräfteverfalls** nach Ablauf der angegebenen **Karenzzeit** seinen **ausgeübten Beruf** nur zu 50 % oder weniger ausüben kann. Die **vorübergehende Berufsunfähigkeit** ist ärztlich zu bestätigen.



## TEIL DREI –

### VORVERTRAGLICHE UND VERTRAGLICHE OBLIEGENHEITEN

#### **I. VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT:**

1. Der Versicherungsnehmer ist bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung verpflichtet, alle ihm bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt wird, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für die Entscheidung des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme in Textform gestellt wird.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für den Versicherungsnehmer beantwortet und diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, wird der Versicherungsnehmer behandelt, als hätte er selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

2. Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für den Versicherungsnehmer beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, wird sie behandelt, als hätte der Versicherungsnehmer selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.
3. Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, kann der Versicherer
  - (a) vom Vertrag zurücktreten,
  - (b) den Vertrag kündigen,
  - (c) den Vertrag ändern oder
  - (d) den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.



## TEIL DREI –

### VORVERTRAGLICHE UND VERTRAGLICHE OBLIEGENHEITEN (Fortsetzung)

#### **(a) Rücktritt**

Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, hat der Versicherer trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls er den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höhere Prämien oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis, der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Wenn der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktritt, bleibt seine Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war.

Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verschwiegen worden ist.

#### **(b) Kündigung**

Wenn das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn er den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis, der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätte.



## TEIL DREI –

### VORVERTRAGLICHE UND VERTRAGLICHE OBLIEGENHEITEN (Fortsetzung)

#### **(c) Vertragsänderung**

Kann der Vertrag von dem Versicherer nicht gekündigt werden und kann er auch nicht vom Vertrag zurücktreten, weil der Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis, der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Der Versicherungsnehmer kann innerhalb eines Monats, nachdem er die Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten hat, fristlos kündigen, wenn

- im Rahmen einer Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% erhöht wird
- oder
- die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen wird.

#### **(d) Voraussetzungen für die Ausübung der Rechte der Versicherer**

Das Recht des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung steht ihm nur zu, wenn der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen wurde.

Der Versicherer hat kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Das Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung kann nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend gemacht werden. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von dem Versicherer geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei Ausübung dieser Rechte muss der Versicherer die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsschluss erlöschen die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, kann der Versicherer die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt sie zehn Jahre.

Das Vorstehende gilt entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen gemäß d) beginnen mit der Änderung des Vertrages bezüglich des geänderten Teils neu.





## TEIL DREI –

### VERTRAGLICHE OBLIEGENHEITEN (Fortsetzung)

#### II. VERTRAGLICHE OBLIEGENHEITEN

Eine Verletzung von Mitwirkungspflichten, welche gemäß **TEIL SIEBEN – BESTIMMUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL** nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, kann Auswirkungen auf die Leistungspflicht des Versicherers haben.

Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag von dem Versicherungsnehmer vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die Ansprüche aus dieser Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ist.

Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Obliegenheit durch den Versicherungsnehmer arglistig verletzt wurde.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, ist der Versicherer ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe der Bedingungen dieses Versicherungsvertrages zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn der Versicherer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.



## TEIL VIER – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. *Vertragsänderungen:* Eine Änderung des Versicherungsvertrages ist erst mit Genehmigung des Versicherers wirksam und unter der Voraussetzung, dass diese Genehmigung auf der Police nachgetragen bzw. dieser beigefügt wird. Kein Vertreter ist befugt, die Police zu ändern oder auf Bestimmungen des Versicherungsvertrages zu verzichten.
2. *Unanfechtbarkeit:* Drei Jahre nach Versicherungsbeginn des vorliegenden Versicherungsvertrages dürfen von dem Versicherer keine unrichtigen und/oder unvollständige Angaben, die mit Einreichung der Unterlagen für diesen Vertrag bzw. bei der Antragstellung gemacht wurden, mehr verwendet werden, um vom Versicherungsvertrag zurückzutreten, ihn anzupassen, ihn zu kündigen oder um sich auf Leistungsfreiheit hinsichtlich eines Anspruches auf **vorübergehende Berufsunfähigkeit** und/oder **dauernde Berufsunfähigkeit**, der nach Ablauf dieses Zeitraums von drei Jahren entsteht, zu berufen; dies gilt jedoch nicht für Fälle der arglistigen Täuschung.
3. *Zahlung von Ansprüchen:* Alle Renten und Kapitalleistungen werden in Euro ausgezahlt, sofern nicht eine Abtretung / Pfändung in Übereinstimmung mit Ziff. 4) vorliegt.
4. *Abtretung / Verpfändung:* Eine Abtretung und/oder Verpfändung von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer ist für den Versicherer erst und nur dann verbindlich, soweit das Original oder eine Zweitausfertigung des Abtretungsvertrages bzw. der Pfändungserklärung bei dem Versicherer eingereicht wurde. Der Versicherer haftet nicht für die Gültigkeit einer Abtretung oder Verpfändung.
5. *Verrechnung von Zahlungen:* Erhält der Versicherungsnehmer Zahlungen unter einem anderen Versicherungsvertrag, den der Versicherungsnehmer abgeschlossen hat und über deren Existenz der Versicherer vor Versicherungsbeginn nicht in Kenntnis gesetzt wurde, obwohl der Versicherer vor Vertragsbeginn hiernach in Textform gefragt hat, werden die Renten, die gemäß dem vorliegenden Versicherungsvertrag gezahlt werden, um den Betrag gekürzt, der aufgrund des nicht offengelegten Versicherungsvertrages gezahlt wird.

Sollten in diesem Fall Renten gemäß dem vorliegenden Versicherungsvertrag bereits gezahlt worden sein, ist eine etwaige Differenz zwischen der gezahlten Rente und der neu berechneten Rente durch den Versicherungsnehmer an den Versicherer zurückzuzahlen. Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer keine vollständige Rückzahlung an den Versicherer leistet, können diese künftigen Renten um den Betrag der noch ausstehenden Differenz gekürzt werden.



## TEIL VIER – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN (Fortsetzung)

### **(Fortsetzung: Verrechnung von Zahlungen)**

6. *Prämienzahlungspflicht:* Prämien, die gemäß diesem Versicherungsvertrag fällig sind, dürfen nicht aufgrund von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer verweigert werden.
7. *Verzicht auf Prämienzahlung:* Auf Prämien, die unter diesem Versicherungsvertrag fällig sind, verzichtet der Versicherer, wenn der Versicherungsnehmer berechtigt einen Leistungsanspruch geltend macht oder Leistungen erhält. Wenn der Versicherungsnehmer in seinen **ausgeübten Beruf** zurückkehrt, lebt die Prämienzahlungspflicht wieder auf.
8. *Rechtliche Schritte:* Klagen im Hinblick auf den vorliegenden Versicherungsvertrag können erst nach Ablauf einer Frist von 60 Tagen, nachdem der schriftliche Nachweis einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** oder **dauernden Berufsunfähigkeit**, je nach Fall, in Übereinstimmung mit den hier genannten Bestimmungen erbracht wurde, eingeleitet werden.
9. *Anwendbares Recht:* Auf das Versicherungsverhältnis dieses Versicherungsvertrages findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
10. *Gerichtsstand:* Für Klagen aus dem Vertrag gegen den Versicherer ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Sitz des Versicherers oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der klagende Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz hat. Wenn der klagende Versicherungsnehmer keinen Wohnsitz hat, ist der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
  - (a) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, welches für den jeweiligen Wohnsitz zuständig ist. Wenn der Versicherungsnehmer, gegen die sich die Klage richtet, keinen Wohnsitz hat, ist der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
  - (b) Verlegt der Versicherungsnehmer, gegen die sich die Klage richtet, seinen Wohnsitz oder den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer ihren Sitz hat.



#### TEIL VIER – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN (Fortsetzung)

11. *Arbeitsfähigkeit:* Zu Beginn des Versicherungsschutzes oder bei Deckungserweiterungen hat der Versicherungsnehmer bestätigt, dass

- (a) er in der Lage ist, seiner vertragsmäßigen Tagesarbeit sowohl mental als auch körperlich nachzugehen,  
UND
- (b) er während der letzten 12 Monate vor Antragstellung auf Abschluss dieses Versicherungsvertrages aufgrund von **Unfall** oder **Krankheit** oder eines mehr als **altersentsprechenden Kräfteverfalls** nicht länger als 20 aufeinanderfolgende Arbeitstage arbeitsunfähig war, UND
- (c) er in den letzten 12 Monate nicht aufgrund von **Unfall** oder **Krankheit** oder eines mehr als **altersentsprechenden Kräfteverfalls** seine Arbeitszeit reduziert, seine normale Arbeitstätigkeit oder seinen Arbeitsplatz geändert hat, dies gilt auch für Heimarbeitsplätze, ohne darauf begrenzt zu sein, UND
- (d) er in den letzten 60 Tagen vor Antragstellung auf Abschluss dieses Versicherungsvertrages nicht den ärztlichen Rat erhalten hat, der Arbeit fern zu bleiben, UND
- (e) er in den letzten 12 Monaten unter einer anderen Berufsunfähigkeitsversicherung, deren Versicherungsnehmer oder versicherte Person er ist, keine Prämienhöhung von mehr als 50% erhalten hat oder ein Antrag auf eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgelehnt oder nur in eingeschränktem Umfang angenommen wurde.

Bei einer Versicherungssumme von mehr als 4 Millionen Euro (kombiniert aus **vBU** und **dBÜ**) gilt:

- (f) er in den letzten drei Monaten vor Antragstellung zum erstmaligen Einschluss in den Versicherungsschutz keine medizinische Behandlung oder Versorgung einschließlich Diagnosen erhalten hat.





## TEIL FÜNF – RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH

Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer weltweit.



## TEIL SECHS – AUSSCHLÜSSE

Der vorliegende Versicherungsvertrag gewährt keinen Versicherungsschutz für **vorübergehende Berufsunfähigkeit** und/oder **dauernde Berufsunfähigkeit**, die wie folgt mittelbar oder unmittelbar verursacht oder zu welcher wie folgt mittelbar oder unmittelbar beigetragen wird:

1. Aktive Beteiligung an **Krieg**, Feindseligkeiten oder jeglicher Kriegsakt oder Bürgerkriegsakt;
2. die tatsächliche oder angedrohte böswillige Verwendung von krankheitserregenden oder giftigen biologischen oder chemischen Substanzen;
3. Nuklearreaktionen, Nuklearstrahlung oder radioaktive Kontamination;
4. die aktive Beteiligung des Versicherungsnehmers an Militäraktionen;
5. die Teilnahme des Versicherungsnehmers an Flügen (außer als Passagier);
6. absichtliche, selbst zugefügte Verletzung oder versuchter Suizid, und zwar innerhalb der ersten drei Jahre des fortlaufenden Versicherungsschutzes unter einem Collect Plus-Versicherungsvertrag;
7. Geschlechtskrankheit, AIDS, Prä-AIDS-Symptomatik und HIV, gleichgültig, wie diese Krankheiten übertragen wurden;
8. die bewusste Exponierung des Versicherungsnehmers in eine außergewöhnliche Gefahr, wobei außergewöhnlich jede Gefahr sein soll, bei der jeder durchschnittliche, vernünftig Denkende den Eintritt eines **Körperschadens** für nahezu zwangsläufig halten musste. Dies gilt nicht für den Versuch, Menschenleben zu retten.
9. **Körperschaden** oder **Erkrankung**, der bzw. die durch eine vorsätzliche eigene Straftat des Versicherungsnehmers hervorgerufen wird;
10. Unfälle durch Einfluss von einem Blutalkoholgehalt von mehr als 1,6 Promille. Einfluss von Drogen, die nicht ärztlich verschrieben oder nicht im verschriebenen Umfang eingenommen wurden und die ohne ärztliche Verschreibung illegal wären.
11. Bei höheren Versicherungssummen als 4 Mio EUR (Leistungen für **vorübergehende Berufsunfähigkeit** und **dauernde Berufsunfähigkeit** kombiniert):  
**Vorerkrankungen** durch **Krankheit** oder **Körperverletzung**, durch Ursachen, wegen derer der Versicherungsnehmer in den letzten drei Monaten vor erstmaligem Einschluss in den Versicherungsschutz medizinische Behandlung oder Versorgung einschließlich Diagnosen erhalten hat. Der Ausschluss ist begrenzt auf die ersten 12 Monate nach dem erstmaligen Einschluss in den Versicherungsschutz.



## TEIL SIEBEN – BESTIMMUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL

1. *Meldung eines Anspruchs:* Der Versicherer ist schriftlich und so zeitnah wie vernünftigerweise möglich nach dem Auftreten oder dem Beginn einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** und/oder **dauernden Berufsunfähigkeit** über einen möglichen Anspruch in Kenntnis zu setzen. Eine Meldung von oder im Namen des Versicherungsnehmers an den Versicherer, zusammen mit ausreichenden Informationen zur Identifizierung des Versicherungsnehmers, gilt als bei dem Versicherer eingegangen, wenn sie schriftlich an den im **TEIL ANHANG** genannten Vermittler ergeht. Zudem gelten alle schriftlichen Mitteilungen an den Versicherungsnehmer durch den genannten Vermittler im Auftrag des Versicherers als von dem Versicherer getätigt.
2. *Formulare zur Meldung eines Anspruchs:* Nach Erhalt der Meldung eines Anspruchs stellt der Versicherer dem Anspruchsteller/der Anspruchstellerin unverzüglich jene Formulare zur Verfügung, die zum Einreichen des Nachweises einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** und/oder **dauernden Berufsunfähigkeit** erforderlich sind.
3. *Nachweis einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit und/oder dauernden Berufsunfähigkeit:* Dem Versicherer ist so zeitnah wie vernünftigerweise möglich nach Beginn der **vorübergehenden** oder **dauernden Berufsunfähigkeit** der schriftliche Nachweis über das Vorliegen der Berufsunfähigkeit zu erbringen.

Im Falle der Geltendmachung des Anspruchs auf Kapitalzahlung wegen **dauernder Berufsunfähigkeit** ist dem Versicherer so zeitnah wie vernünftigerweise möglich nach Beginn der **dauernden Berufsunfähigkeit** der schriftliche Nachweis über das Vorliegen hierüber zu erbringen.

Wird eine Leistung auf **vorübergehende Berufsunfähigkeit** und/oder **dauernden Berufsunfähigkeit** aus diesem Vertrag beansprucht, müssen auf Kosten des Versicherers folgende Auskünfte und Nachweise vorgelegt werden:

- (a) einen Nachweis über den Tag der Geburt des Versicherungsnehmers;
- (b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- (c) ausführliche Berichte der Ärzte, die der Versicherungsnehmer gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens des Versicherungsnehmers sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
- (d) Angaben über Einkommen aus dem unmittelbar vor Beginn der **vorübergehenden Berufsunfähigkeit ausgeübten Berufs**;
- (e) Nachweis über den derzeitigen Arbeitgeber;

sowie

- (f) eine Aufstellung
  - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten oder Pflegeeinrichtungen, bei denen der Versicherungsnehmer in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird;
  - der Versicherungsgesellschaften, bei denen der Versicherungsnehmer ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gelten machen könnte.



## TEIL SIEBEN – BESTIMMUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL (Fortsetzung)

### **(Fortsetzung: Nachweis einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit und/oder dauernden Berufsunfähigkeit)**

Für höhere Versicherungssummen als 4 Mio EUR (vgl. **TEIL SECHS Ziff.11**) gilt zusätzlich:

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit binnen zwölf Monaten nach erstmaligem Einschluss in den Versicherungsschutz muss zusätzlich vorgelegt werden:

- eine Aufstellung der Ärzte, bei denen der Versicherungsnehmer innerhalb der letzten drei Monate vor dem erstmaligen Einschluss in den Versicherungsschutz bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit behandelt wurde sowie eine diesbezügliche Schweigepflichtentbindung.

Zu diesen Nachweisen einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** oder **dauernden Berufsunfähigkeit** zählt auch die Bescheinigung eines unabhängigen Arztes, der nicht der Versicherungsnehmer selbst sein oder zu seiner Familie gehören darf, in der die **vorübergehende Berufsunfähigkeit** bzw. ggf. die **dauernde Berufsunfähigkeit** bestätigt wird. Zur Familie zählen Ehemann/Ehefrau, Lebenspartner/in, Sohn, Tochter, Vater, Mutter, Bruder, Schwester und sonstige Verwandte.

Werden die Nachweise nicht so zeitnah wie vernünftigerweise möglich erbracht behält der etwaige Anspruch seine Gültigkeit und wird auch nicht gemindert, sofern es mit zumutbarem Aufwand nicht möglich war, in dieser Zeit den Nachweis zu erbringen. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass der Nachweis danach so zeitnah wie möglich spätestens innerhalb eines Jahres ab Anspruchsmeldung an den Versicherer erbracht wird.





## TEIL SIEBEN – BESTIMMUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL (Fortsetzung)

4. *Erklärung über Leistungspflicht:* Nach Prüfung der eingereichten, geschuldeten, schriftlichen Nachweise einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** bzw. einer **dauernden Berufsunfähigkeit** und vollständiger Untersuchung des Vorfalles bzw. des Anspruchs durch den Versicherer erklärt dieser in Textform, ob und in welchem Umfang er eine Leistungspflicht anerkennt. Der Versicherer kann seine Leistungspflicht einmalig zeitlich befristet anerkennen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht, welcher mitgeteilt wird. Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für den Versicherer bindend.
5. *Zeitpunkt der Zahlung von Ansprüchen:* Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder hat sich der Versicherer und der Versicherungsnehmer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von 14 Tagen, jedoch nicht vor Ablauf der **Karenzzeit**. Vorbehaltlich des geschuldeten, schriftlichen Nachweises einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** werden sämtliche aufgelaufenen Renten für die **vorübergehende Berufsunfähigkeit**, für die per vorliegendem Versicherungsvertrag periodische Zahlungen vorgesehen sind, zum Ende des jeweiligen Monats ausgezahlt, und zwar bis zum Ende des Zeitraums, für den der Versicherer leistungspflichtig sind.

Die anteilige Berechnung bei **vorübergehender Berufsunfähigkeit** bezogen auf einen Monat erfolgt auf der Grundlage von einem Dreißigstel der entsprechenden **monatlichen Rente** für jeden Tag der Berufsunfähigkeit, für den der Versicherer haftet.

6. *Mitwirkung:* Gemäß dieses Vertrages sind keine Leistungen zu erbringen, sollte sich der Versicherungsnehmer weigern, sich einer angemessenen und grundsätzlich nicht gefährlichen medizinischen Behandlung und/oder Therapie zu unterziehen, welche der Arzt des Versicherungsnehmers angeordnet hat, um jener **Erkrankung** oder **Körperschaden** entgegenzuwirken, welcher als Grund für die Unfähigkeit zur Ausübung aller Pflichten im Zusammenhang mit seinem **ausgeübten Beruf** angegeben wird. Angemessen und sicher sind Maßnahmen, die sicher und nicht mit bestimmten Schmerzen verbunden sind und die auch eine sichere Aussicht auf eine Verbesserung des Allgemeinzustands bieten. Hierzu zählen Maßnahmen wie der Einsatz von orthopädischen oder anderen medizinischen Geräten (z. B. das Tragen von Prothesen, die Verwendung von Seh- und Hörgeräten), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.
7. *Mitteilungspflicht:* Der Versicherungsnehmer hat unverzüglich mitzuteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit mindert oder wegfällt oder eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird.
8. *Ärztliche Untersuchungen:* Der Versicherer hat das Recht, einmal jährlich auf Kosten des Versicherers weitere ärztliche Untersuchungen des Versicherungsnehmers, deren **Körperschaden** oder **Erkrankung** Grundlage eines Anspruchs ist, durch einen Arzt nach Wahl des Versicherers zu verlangen, und zwar für die Dauer des Anspruchs gemäß diesem Vertrag. Diese ärztlichen Untersuchungen dürfen häufiger als einmal jährlich nur dann verlangt werden, wenn objektive Gründe es erforderlich machen.
9. *Teileinnahmen:* Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer gemäß diesem Versicherungsvertrag eine **monatliche Rente** und dazu anteilig **monatliche Einnahmen** aus seinem **ausgeübten Beruf** und/oder Leistungen aus bei Antragsstellung bestehender Berufsunfähigkeitsversicherungen erhält, wird, soweit die anteilige monatliche Einnahme und die monatlichen Renten zusammen die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erhaltene monatliche Einnahme überschreiten, die zu zahlende **monatliche Rente** aus diesem Vertrag anteilig um diesen Mehrbetrag gekürzt, damit gewährleistet ist, dass der Versicherungsnehmer in der Summe nicht mehr als 100 % seiner üblichen **monatlichen Einnahmen** erhält.
10. *Ende der Leistungen:* Keine Leistungen – gleichgültig in welcher Kombination aus Renten für **vorübergehende** und Kapitalzahlung für **dauernde Berufsunfähigkeit** – werden an Personen erbracht, die älter als 67 Jahre sind, es sei denn, es ist etwas anderes vereinbart.



## TEIL ACHT – VEREINBARUNG ÜBER SACHVERSTÄNDIGENVERFAHREN

### I. Sachverständigenverfahren bei vorübergehender Berufsunfähigkeit:

Im Rahmen des Nachweises einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit**, wie in **TEIL SIEBEN, Ziffer 3** dargelegt, ist die Bescheinigung eines Arztes darüber, dass bei dem Versicherungsnehmer eine **vorübergehende Berufsunfähigkeit** wie in diesem Vertrag definiert, vorliegt, erforderlich. Für den Fall, dass der Versicherer zu dem Ergebnis gelangt, dass nicht nachgewiesen ist, dass der Versicherungsnehmer auch nur vorübergehend berufsunfähig ist, unterliegt die Feststellung einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** der Bestätigung zweier unabhängiger Sachverständiger. Bei einem der Sachverständigen handelt es sich um einen unabhängigen, zugelassenen Arzt, den der Versicherer bestimmt, bei dem zweiten Sachverständigen um einen unabhängigen Experten, der in dem ausgeübten Beruf des Versicherungsnehmers (wie im „**TEIL ZEHN – ANHANG**“ angegeben) angesehen ist. Dieser ist vom Versicherungsnehmer zu bestimmen. Es liegt in der alleinigen Befugnis der Sachverständigen zu entscheiden, ob der Versicherungsnehmer vorübergehend berufsunfähig ist. Die Sachverständigen dürfen über keinen anderen Aspekt hinsichtlich der Gültigkeit des Anspruchs entscheiden. Die Entscheidung der Sachverständigen ist für alle Parteien bindend.

Sollten die beiden Sachverständigen zu keiner übereinstimmenden Bewertung kommen, ernennen diese einen Schlichter, dessen Entscheidung endgültig und für alle Parteien bindend ist.

Die Kosten für das Verfahren trägt der Versicherer.

### II. Sachverständigenverfahren bei dauernder Berufsunfähigkeit:

Im Rahmen des Nachweises einer **dauernden Berufsunfähigkeit**, wie in **TEIL SIEBEN, Ziffer 3** dargelegt, ist die Bescheinigung eines Arztes darüber, dass bei dem Versicherungsnehmer eine **dauernde Berufsunfähigkeit** wie in diesem Vertrag definiert vorliegt, erforderlich. Für den Fall, dass der Versicherer zu dem Ergebnis gelangt, dass nicht nachgewiesen ist, dass der Versicherungsnehmer **dauerhaft berufsunfähig** ist, unterliegt die Feststellung einer **dauernden Berufsunfähigkeit** der Bestätigung zweier unabhängiger Sachverständiger. Bei einem der Sachverständigen handelt es sich um einen unabhängigen, zugelassenen Arzt, den der Versicherer bestimmt, bei dem zweiten Sachverständigen um einen unabhängigen Experten, der in dem **ausgeübten Beruf** des Versicherungsnehmers (wie im **TEIL ZEHN – ANHANG** angegeben) angesehen ist. Dieser ist vom Versicherungsnehmer zu bestimmen. Es liegt in der alleinigen Befugnis der Sachverständigen zu entscheiden, ob sich die **vorübergehende Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers zu einer **dauernden Berufsunfähigkeit** wie in der Police hier definiert entwickelt hat. Die Sachverständigen dürfen über keinen anderen Aspekt hinsichtlich der Gültigkeit des Anspruchs entscheiden.

Die Entscheidung der Sachverständigen ist für alle Parteien bindend. Sollten die beiden Sachverständigen zu keiner übereinstimmenden Bewertung kommen, ernennen diese einen Schlichter, dessen Entscheidung endgültig und für alle Parteien bindend ist.

Die Kosten für das Verfahren trägt der Versicherer.



## TEIL NEUN – VERTRAGDAUER UND KÜNDIGUNG

1. Diese Versicherungspolice wird gemäß dem Abschnitt „Risikodetails“ für einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren abgeschlossen. Im letzten Policenjahr stellen Biometric und/oder Lloyd's Insurance Company S.A. dem Versicherungsnehmer mindestens drei Monate vor Ablauf der Police Folgendes zur Verfügung:

- Eine Zusammenfassung der bisherigen jährlichen Prämien
- Die jährlichen zukünftigen Prämien für die folgenden (bis zu) fünf Jahre
- Bedingungen für die automatische Erneuerung der Police für die nächsten (bis zu) fünf Jahre.

Sollte der Versicherer diese Police zu ihrem vorgesehenen Ablaufdatum nicht verlängern oder die Bedingungen dieser Police für die Erneuerung zum vorgesehenen Ablaufdatum ändern wollen, muss der Versicherungsnehmer mindestens drei Monate vor Ablauf benachrichtigt werden.

Der Versicherungsnehmer sollte prüfen, ob der Deckungsumfang seinen Bedürfnissen entspricht, und sich der vergleichbaren Produkte bewusst sein, die ihm auf dem Markt von anderen Anbietern angeboten werden.

Bei einer automatischen Verlängerung zum Ablaufdatum dieser Police erhält der Versicherungsnehmer eine neue (bis zu) fünfjährige Police.

2. Diese Versicherungspolice kann vom Versicherungsnehmer während der Beitragszahlungsdauer jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Versicherungsperiode entspricht dabei dem Prämienzahlungsabschnitt.
3. Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Textform (z.B. Papierform, E-Mail).



TEIL ZEHN – ANHANG

1. Nummer der Versicherungspolice: **563875610865**
2. Name des Versicherungsnehmers: **Employer**
3. Anschrift des Versicherungsnehmers: **Kleine Straße 12, 23476 Samplhausen**
4. Geburtsdatum des Versicherungsnehmers: **01.23.4567**
5. Ausgeübter Beruf des Versicherungsnehmers: **Beruf**
6. Zeitraum der Versicherung: Vom **01.01.2020** (00:00 Uhr) bis **31.12.2024** (24:00 Uhr), beide Tage eingeschlossen, jeweils die lokale Zeit am Ort des Versicherungsnehmers, sowie jene weiteren Zeiträume, wie ggf. einvernehmlich vereinbart.
7. Leistungen der Versicherer:
  - (a) Ausgewählte Leistungen: **vorübergehende und dauerhafte Berufsunfähigkeit**
  - (b) **Monatliche Rente** bei **vorübergehender Berufsunfähigkeit**: **10.000** Euro
  - (c) **Maximaler Leistungszeitraum** bei **vorübergehender Berufsunfähigkeit**: **120** Monate
  - (d) **Karenzzeit bei vorübergehender Berufsunfähigkeit**: **180** Tage
  - (e) **Dauernde Berufsunfähigkeit** – Maximale einmalige Kapitalleistung: **00.000** Euro
8. Prämie p.a.:

Jahr 1:	<b>120</b> Euro
Jahr 2:	<b>120</b> Euro
Jahr 3:	<b>120</b> Euro
Jahr 4:	<b>120</b> Euro
Jahr 5:	<b>120</b> Euro
9. Makler
  - (a) Name: **Max Muster**
  - (b) Anschrift: **Musterallee 12, 1234 Musterhausen**
  - (c) Telefon: **0123/456789**
  - (d) E-Mail: **Muster@Muster.de**



## Klausel LMA3333

### HAFTUNGSKLAUSEL DER (RÜCK)VERSICHERER

#### Getrennte und keine gesamtschuldnerische Haftung der (Rück)Versicherer

Jeder (Rück)Versicherer dieses Vertrages haftet für seinen eigenen Anteil und nicht gemeinsam mit anderen (Rück)Versicherern dieses Vertrages. Jeder (Rück)Versicherer haftet nur für seinen Zeichnungsanteil. Kein (Rück)Versicherer haftet für die Zeichnungsanteile anderer (Rück)Versicherer oder haftet in sonstiger Weise für die Verpflichtungen anderer (Rück)Versicherer dieses Vertrages.

Der Zeichnungsanteil eines (Rück)Versicherers unter dieser Police oder, im Fall eines Lloyd's-Syndikates, der Zeichnungsanteil aller Mitglieder des Syndikates zusammen, ist neben dem jeweiligen Stempel ausgewiesen, vorbehaltlich eines im „Signing“ angepassten Anteils.

Im Fall eines Lloyd's-Syndikates ist jedes Syndikatsmitglied (und nicht das Syndikat als solches) ein (Rück)Versicherer. Jedes Mitglied hat einen Teil des Gesamtanteils des Syndikates gezeichnet (der Gesamtanteil ist die Summe aller Anteile, welche die Syndikatsmitglieder im Syndikat gezeichnet haben). Die Haftung jedes Syndikatsmitglieds ist auf den eigenen Anteil begrenzt und nicht gesamtschuldnerisch mit anderen Mitgliedern. Ein Mitglied haftet nicht für den Anteil eines anderen Mitglieds und ist nicht subsidiär für einen anderen (Rück)Versicherer des Vertrages eintrittspflichtig. Die Geschäftsadresse eines jeden Mitglieds ist Lloyd's, One Lime Street, London EC3M 7HA. Die Identität eines jeden Mitgliedes eines Lloyd's-Syndikates und seines jeweiligen Anteils kann schriftlich vom Market Service, Lloyd's, unter vorgenannter Adresse bezogen werden.

#### Haftungsanteil

Mit Ausnahme der Anpassung bei Vertragsabschluss (vgl. unten) ist der von jedem (Rück)Versicherer gezeichnete Haftungsanteil unter dieser Police (oder, im Fall eines Lloyd's-Syndikates, die Summe aller von dessen Mitgliedern gezeichneten Anteile) neben dem Stempel als "Gezeichneter Anteil" ausgewiesen.

Soweit es diese Police erlaubt, können gezeichnete Anteile angepasst werden. In diesem Fall wird in einem der Police anliegenden Auflistung der endgültige Haftungsanteil eines jeden (Rück)Versicherers (oder, im Fall eines Lloyd's-Syndikates, die Summe aller von dessen Mitgliedern gezeichneten Anteile) aufgeführt. Dieser endgültige Haftungsanteil (oder, im Fall eines Lloyd's-Syndikates, die Summe aller von dessen Mitgliedern gezeichneten Anteile) werden als "Signing" bezeichnet. Die endgültigen Haftungsanteile gehen allen gezeichneten Anteilen vor, es sei denn, dass nachweislich ein Rechenfehler vorliegt.

Obwohl in dieser Bestimmung in diversen Regelungen auf "diese Police" als Singular Bezug genommen wird, gelten diese, soweit dies erforderlich ist, auch für eine Mehrzahl von Policen.

21/06/07

LMA3333



## Klausel LMA3100

### AUSSCHLUSSKLAUSEL BEI SANKTIONSBESCHRÄNKUNGEN

Kein (Rück)Versicherer ist zur Deckung verpflichtet und kein (Rück)Versicherer ist zur Anerkennung eines Anspruches oder zur Schadenszahlung verpflichtet, wenn er mit dieser Deckung, Anerkennung eines Anspruches oder Schadenszahlung gegen Sanktionen, Verbote oder Beschränkungen von Resolutionen der Vereinten Nationen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreiches oder der Vereinigten Staaten von Amerika verstößt.

15/09/10

LMA3100

**Gezeichnete  
Policenanteile:** 100% von 100%

**Basis gezeichneter  
Anteile:** Prozent vom Gesamtrisiko

**Regelungen zum  
Signing:** Falls die gezeichneten Anteile dieser Police 100% übersteigen, werden alle bereits bei Zeichnung als „endgültig“ bezeichneten Anteile vollen Umfangs berücksichtigt. Die anderen Anteile werden ohne weitere Abstimmung mit den (Rück)Versicherern proportional in gleichem Umfang so verringert, dass sich eine Gesamtsumme von 100% an der Police ergibt.

Jedoch gilt:

- (a) Sollte bei Beginn der Versicherungsperiode die Platzierung nicht vollständig erfolgt sein, werden bei Vertragsabschluss alle gezeichneten Anteile in vollem Umfang berücksichtigt;
- (b) Die sich aus der Anwendung vorstehender Regelungen ergebenden endgültigen Haftungsanteile können vor oder nach dem Beginn der Versicherungsperiode aufgrund eines dokumentierten Einverständnisses der an der Veränderung beteiligten (Rück)Versicherer abweichen. Die Abweichung wird nur wirksam, wenn alle diese (Rück)Versicherer zugestimmt haben, wobei die abgeänderten endgültigen Haftungsanteile mit dem Datum der Zustimmung beginnt.



## Klausel LBS0046

### DATENSCHUTZ-KURZINFORMATION

Ihre persönlichen Informationen

#### Wer wir sind

Wir sind die Lloyd's Insurance Company S.A., die im Versicherungsvertrag und / oder im Versicherungszertifikat ausgewiesen ist.

#### Grundlagen

Wir erheben und verwenden relevante Informationen über Sie, um Ihnen Ihren Versicherungsschutz oder den Versicherungsschutz zu bieten, der Sie begünstigt, und um unseren gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen. Diese Informationen umfassen Details wie Ihren Namen, Ihre Adresse und Ihre Kontaktdaten sowie alle anderen Informationen, die wir über Sie im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz erfassen, der Sie begünstigt. Diese Informationen können vertraulichere Informationen enthalten, z. B. Informationen über Ihre Gesundheit und etwaige strafrechtliche Verurteilungen.

Unter bestimmten Umständen benötigen wir Ihre Zustimmung, um bestimmte Kategorien von Informationen über Sie zu verarbeiten (einschließlich sensibler Details wie Informationen zu Ihrer Gesundheit und etwaigen strafrechtlichen Verurteilungen, die Sie möglicherweise haben). Wo wir Ihre Zustimmung benötigen, werden wir Sie separat darum bitten. Sie müssen Ihre Einwilligung nicht erteilen und Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen, indem Sie eine E-Mail an [data.protection@lloyds.com](mailto:data.protection@lloyds.com) senden (ohne jedoch die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf zu beeinträchtigen). Wenn Sie jedoch Ihre Einwilligung nicht erteilen oder Ihre Einwilligung widerrufen, kann dies unsere Fähigkeit beeinträchtigen, den Versicherungsschutz bereitzustellen, der Sie begünstigt, und kann uns daran hindern, Ihnen Versicherungsschutz zu bieten oder Ihre Ansprüche zu bearbeiten.

Die Art und Weise, wie die Versicherung funktioniert, bedeutet, dass Ihre Informationen mit einer Reihe von Dritten im Versicherungssektor geteilt und von diesen verwendet werden können, zum Beispiel Versicherer, Versicherungsagenten oder Versicherungsmakler, Rückversicherer, Schadensregulierer, Subunternehmer, Aufsichtsbehörden, Strafverfolgungsbehörden, Betrugs-, Kriminalpräventions- und Ermittlungsdetekteien sowie obligatorische Versicherungsdatenbanken. Wir geben Ihre personenbezogenen Daten nur im Zusammenhang mit dem von uns bereitgestellten Versicherungsschutz weiter, soweit dies gesetzlich erforderlich oder zulässig ist.

#### Daten anderer Personen, die Sie uns zur Verfügung stellen

Wenn Sie uns oder Ihrem Versicherungsvertreter oder Ihrem Versicherungsmakler Angaben zu anderen Personen übermitteln, müssen Sie diese Datenschutzinformation an diese Personen weitergeben.

#### Wünschen Sie mehr Details?

Weitere Informationen darüber, wie wir Ihre persönlichen Daten verwenden, finden Sie in unserer vollständigen Datenschutzerklärung. Diese finden Sie im Abschnitt zum Datenschutz auf unserer Website unter [www.lloyds.com/news-and-risk-insight/lloyds-subsiary-in-brussels](http://www.lloyds.com/news-and-risk-insight/lloyds-subsiary-in-brussels) oder in anderen Formaten auf Anfrage.





### **Kontaktieren Sie uns / Ihre Rechte**

Sie haben Rechte in Bezug auf die Informationen, die wir über Sie haben, einschließlich des Zugriffsrechts auf Ihre Informationen. Wenn Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen oder Auskunft haben wollen, wie wir Ihre Informationen verwenden, oder fordern Sie eine Kopie unserer vollständigen Datenschutzerklärung (en) haben wollen, kontaktieren Sie uns bitte.

Alternativ können Sie sich an den Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler wenden, der Ihre Versicherung vermittelt hat:

**Max Muster, Musterallee 12, 1234 Musterhausen, 0987/654321, Muster@Muster.de**

Sie haben auch das Recht, eine Beschwerde bei Ihrer zuständigen Datenschutzbehörde einzureichen. Wir empfehlen Ihnen jedoch, sich vorher mit uns in Verbindung zu setzen.

LBS0046

1. Januar 2019



### Gezeichnete Anteile

**Versicherer:** Lloyd's Insurance Company S.A.,  
Bastion Tower, Marsveldplein 5,  
1050 Brüssel, Belgien

**Endgültige Anteile:** 100%

*Ärztliche Untersuchungen:* Der Versicherer hat das Recht, einmal jährlich auf Kosten der Versicherer weitere ärztliche Untersuchungen des **Versicherungsnehmers**, dessen **Körperschaden** oder **Erkrankung** Grundlage eines Anspruchs ist, durch einen Arzt nach Wahl der Versicherer zu verlangen, und zwar für die Dauer des Anspruchs gemäß diesem Vertrag. Diese ärztlichen Untersuchungen dürfen häufiger als einmal jährlich nur dann verlangt werden, wenn objektive Gründe es erforderlich machen.



## **CYBER ACT und / oder Verweigerung des Service-Ausschlusses (zur Verwendung bei Unfall- und Krankenversicherungspolice)**

1. Diese Versicherung deckt keine Ansprüche ab, die durch ein **Cyberangriff** oder eine **Zugangsbeschränkung des IT-Netzwerks** verursacht wurden oder dazu beigetragen haben.
2. Ungeachtet des Vorstehenden werden durch diese Klausel bei Policen zur Deckung von Kriegsrisiken, Feindseligkeiten und Bürgerkrieg (unabhängig davon, ob erklärt oder nicht) keine Ansprüche aus der Verwendung eines **Computersystems** oder eines anderen elektronischen Systems im Start- und/oder Leitsystem und/oder im Abschussmechanismus einer Waffe oder Rakete ausgeschlossen (falls diese sonst gedeckt wären).

### **DEFINITIONEN**

3. **Computersystem** meint Computer, Hardware, Software, Informationstechnologie und Kommunikationssystem oder elektronisches Gerät, einschließlich eines ähnlichen Systems oder einer Konfiguration derselben, einschließlich aller zugehörigen Eingabe-, Ausgabe- oder Datenspeichergeräte, Netzwerkgeräte oder Sicherheitseinrichtungen.
4. **Cyberangriff** bezeichnet eine nicht autorisierte oder böswillige Handlung oder eine Reihe zusammenhängender nicht autorisierter oder böswilliger Handlungen unabhängig von Zeit und Ort, oder deren erstgemeinte oder scherzhafte Androhung, die den Zugriff auf ein oder die Verarbeitung, Verwendung oder den Betrieb eines Computersystems oder von Daten durch eine Person oder Gruppe(n) von Personen betreffen.
5. **Zugangsbeschränkung des IT-Netzwerks** bezeichnet alle Aktionen oder Anweisungen, die mit der Fähigkeit erstellt oder generiert wurden, die Verfügbarkeit von Netzwerken, Netzwerkdiensten, Netzwerkkonnektivität oder Informationssystemen zu beschädigen, zu stören oder auf andere Weise zu beeinträchtigen. Die Zugangsbeschränkung umfasst, ohne darauf beschränkt zu sein, die Erzeugung von übermäßigem Verkehr bei Netzwerkadressen, die Ausnutzung von System- oder Netzwerkschwächen und die Erzeugung von übermäßigem oder nicht echtem Verkehr zwischen Netzwerken.

ALLE ANDEREN POLICENBEDINGUNGEN BLEIBEN UNVERÄNDERT

LMA5322

07. März 2018



## PRODUKTINFORMATIONSBLATT Berufsunfähigkeitsversicherung Collect Plus

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

dieses Informationsblatt stellt Ihnen die wesentlichen Produktinformationen zu Ihrem Versicherungsschutz zur Verfügung. Bitte beachten Sie aber, dass hier nicht abschließend alle Informationen zu Ihrem Vertrag aufgeführt werden. Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsvorschlag, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen (Collect Plus Teil EINS bis ZEHN).

Das Versicherungsverhältnis besteht über Lloyd's Insurance Company S.A., und zwar mit folgenden (Rück)Versicherern:

**Versicherer ist Lloyd's Insurance Company S.A.**, Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Brüssel, Belgien.

### I. ART DER VERSICHERUNG

- Berufsunfähigkeitsversicherung Collect Plus mit  
- Versicherung von: **vorübergehender und dauerhafter Berufsunfähigkeit**

### II. VERSICHERTE RISIKEN / AUSSCHLÜSSE

Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit: Ist der Versicherungsnehmer innerhalb der Laufzeit der Police durch Unfall, einer zuletzt während der Policenlaufzeit manifestierten Krankheit oder einem zuletzt während der Policenlaufzeit manifestierten mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall in der Lage, seinen zuletzt konkret ausgeübten Beruf nur zu 50% oder weniger auszuüben, so wird ihm nach Ablauf der Karenzzeit – ohne eine 6-Monatsprognose - eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der vorübergehenden Berufsunfähigkeit, längstens aber bis Ende des 68. Lebensjahres gezahlt, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist. Die monatliche Rente wird dabei zu jedem Jahrestag der Leistungszahlungen entweder um 7 % oder um den zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen jährlichen prozentualen Anstieg des Verbraucherpreisindex des Landes, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, erhöht – je nachdem, welcher Prozentsatz geringer ist. Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente wird längstens für die Dauer von 120 Monaten gezahlt.

Bei dauernder Berufsunfähigkeit: Ist der Versicherungsnehmer innerhalb der Laufzeit der Police infolge eines Unfalles, einer zuletzt während der Policenlaufzeit manifestierten Krankheit oder eines zuletzt während der Policenlaufzeit manifestierten mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalles nicht in der Lage, seinen zuletzt konkret ausgeübte Beruf zu mindestens 50% auszuüben, so erhält er zunächst die monatlichen Rentenzahlungen wie bei der vorübergehenden Berufsunfähigkeit. Hat der Versicherungsnehmer spätestens am Ende der Leistungsdauer der monatlichen Rentenzahlungen keine Aussicht jemals wieder in seinem ausgeübten Beruf zu arbeiten, so wird ihm nach der Leistung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrentenzahlungen – ohne 6-Monats-Prognose - ein einmaliger Kapitalbetrag in der vertraglich vereinbarten Höhe gezahlt, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht älter als 67 Jahre ist. Erfolgt die Zahlung der monatlichen Rente bis zum Eintritt in die gesetzliche oder anderweitig vertraglich vereinbarte Rente, wird für die dauernde Berufsunfähigkeit keine Kapitaleistung erbracht.

Es besteht weltweiter Deckungsschutz. Eine Herabsetzung der Beitragszahlung oder Beitragsfreistellung der Versicherung ist nicht möglich. Eine Überschussbeteiligung ist ausdrücklich ausgeschlossen.

Individuelle Risikoausschlüsse können sich aufgrund der Risiko- und Gesundheitsprüfung ergeben. Hierauf weisen wir im Versicherungsschein hin. Auf die ohnehin geltenden Risikoausschlüsse weisen wir in diesem Produktinformationsblatt unter IV. sowie im Einzelnen in den Versicherungsbedingungen der Collect Plus im Teil SECHS hin.



### III. PRÄMIE, FÄLLIGKEIT UND FOLGEN BEI UNTERBLIEBENER ODER VERSPÄTETER ZAHLUNG / SONSTIGE KOSTEN

#### 1. Prämie, Fälligkeit und Folgen des Verzugs

Die Versicherungsprämie beträgt im

Jahr 1: **120** Euro

Jahr 2: **120** Euro

Jahr 3: **120** Euro

Jahr 4: **120** Euro

Jahr 5: **120** Euro

Versicherungssteuer fällt in Deutschland nicht an. Da sich aufgrund von Risikozuschlägen noch Änderungen der Prämie ergeben können, entnehmen Sie bitte die endgültige Prämienhöhe Ihrem Versicherungsangebot. Die Prämie ist **monatlich** zu entrichten. Die Erstprämie ist 14 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Folgeprämien sind sodann zu den jeweils im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten zu entrichten.

Wenn Sie die Prämien, insbesondere die Erstprämie, schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Bitte entnehmen Sie die Folgen eines Prämienverzuges Ihren Versicherungsunterlagen.

#### 2. Abschluss- und Vertriebskosten sowie sonstige Kosten

Für Ihren Vertrag sind keine Abschlusskosten zu entrichten. Es fallen jedoch Vertriebs- und Verwaltungskosten an, die in der kalkulierten jährlichen Prämie bereits enthalten sind. Die Vertriebskosten betragen 15% von der Jahresprämie und die Verwaltungskosten 22,5% von der Jahresprämie.

Im Falle des Prämienverzugs sind wir berechtigt, eine Mahngebühr in Höhe von 30 EUR zu verlangen. Die durch Banken erhobene Bearbeitungsgebühr für einen fehlgeschlagenen Lastschriftinzug wird Ihnen in Rechnung gestellt.

Folgende pauschale Verwaltungskosten können zudem auf Sie zukommen:

- Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins: 25 EUR
- Ausstellung einer steuerlichen Bescheinigung: 25 EUR

### IV. LEISTUNGSAUSSCHLÜSSE

Leider können wir Sie nicht gegen alle Gefahren und Schäden versichern. Bitte entnehmen Sie alle Einzelheiten zu den Leistungs- und Risikoausschlüssen dem Teil SECHS der Versicherungsbedingungen. So besteht unsere Leistungspflicht beispielsweise nicht bei

- Aktive Beteiligung an Krieg, Feindseligkeiten oder jeglicher Kriegsakt oder Bürgerkriegsakt;
- die tatsächliche oder angedrohte böswillige Verwendung von krankheitserregenden oder giftigen biologischen oder chemischen Substanzen;
- Nuklearreaktionen, Nuklearstrahlung oder radioaktive Kontamination;
- aktive Beteiligung des Versicherungsnehmers an Militäraktionen;
- der Teilnahme des Versicherungsnehmers an Flügen (außer als Passagier);
- absichtliche, selbst zugefügte Verletzung oder versuchter Suizid, und zwar innerhalb der ersten drei Jahre des fortlaufenden Versicherungsschutzes unter einem Collect Plus-Versicherungsvertrag;
- Geschlechtskrankheit, AIDS, Prä-AIDS-Symptomatik und HIV, gleichgültig, wie diese Krankheiten übertragen wurden;
- bewusste Exponierung des Versicherungsnehmers in eine außergewöhnliche Gefahr, wobei außergewöhnlich jede Gefahr sein soll, bei der jeder durchschnittliche, vernünftig Denkende den Eintritt eines Körperschadens für nahezu zwangsläufig halten musste (mit Ausnahme von Versuchen, Menschenleben zu retten);
- Körperschaden oder Erkrankung, der bzw. die durch eine vorsätzliche eigene Straftat des Versicherungsnehmers hervorgerufen wird;



- Unfällen durch Einfluss von einem Blutalkoholgehalt von mehr als 1,6 Promille;
- Drogen, die nicht ärztlich verschrieben wurden oder nicht im verschriebenen Umfang eingenommen wurden und die ohne ärztliche Verschreibung illegal wären.

## V. PFLICHTEN

Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten (Obliegenheiten) zu erfüllen.

### 1. Obliegenheiten, die Sie bei Vertragsabschluss beachten müssen

Alle Fragen in unserem Antragsformular sind vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Dies gilt insbesondere für die Erklärungen hinsichtlich gegenwärtiger oder früherer Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden sowie eingeschränkter Arbeitsfähigkeit. Wenn Sie Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben und nach denen wir in Textform gefragt haben, nicht oder nicht richtig angegeben haben, können wir – auch nach längerer Zeit – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist ein Rücktritt nicht möglich, können wir den Vertrag kündigen oder anpassen.

### 2. Obliegenheiten, die Sie während der Laufzeit des Vertrages beachten müssen

Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise die Pflicht zur Mitteilung von Adressänderungen oder Änderung der Bankverbindung. Wir werden einmal pro Jahr Änderungen erfragen.

### 3. Obliegenheiten, die Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles beachten müssen

Bei Eintritt des Versicherungsfalles obliegen Ihnen ebenfalls Pflichten, welche im Einzelnen im Teil DREI der Versicherungsbedingungen aufgeführt sind. So sind Sie oder ein anspruchsberechtigter Dritter insbesondere verpflichtet,

- uns den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem Sie bzw. der Dritte vom Versicherungsfall Kenntnis erlangt hat, so zeitnah wie möglich anzuzeigen;
- uns alle zur Prüfung des Leistungsfalles notwendigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zu überlassen sowie die Schadenanzeige wahrheitsgemäß auszufüllen;
- im Falle der Beauftragung von Ärzten durch uns, sich durch diese untersuchen zu lassen.

Bitte beachten Sie auch diese Verpflichtungen sorgfältig! Das Nichtbeachten kann zum Verlust des Deckungsschutzes führen.

## VI. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Datum durch Zahlung der Erstprämie.

Der Vertrag läuft je nach konkreter Vereinbarung bis längsten fünf Jahre. Sie können Ihre Versicherung während der Beitragszahlungsdauer jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Die Versicherungsperiode entspricht dabei dem Prämienzahlungsabschnitt.

Spätestens drei Monate vor Ablauf des Vertrages stellen wir Ihnen folgende Informationen zur Verfügung: Eine Zusammenfassung der bisherigen jährlichen Prämien

- Die jährlichen zukünftigen Prämien für die folgenden (bis zu) fünf Jahre
- Bedingungen für die automatische Erneuerung für die nächsten (bis zu) fünf Jahre.

Sofern Sie nicht widersprechen oder kündigen, verlängert sich die Police sodann automatisch um weitere fünf Jahre, sofern er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von dem Versicherer schriftlich gekündigt wurde.

## VII. Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag endet durch Ablauf, Kündigung oder Risikofortfall und in weiteren gesetzlich genannten Fällen.

Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der Versicherungsperiode automatisch um eine weitere Versicherungsperiode, sofern er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von dem Versicherer schriftlich gekündigt wurde.





# POLICENINFORMATIONSBLATT



## Collect Plus

Diese Police wird von Biometric Underwriting GmbH für die in Belgien registrierte Lloyd's Insurance Company S.A. ausgestellt. Lloyd's Insurance Company S.A. ist durch die belgische Nationalbank zugelassen und steht unter Aufsicht der Financial Services and Markets Authority (FSMA), Belgien. Die Unternehmensnummer lautet 682.594.839.

Dieses Policeninformationsblatt gibt einen Überblick über Umfang, die Ausschlüsse und Beschränkungen des Versicherungsschutzes. Der gesamte Deckungsschutz dieser Versicherung ergibt sich aus dem Policendokument, das Sie bei Ihrem Vermittler anfordern können.

### Welches Risiko ist versichert?

Die Police versichert Ihre vorübergehende und dauernde Berufsunfähigkeit aufgrund von Unfällen, Krankheit und mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall. Deckung wird für diejenigen Leistungen geboten, die Sie ausgewählt haben.

 Was ist versichert?	 Was ist nicht versichert?
<p>Wir zahlen die Leistungen, wie sie in der Leistungsbeschreibung aufgeführt sind (bitte entnehmen Sie diese Ihrer Police), sofern und soweit Sie einen unfallbedingten Körperschaden, eine Krankheit oder einen mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall während der Policenlaufzeit erleiden und sich daraus eine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ vorübergehende Berufsunfähigkeit*</li> <li>✓ dauernde Berufsunfähigkeit**</li> </ul> <p>ergibt.</p> <p><i>* Vorübergehende Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie Ihren ausgeübten Beruf zu 50% oder weniger ausüben können. Unsere Leistung besteht in einer monatlichen Rente.</i></p> <p><i>** Dauernde Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie für den gesamten versicherten Zeitraum der vorläufigen Berufsunfähigkeit ununterbrochen berufsunfähig waren und keine reale Aussicht darauf besteht, jemals wieder zu mehr als 50% in Ihrem ausgeübten Beruf tätig werden zu können. Unsere Leistung besteht in einer einmaligen Kapitalzahlung.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Monatliche Renten vor Ablauf der Karenzzeit.</li> <li>✗ Leistungen an Personen, die bei Eintritt der vorläufigen Berufsunfähigkeit älter als 67 Jahre sind. Dies schließt auch die Kapitalzahlung wegen dauernder Berufsunfähigkeit ein.</li> <li>✗ Aktive Beteiligung an Kriegshandlungen, Kampfhandlungen oder einem andere Kriegs- oder Bürgerkriegsakt.</li> <li>✗ Tatsächliche oder angedrohte böswillige Verwendung von krankheitserregenden oder giftigen biologischen oder chemischen Substanzen.</li> <li>✗ Nuklearreaktionen, nuklearer Strahlung oder radioaktive Verseuchung.</li> <li>✗ Teilnahme an Flügen (außer als Passagier).</li> <li>✗ Aktive Beteiligung an militärischen Operationen.</li> <li>✗ Absichtliche Selbstverstümmelung oder versuchte Selbsttötung.</li> <li>✗ Durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten, AIDS, AIDS-Symptome und HIV.</li> <li>✗ Ihr vorsätzliches Begeben in außergewöhnliche Risikosituationen.</li> <li>✗ Kriminelle Handlungen durch Sie.</li> <li>✗ Unfälle durch Einfluss eines Blutalkoholgehalts von mehr als 1,6 ‰. Einnahme von Drogen, die nicht medizinisch verordnet sind.</li> <li>✗ Leistungen an vermisste Personen.</li> <li>✗ Leistungen für Todesfälle.</li> <li>✗ Leistungen, falls Sie eine angemessene ärztliche Behandlung verweigern.</li> </ul> <p>Zusätzlich bei mehr als 4 Mio. EUR kombinierter Versicherungssumme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ In den letzten drei Monaten vor Policenbeginn erlittene oder diagnostizierte Erkrankungen oder medizinische Behandlungen.</li> </ul>



## Welche Deckungseinschränkungen gibt es?

- ! Ihre Police kann Nachträge und Ergänzungen enthalten.
- ! Die Police ist nur für Personen ab 16 und bis 67 (inkl.) erhältlich.
- ! Die Monatsrenten werden jährlich um 7% oder nach dem Verbraucherpreisindex (je nachdem, was niedriger ist) erhöht.
- ! Die Monatsrenten für vorübergehende Berufsunfähigkeit sind auf die in der Police genannte Zeit begrenzt.
- ! Die Kapitalzahlung für dauernde Berufsunfähigkeit wird erst nach Ablauf der gesamten Zeit für vorübergehende Berufsunfähigkeit gezahlt.
- ! Das Kapital für dauernde Berufsunfähigkeit wird nur für die Zeit vor Eintritt in die gesetzliche Rente gezahlt.
- ! Die Leistungen sind nicht vererbbar.
- ! Monatliche Leistungen aus dieser Police werden anteilig reduziert, sofern Sie von Ihrem Arbeitgeber oder aus anderen Policen weitere Leistungen beziehen und damit mehr als 100% Ihrer vorherigen üblichen Bezüge erzielen.
- ! Bei einem erneuten Leistungsansprüchen mehr als 12 Monate nach dem vorherigen Leistungsanspruch wird eine erneute Karenzzeit angerechnet.
- ! Bei einem erneuten Leistungsanspruch steht nur noch der nicht verbrauchte Teil der maximalen Leistungsperiode zur Verfügung.



## Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind weltweit versichert, sofern nicht etwas anderes in der Police geregelt wird.



## Was sind meine Obliegenheiten?

- Bei Beginn der Versicherungsperiode oder bei Änderungen der Police müssen Sie vollständige und richtige Antworten auf die Ihnen gestellten Fragen geben.
- Sie müssen uns so bald wie möglich mitteilen, falls Sie vor oder während der Policenlaufzeit feststellen, dass Ihre Antworten unrichtig sind oder sich geändert haben.
- Sie müssen Ihre Prämie zahlen, es sei denn, Sie erhalten Leistungen aus der Police.
- Bei Krankheit oder Unfall müssen Sie, falls ein Anspruch unter dieser Police möglich sein könnte:
  - So bald wie möglich einen zugelassenen Arzt aufsuchen und ihm erlauben, Sie im Hinblick auf eine Anspruchsprüfung zu untersuchen.
  - Uns so bald wie möglich informieren.
  - Uns mit den notwendigen Vollmachten ausstatten, zur Anspruchsprüfung Ihre medizinischen Daten und Korrespondenz, auch hinsichtlich Vorerkrankungen, einzusehen.
  - Uns alle Informationen zukommen lassen, die wir billigerweise anfordern.

Ein Verstoß gegen Ihre Obliegenheiten kann eine Leistungsverweigerung oder eine Leistungsreduzierung aus Ihrer Police zur Folge haben.



## Wann und wie zahle ich die Prämie?

- Ihr Vermittler wird Sie über Zahlungsdetails und Optionen unterrichten.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

- Beginn und Ende der Deckung werden in der Police ausgewiesen.



## Wie kann ich die Police kündigen?

- Sie können diese Police zum Ende einer jeder Versicherungsperiode kündigen. Die Versicherungsperiode entspricht dem Prämienzahlungsabschnitt. Die Kündigung muss in Textform erfolgen (z.B. Brief oder E-Mail).

## **Weitere wichtige Informationen**

### **Anwendbares Recht und Gerichtsstand**

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Gerichtsstand ist der Sitz der Versicherer oder Sitz oder Wohnort des Versicherungsnehmers.

### **Uns übermittelte Informationen**

Bei der Entscheidung, Ihren Versicherungsantrag zu akzeptieren und die Bedingungen und Prämie festzulegen haben wir auf Ihre Angaben vertraut. Sie müssen sicherstellen, dass unsere Fragen von Ihnen richtig und vollständig beantwortet wurden.

Falls wir feststellen, dass Sie uns vorsätzlich oder wissentlich mit falschen oder irreführenden Informationen versorgt haben, werden wir diese Deckung so behandeln, als wenn sie nicht abgeschlossen worden wäre, und alle Ansprüche zurückweisen.

### **Beschwerden**

Etwilige Beschwerden sollten zunächst an Biometric Underwriting GmbH, Baumwall 7, D-20459 Hamburg, Herrn Marco Sadek, Geschäftsführer gerichtet werden.

Der Lloyd's Managing Agent Miller Insurance Services LLP oder Biometric Underwriting GmbH als deren Bevollmächtigter für die Abhilfe Ihrer Beschwerde werden den Empfang Ihrer Beschwerde so bald wie möglich schriftlich bestätigen.

Der Lloyd's Managing Agent Miller Insurance Services LLP oder Biometric Underwriting GmbH als deren Bevollmächtigter für die Abhilfe Ihrer Beschwerde werden Ihnen binnen sechs Wochen nach Eingang Ihrer Beschwerde eine schriftliche Entscheidung zukommen lassen.

Sie können Ihre Beschwerde auch jederzeit direkt und ohne vorherige Kontaktaufnahme mit den Versicherern an folgende Adresse richten:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Str. 108  
53117 Bonn  
Germany  
Telefon: +49 (0)228 4108 0

Eine Beschwerde an vorstehende Adressen mindert nicht Ihre sonstigen Rechte.

### **Anspruchsmeldung zu dieser Police**

Für einen Anspruch unter dieser Police kontaktieren Sie uns schriftlich oder telefonisch unter folgender Adresse:

Herr Marco Sadek  
Geschäftsführer  
ms@biometric-underwriting.de  
www.biometric-underwriting.de  
+49 40 25 33 99 011  
Baumwall 7 (Überseehaus), D-20459 Hamburg  
Amtsgericht Hamburg  
HRB 139895]



**VERSICHERERINFORMATIONSBLATT**  
für die Berufsunfähigkeitsversicherung Collect Plus  
gemäß §§ 7,8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)  
in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen  
(VVG-InfoV)

**I. IDENTITÄT DES VERSICHERERS**

Versicherer dieses Vertrages ist

**Lloyd's Insurance Company S.A.**

**Sitz der Gesellschaft (ladungsfähige Anschrift):**

Bastion Tower, Marsveldplein 5, B-1050 Brüssel, Belgien

Internet: [www.lloydsbrussels.com](http://www.lloydsbrussels.com)

**II. ANSPRECHPARTNER IN DEUTSCHLAND für die Collect Plus:**

**Biometric Underwriting GmbH als Versicherungsvertreter nach § 59 Abs. 2 VVG**

**Baumwall 7**

**20459 Hamburg**

Biometric Underwriting ist bei der Handelskammer Hamburg im Vermittlerregister als Versicherungsvertreter eingetragen mit einer Erlaubnis gemäß § 34 d Abs. 1 der Gewerbeordnung und der Registernummer D-K2Q0-685FL-06.

**III. HAUPTGESCHÄFTSTÄTIGKEIT DES VERSICHERERS**

Der Versicherer betreibt die Schaden-, Haftpflicht- und Unfallversicherung.

**IV. VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND TARIFBESTIMMUNGEN**

Für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und dem Versicherer gelten der Antrag, die gesetzlichen Bestimmungen und die Bedingungen „Collect Plus“, etwaige Zusatzbedingungen und Sondervereinbarungen.

**V. WESENTLICHE MERKMALE DER VERSICHERUNGSLEISTUNG**

Die Versicherung sichert die Berufsunfähigkeit bei Berufsunfähigkeit ab. Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein und den zugrunde liegenden Vertragsbestimmungen.

**VI. GESAMTPREIS DER VERSICHERUNG**

Die Versicherungsprämie beträgt

Jahr 1: 120 Euro

Jahr 2: 120 Euro

Jahr 3: 120 Euro

Jahr 4: 120 Euro

Jahr 5: 120 Euro

Versicherungssteuer fällt in Deutschland nicht an. Da sich aufgrund von Risikozuschlägen noch Änderungen der Prämie ergeben können, entnehmen Sie bitte die endgültige Prämienhöhe Ihrem Versicherungsangebot und Ihrem Versicherungsschein. Wenn Sie die Prämien, insbesondere die Erstprämie, schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Bitte entnehmen Sie die Folgen eines Prämienverzuges Ihren Versicherungsunterlagen.



## VII. ZUSÄTZLICHE KOSTEN

Für Ihren Vertrag sind keine Abschlusskosten zu entrichten. Es fallen jedoch Vertriebs- und Verwaltungskosten an, die in der kalkulierten jährlichen Prämie bereits enthalten sind. Die Vertriebskosten betragen 15% von der Jahresprämie und die Verwaltungskosten 22,5% von der Jahresprämie.

Im Falle des Prämienverzugs sind wir berechtigt, eine Mahngebühr in Höhe von 30 EUR zu verlangen. Die durch Banken erhobene Bearbeitungsgebühr für einen fehlgeschlagenen Lastschriftinzug wird Ihnen in Rechnung gestellt.

Folgende pauschale Verwaltungskosten können zudem auf Sie zukommen:

- Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins: 25 EUR
- Ausstellung einer steuerlichen Bescheinigung: 25 EUR

## VIII. BEITRAGSZAHLUNG

Die Prämie ist **monatlich** zu entrichten. Die Erstprämie ist 14 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Folgeprämien sind sodann zu den jeweils im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten zu entrichten.

## IX. GÜLTIGKEITSDAUER DES ANGEBOTS

Den Ihnen überreichten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

## X. ZUSTANDEKOMMEN DES VERTRAGS

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmende Vertragserklärung (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von 14 Tagen widerrufen. Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweisen auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Der Versicherungsschutz kann (weil z. B. noch Einzelheiten der Vertragsgestaltung zu klären sind) auch aufgrund einer vorläufigen Deckungszusage in Kraft treten. Diese ist zunächst ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder Vorlage des Versicherungsscheins über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

## XI. WIDERRUFSRECHT

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Vertragsunterlagen zur Berufsunfähigkeitsversicherung Collect Plus, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 S. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Biometric Underwriting GmbH, Baumwall 7, D-20459 Hamburg, [info@biometric-underwriting.de](mailto:info@biometric-underwriting.de)

## XII. WIDERRUFSFOLGEN

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz. Wir erstatten Ihnen in diesem Fall die gezahlte Versicherungsprämie in vollem Umfang zuzüglich gezogener Nutzungen (z.B. Zinsen) zurück, vorausgesetzt, dass Sie keine Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. Wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Der Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt,



dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den Betrag des entsprechenden Anteils des Jahresbeitrags, der sich wie folgt berechnet: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/360 der Jahresprämie. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

#### **Besondere Hinweise**

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Widerrufen Sie einen Versicherungsvertrag, durch den ein bereits beim Versicherer bestehender Vertrag ersetzt oder abgeändert werden soll, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

#### **XIII. LAUFZEIT DES VERTRAGS**

Die Versicherungsdauer beträgt in der Regel fünf Jahre. Etwaige Besonderheiten ergeben sich aus dem Antrag oder dem Versicherungsschein.

#### **XIV. BEENDIGUNG DES VERTRAGS**

Der Versicherungsvertrag endet durch Ablauf, Kündigung oder Risikofortfall und in weiteren gesetzlich genannten Fällen.

Der Vertrag verlängert sich nach fünf Jahren automatisch um weitere fünf Jahre, sofern er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von dem Versicherer schriftlich gekündigt wurde. Sie können Ihre Versicherung während der Beitragszahlungsdauer jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Die Versicherungsperiode entspricht dabei dem Prämienzahlungsabschnitt. Einzelheiten können Sie den Versicherungsbedingungen Collect Plus entnehmen.

#### **XV. ANZUWENDENDEN RECHT, ZUSTÄNDIGES GERICHT**

Auf den Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar. Der allgemeine Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist Brüssel, Belgien. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

#### **XVI. ANZUWENDEnde SPRACHE**

Die Vertragsbedingungen und Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache mit Ihnen kommuniziert.

#### **XVII. NAME UND ANSCHRIFT DER ZUSTÄNDIGEN AUFSICHTSBEHÖRDEN**

Die zuständigen Aufsichtsbehörden sind die

FSMA  
THE FINANCIAL SERVICES AND MARKETS AUTHORITY  
Rue du Congrès/Congresstraat 12-14  
B-1000 Brussels  
Belgien

und

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn



#### **XVIII. AUSSERGERICHTLICHE BESCHWERDEVERFAHREN**

Sollten Sie als Verbraucher im Verlauf des Versicherungsverhältnisses mit einer Entscheidung der Versicherer nicht einverstanden sein, können Sie sich jederzeit an die

Biometric Underwriting GmbH, Baumwall 7, 20459 Hamburg

wenden.

Jede Beschwerde sollte zunächst an Biometric Underwriting GmbH, Baumwall 7, D-20459 Hamburg, Herr Marco Sadek gerichtet werden.

Der Lloyd's Managing Agent Miller Insurance Services LLP, 70 Mark Lane, London EC3R 7NQ, England bzw. die von ihm zur Entscheidung über Ihre Beschwerde in seinem Auftrag eingesetzte Biometric Underwriting GmbH wird den Empfang Ihrer Beschwerde sobald wie möglich schriftlich bestätigen. Der Lloyd's Managing Agent Miller Insurance Services LLP bzw. die von ihm zur Entscheidung über Ihre Beschwerde in seinem Auftrag eingesetzte Biometric Underwriting GmbH wird Ihnen die Entscheidung über Ihre Beschwerde innerhalb von sechs Wochen nach deren Vorbringen schriftlich zukommen lassen.

Sie können Ihre Beschwerde aber auch jederzeit direkt an die nachfolgende Behörde richten, ohne sich vorher an den Versicherer zu wenden. Die Kontaktdaten lauten wie folgt:

FSMA  
THE FINANCIAL SERVICES AND MARKETS AUTHORITY  
Rue du Congrès/Congresstraat 12-14  
B-1000 Brussels / Belgien

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Str. 108  
53117 Bonn  
Deutschland  
Tel: +49 (0)228 4108 0

Die oben angeführten Beschwerdebearbeitungswege gelten unbeschadet etwaiger Ihnen zur Verfügung stehender Rechtsansprüche.

Bei Streitigkeiten zwischen Versicherungsvertretern und Versicherungsnehmern kann die folgende Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Streitbeilegung angerufen werden:

Versicherungsombudsman e.V.  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin  
Tel.: 0800 3696000  
Fax: 0800 3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsman.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsman.de)