

LLOYD'S

Lloyd's Insurance Company S.A.

Zertifikat Nr.: 331112 2019
Vertragsnummer: [VTR.VTR_NR]

Name und Adresse des Versicherungsnehmers	Mitteilungen und Schadenmeldungen sind zu richten an:
[PER_KND.PER.HA.ADRESSFELD2]	Biometric Underwriting GmbH
[PER_KND.PER.HA.ADR_STRASSE_HSNR]	Baumwall 7
[PER_KND.PER.HA.ADR_PLZ_ORT]	20459 Hamburg

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

(Die Zeichnungsvollmacht kann bei dem zeichnungsbevollmächtigten Korrespondenten eingesehen werden.)

Diese Versicherer verpflichten sich einzeln und nicht solidarisch, jeder für seinen Anteil, also nicht der eine für den anderen, dem Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten alle bedingungsgemäßen Schäden zu ersetzen.

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

Datum: [VTR.VTR_POLICIERTDAT]



Marco Sadek, Geschäftsführer

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 Seeversicherung 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:	B0621F33111219
Vertragsnummer:	[VTR.VTR_NR]
Versicherungsnehmer:	[PER_KND.PER.PER_NAME]
versicherte Personen:	gemäß TEIL ZEHN ANHANG
Versicherungsperiode:	Von: [VTR.VTR_BEGINN] (00:00 Uhr) Bis: [VTR.VTR_ABLAUF] (24:00 Uhr), beide Tage eingeschlossen, jeweils die lokale Zeit an der im TEIL ZEHN – ANHANG angegebenen Adresse des Versicherungsnehmers .
Versichertes Interesse:	Volle 24h.Deckung für [VTR_OBJ_POS.POS_LV.ID_SVW_BAV] für die versicherten Personen gemäß Bedingungen
Versicherungssumme:	Vorübergehende Berufsunfähigkeit maximal 75% der monatlichen Einkünfte mit einer maximalen Summe gemäß TEIL ZEHN ANHANG Karenzzeit: gemäß TEIL ZEHN ANHANG Maximale Rentendauer bei vorübergehender Berufsunfähigkeit: gemäß TEIL ZEHN ANHANG Dauernde Berufsunfähigkeit gemäß TEIL ZEHN ANHANG Karenzzeit: gemäß TEIL ZEHN ANHANG



Alter	Anzahl der monatlichen Renten bei vereinbarter maximaler Leistung von 120 Monaten	Einmalige Kapitalleistung in Höhe von folgender Anzahl von vBU-Monatsrenten bei dauernder Berufsunfähigkeit
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
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

Geographischer Geltungsbereich: Weltweite Deckung

Gerichtsstand: Deutschland

Bedingungen:

Versicherungsbedingungen bBU Collect Plus (TEIL EINS - NEUN)

Kein Antrag / keine medizinische Prüfung
Fristen gemäß anliegendem Policentext
Leistungen gemäß TEIL ZEHN - ANHANG

Höchstalter für Leistungen: 67 Jahre

LMA3333 Haftungsklausel der (Rück)Versicherer
LMA3100 Sanktionsklausel
LBS0046 Datenschutzinformation



Anwendbares Recht	Auf das Versicherungsverhältnis dieses Versicherungsvertrages findet ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Alle Streitigkeiten zwischen dem Versicherungsnehmer und den Versicherern unterliegen dem deutschen Gerichtsstand.
Prämie p.a.:	Jahr 1 [[VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENBEGINN#1] - [VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENENDE#1]] [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#1] Euro. Jahr 2 [[VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENBEGINN#2] - [VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENENDE#2]] [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#2] Euro. Jahr 3 [[VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENBEGINN#3] - [VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENENDE#3]] [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#3] Euro. Jahr 4 [[VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENBEGINN#4] - [VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENENDE#4]] [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#4] Euro. Jahr 5 [[VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENBEGINN#5] - [VTR_OBJ_SPT.VOS_PRAEMIENENDE#5]] [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#5] Euro.
Zahlungsvereinbarung:	[VTR.ID_SWW_ZAHLWEISE]
Steuern, zahlbar durch (Rück)Versicherer und Verwaltet durch die Versicherer:	Keine
Datenerhebung, Datenübermittlung, Datenspeicherung:	Gem. Klausel LBS0046 (Anhang)
Policendokument:	Die Police wird in Deutsch ausgestellt und von den Versicherern 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.



PROGRAMMES & FACILITIES

UMR / POLICY No. [VTR.VTR_NR]

Seite 4 von 4

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

[DIGITALE UNTERSCHRIFT VON MARCO SADEK]

Marco Sadek, Geschäftsführer

Hamburg, [VTR.VTR_POLICIERTDAT]



Versicherungsbedingungen bBU Collect Plus

(TEIL EINS – NEUN)

&

Individuelle Vereinbarungen (TEIL ZEHN)



bBU Collect Plus

VERSICHERUNG BEI VORÜBERGEHENDER UND/ODER DAUERNDER BERUFSUNFÄHIGKEIT

TEIL EINS – VERSICHERTES INTERESSE / LEISTUNGEN

Die Versicherer verpflichten sich gemäß den Bedingungen und Bestimmungen dieses Vertrages, für eine nach Beginn der Versicherung eingetretene **vorübergehende** oder **dauernde Berufsunfähigkeit** die vereinbarten Leistungen zu erbringen. Versicherungsschutz kann jede **versicherte Person** beanspruchen, die im TEIL ZEHN – ANHANG aufgeführt ist und welche zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles in einem Beschäftigungsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer steht oder für welche die Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung, falls dieses anwendbar ist, erfüllt ist.

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

I. VORÜBERGEHENDE BERUFSUNFÄHIGKEIT

1. Erleidet die versicherte Person aufgrund eines Unfalls einen **Körperschaden**, der sich innerhalb der Laufzeit der Police ereignet und der innerhalb der Policenlaufzeit zu einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** der **versicherten Person** führt, zahlen die Versicherer eine **monatliche Rente** wie in TEIL ZEHN – ANHANG angegeben.

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

Kommt es bei dem Versicherungsnehmer zu einem mehr als **altersentsprechenden Kräfteverfall**, der sich innerhalb der Laufzeit der Police manifestiert und welche innerhalb der Policenlaufzeit zu einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** des Versicherungsnehmers führt, zahlen die Versicherer die **monatliche Rente** wie in TEIL ZEHN – ANHANG angegeben.

TEIL EINS – LEISTUNGEN (Fortsetzung)

- Die **monatliche Rente** wird erst nach Ablauf der **Karenzzeit** gezahlt. Nach Ablauf der **Karenzzeit** wird für die Dauer der **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** der **versicherten Person** 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 die **versicherte Person** ihren Wohnsitz hat, angepasst – je nachdem, welcher Prozentsatz geringer ist.

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

- Die Ansprüche nach diesem Versicherungsvertrag sind nicht vererbbar. Mit dem Eintritt des Todes der **versicherten Person** endet jegliche Leistungspflicht der Versicherer. Diese Versicherung gewährt keinerlei Leistungen aus Anlass des Todes der **versicherten Person**.

Ist die **versicherte Person** verschollen, besteht kein Anspruch unter diesem Vertrag.

II. DAUERENDE BERUFSUNFÄHIGKEIT

- Bei **dauernder Berufsunfähigkeit** einer **versicherten Person** sind die Leistungen, die die Versicherer erbringen, gestuft: Zunächst werden von den Versicherern die **monatlichen Renten** wie bei der **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** (gemäß Ziff. I.) erbracht. Wird für die **versicherte Person** unmittelbar nach Ablauf der maximalen Leistungszeit der **monatlichen Renten** die **dauernde Berufsunfähigkeit** ärztlich nachgewiesen, erbringen die Versicherer eine einmalige Kapitalleistung wie in TEIL ZEHN – ANHANG angegeben.

Dies setzt voraus, dass die **versicherte Person** nachweisen kann, dass sie innerhalb der Laufzeit des Vertrages infolge eines **Unfalls** einen **Körperschaden** davongetragen hat, der die **dauernde Berufsunfähigkeit** zur Folge hat oder es bei ihr innerhalb der Laufzeit des Vertrages zu einer **Erkrankung** gekommen ist, welche die **dauernde Berufsunfähigkeit** der **versicherten Person** zur Folge hat oder ein mehr als **altersentsprechender Kräfteverfall** eingetreten ist, welche die **dauernde Berufsunfähigkeit** der **versicherten Person** zur Folge hat.

TEIL EINS – LEISTUNGEN (Fortsetzung)

2. Die Kapitalleistung für **dauernde Berufsunfähigkeit** wird, sofern nichts anderes vereinbart ist, unter diesem Vertrag nur für **versicherte Personen** 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 Rente, wird für die **dauernde Berufsunfähigkeit** keine Kapitalleistung erbracht.
3. Die Ansprüche nach diesem Versicherungsvertrag sind nicht vererbbar. Mit dem Eintritt des Todes der **versicherten Person** endet jegliche Leistungspflicht der Versicherer. Diese Versicherung gewährt keinerlei Leistungen aus Anlass des Todes der **versicherten Person**.
4. Ist die **versicherte Person** verschollen, besteht kein Anspruch unter diesem Vertrag.

III. WIEDERKEHRENDE UND SPÄTERE BERUFSUNFÄHIGKEIT

Sollte es bei einer **versicherten Person** zu einer abermaligen Berufsunfähigkeit kommen, wird diese von den Versicherern im Rahmen des ursprünglichen Anspruchs behandelt, sodass die **versicherte Person** keine weitere **Karenzzeit** abwarten muss. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass:

1. die **versicherte Person** während des Zeitraums zwischen dem vorausgehenden Anspruch und der abermaligen **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** durchgängig unter diesem Versicherungsprogramm bBU 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.

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

Bei abermaliger **vorübergehender Berufsunfähigkeit** zahlen die 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.

TEIL EINS – LEISTUNGEN (Fortsetzung)

IV. TEILEINNAHMEN BEI VORÜBERGEHENDER BERUFSUNFÄHIGKEIT

Für den Fall, dass eine **versicherte Person** gemäß der vorliegenden Police eine **monatliche Rente** erhält und dazu anteilig **monatliche Einnahmen** aus ihrem **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 die **versicherte Person** in der Summe nicht mehr als 100 % ihrer üblichen **monatlichen Einnahmen** erhält.

V. ENTFALLEN DER LEISTUNGSPFLICHT

Die Leistungspflicht der Versicherer entfällt, sobald eines der nachstehenden Ereignisse eintritt:

1. Bei Ende des **maximalen Leistungszeitraums** der Zahlungen;
2. Ab dem Tag, ab dem die **versicherte Person** wieder in der Lage ist, ihren unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf zu mehr als 50% auszuüben;
3. Ab dem Tag, ab dem die **versicherte Person** nicht den Nachweis erbringt, dass sie weiterhin nicht in der Lage ist, ihren 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, DIE VERSICHERTE 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 zuletzt bei Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigung angegebene Tätigkeit, welche die **versicherte Person** unmittelbar vor Beginn ihrer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** und/oder **dauernden Berufsunfähigkeit** regelmäßig ausgeübt hat.

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

Erkrankung bedeutet eine Erkrankung oder Krankheit, die sich 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.

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** der **versicherten Person** führt.

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

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.

Monatliche Einnahmen bedeutet ein Zwölftel des Jahresverdiensts jeder einzelnen **versicherten Person**.

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

TEIL ZWEI – DEFINITIONEN (Fortsetzung)

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.

Versicherte Person bedeutet eine unter dieser Police versicherte Person.

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

Vorübergehende Berufsunfähigkeit bedeutet, dass die **versicherte Person** aufgrund eines **Unfalls**, einer **Erkrankung** oder eines mehr als **altersentsprechenden Kräfteverfalls** nach Ablauf der angegebenen **Karenzzeit** nicht in der Lage ist, **ihren ausgeübten Beruf** zu mindestens 50 % auszuüben. Die **vorübergehende Berufsunfähigkeit** ist ärztlich zu bestätigen. Sollte ärztlich festgestellt werden, dass der Grad der Beeinträchtigung der **versicherten Person**, ihrem **ausgeübten Beruf** nachzugehen, weniger als 50 % beträgt, sind im Rahmen des hier genannten Vertrages keine Leistungen zu zahlen.

TEIL DREI –

VORVERTRAGLICHE UND VERTRAGLICHE OBLIEGENHEITEN

I. Vorvertragliche Anzeigepflicht:

1. Der Versicherungsnehmer und die **versicherte Person** sind bis zur Abgabe ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt wird, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für die Entscheidung der Versicherer, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers und der **versicherten Person** 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 und/oder die **versicherte Person** beantwortet und diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden der Versicherungsnehmer und/oder die **versicherte Person** behandelt, als hätten sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

2. Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für den Versicherungsnehmer oder die **versicherte Person** 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, können die 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, können die 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, haben die Versicherer trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls sie den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höhere Prämien oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Wenn die Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt ihre 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 der Versicherer ursächlich war.

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

(b) Kündigung

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

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

TEIL DREI –

VORVERTRAGLICHE UND VERTRAGLICHE OBLIEGENHEITEN (Fortsetzung)

(c) Vertragsänderung

Kann der Vertrag von den Versicherern nicht gekündigt werden und können sie 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 hätten, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Versicherer Vertragsbestandteil. Hat weder der Versicherungsnehmer noch die **versicherte Person** 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 der Versicherer zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung steht ihnen nur zu, wenn der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen wurde.

Die Versicherer haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn die Versicherer den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

TEIL DREI –

VORVERTRAGLICHE UND VERTRAGLICHE OBLIEGENHEITEN (Fortsetzung)

(Fortsetzung: Voraussetzungen für die Ausübung der Rechte der Versicherer)

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 die Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von den Versicherern geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung dieser Rechte müssen die Versicherer die Umstände angeben, auf die sie ihre Erklärung stützen. Zur Begründung können sie 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 der Versicherer zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können die 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.

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 der Versicherer haben.

Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag von dem Versicherungsnehmer oder der **versicherten Person** vorsätzlich verletzt, sind die Versicherer von der Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder die **versicherte Person** 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 der Versicherer ist.

Die Leistungspflicht der Versicherer entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Obliegenheit durch den Versicherungsnehmer bzw. die **versicherte Person** arglistig verletzt wurde.



TEIL DREI –

VORVERTRAGLICHE UND VERTRAGLICHE OBLIEGENHEITEN (Fortsetzung)

(Fortsetzung: Vertragliche Obliegenheiten)

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

TEIL VIER – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. *Bezugsberechtigung:* Der **versicherten Person** wird auf die Leistung aus diesem Versicherungsvertrag ein vom Versicherungsnehmer nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt. Endet das Arbeitsverhältnis der **versicherten Person** mit dem Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles, besteht kein Anspruch unter diesem Versicherungsvertrag, es sei denn, die Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung, falls dieses anwendbar ist, sind erfüllt.
2. *Vertragsänderungen:* Eine Änderung des Versicherungsvertrages ist erst mit Genehmigung der Versicherer 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.
3. *Unanfechtbarkeit:* Drei Jahre nach Versicherungsbeginn des vorliegenden Versicherungsvertrages dürfen von den Versicherern 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.
4. *Zahlung von Ansprüchen:* Alle Renten und Kapitalleistungen werden in Euro ausgezahlt, sofern nicht eine Abtretung / Pfändung in Übereinstimmung mit Ziff. 5) vorliegt.
5. *Abtretung / Verpfändung:* Eine Abtretung und/oder Verpfändung von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag durch die **versicherte Person** ist für die Versicherer erst und nur dann verbindlich, soweit das Original oder eine Zweitausfertigung des Abtretungsvertrages bzw. der Pfändungserklärung bei den Versicherern eingereicht wurde. Die Versicherer haften nicht für die Gültigkeit einer Abtretung oder Verpfändung.
6. *Verrechnung von Zahlungen:* Erhält die **versicherte Person** Zahlungen unter einem anderen Versicherungsvertrag, den der Versicherungsnehmer abgeschlossen hat und über deren Existenz die Versicherer vor Versicherungsbeginn nicht in Kenntnis gesetzt wurden, 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 die **versicherte Person** an die Versicherer zurückzuzahlen. Für den Fall, dass die **versicherte Person** keine vollständige

TEIL VIER – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN (Fortsetzung)

(Fortsetzung: Verrechnung von Zahlungen)

Rückzahlung an die Versicherer leistet, können diese künftigen Renten um den Betrag der noch ausstehenden Differenz gekürzt werden.

7. *Prämienzahlungspflicht:* Prämien, die gemäß diesem Versicherungsvertrag fällig sind, dürfen nicht aufgrund von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag gegen die Versicherer verweigert werden.
8. *Verzicht auf Prämienzahlung:* Auf Prämien, die unter diesem Versicherungsvertrag fällig sind, verzichtet der Versicherer für Personen, die berechtigt einen Leistungsanspruch geltend machen oder Leistungen erhalten. Die Zahlungspflicht für alle anderen **versicherten Personen** bleibt im dokumentierten Umfang bestehen. Für **versicherte Personen**, die in ihren **ausgeübten Beruf** zurückkehren, lebt die Prämienzahlungspflicht wieder auf.
9. *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.
10. *Anwendbares Recht:* Auf das Versicherungsverhältnis dieses Versicherungsvertrages findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
11. *Gerichtsstand:* Für Klagen aus dem Vertrag gegen die Versicherer ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Sitz der Versicherer oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk die klagende **versicherte Person** oder der klagende Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz hat. Wenn die klagende **versicherte Person** keinen Wohnsitz hat, ist der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn der Versicherungsnehmer oder die klagende **versicherte Person** eine juristische Person ist, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk sich der Sitz oder die Niederlassung des klagenden Versicherungsnehmers bzw. der klagenden **versicherten Person** befindet.
 - a. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer oder eine **versicherte Person** müssen bei dem Gericht erhoben werden, welches für den jeweiligen Wohnsitz zuständig ist. Wenn der Versicherungsnehmer oder die **versicherte Person**, gegen die sich die Klage richtet, keinen Wohnsitz hat, ist der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn der Versicherungsnehmer oder die **versicherte Person**, gegen die sich die Klage richtet, eine juristische Person ist, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk sie ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

TEIL VIER – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN (Fortsetzung)

(Fortsetzung: Gerichtsstand)

Verlegt der Versicherungsnehmer oder die **versicherte Person**, gegen die sich die Klage richtet, ihren Wohnsitz oder den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem die Versicherer ihren Sitz haben.

12. *Arbeitsfähigkeit:* Zu Beginn des Versicherungsschutzes oder bei Deckungserweiterungen hat ein Repräsentant des Versicherungsnehmers bestätigt, dass

- a. alle versicherten Personen in der Lage sind, ihrer vertragsmäßigen Tagesarbeit sowohl mental als auch körperlich nachzugehen, UND
- b. keine versicherte Person während der letzten 12 Monate vor Antragstellung auf Abschluss dieses Versicherungsvertrages aufgrund von Unfall oder Krankheit länger als 20 aufeinanderfolgende Arbeitstage arbeitsunfähig krank gemeldet war, UND
- c. keine versicherte Person in den letzten 12 Monate aufgrund von Unfall oder Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihre Arbeitszeit reduziert, ihre normale Arbeitstätigkeit oder ihren Arbeitsplatz geändert hat, dies gilt auch für Heimarbeitsplätze, ohne darauf begrenzt zu sein, UND
- d. keine versicherte Person in den letzten 60 Tagen vor Antragstellung auf Abschluss dieses Versicherungsvertrages den ärztlichen Rat erhalten hat, der Arbeit fern zu bleiben, UND
- e. keine versicherte Person unter einer anderen Berufsunfähigkeitspolice des Versicherungsnehmers eine Prämienerrhöhung von mehr als 50% oder eine reduzierte oder abgelehnte Leistungszusage erhalten hat.

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

- f. Keine versicherte Person hat in den letzten drei Monaten vor Antragstellung zum erstmaligen Einschluss in den Versicherungsschutz medizinische Behandlung oder Versorgung einschließlich Diagnosen erhalten hat.

Repräsentanten im Sinne der Ziff. 12 sind der Leiter der Personalabteilung und die Geschäftsführung, der Vorstand oder vergleichbare Personen.



TEIL FÜNF – RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH

Versicherungsschutz besteht für **versicherte Person** 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 einer **versicherten Person** an Militäraktionen;
5. die Teilnahme einer **versicherten Person** 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 bBU Collect Plus-Versicherungsvertrag;
7. Geschlechtskrankheit, AIDS, Prä-AIDS-Symptomatik und HIV, gleichgültig, wie diese Krankheiten übertragen wurden;
8. die bewusste Exponierung einer **versicherten Person** 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 einer versicherten Person hervorgerufen wird;
10. Unfälle durch Einfluss von einem Blutalkoholgehalt von mehr als 0,8 Promille oder durch 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 für eine **versicherte Person** (Leistungen für vorübergehende Berufsunfähigkeit und dauernde Berufsunfähigkeit kombiniert):
Vorerkrankungen durch **Krankheit** oder **Körperverletzung**, durch Ursachen, wegen derer eine versicherte Person 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 der versicherten Person in den Versicherungsschutz.

TEIL SIEBEN – BESTIMMUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL

1. *Meldung eines Anspruchs:* Die Versicherer sind schriftlich und so zeitnah wie möglich nach dem Auftreten oder dem Beginn einer **vorübergehenden Berufsunfähigkeit** und/oder **dauernden Berufsunfähigkeit** über einen möglichen Anspruch in Kenntnis zu setzen, sobald die in dem Unternehmen für diesen Versicherungsvertrag zuständigen Personen hiervon unterrichtet wurden. Eine Meldung von oder im Namen der **versicherten Person** an die Versicherer, zusammen mit ausreichenden Informationen zur Identifizierung der **versicherten Person**, gilt als bei den Versicherern 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 der Versicherer als von den Versicherern getätigt.
2. *Formulare zur Meldung eines Anspruchs:* Nach Erhalt der Meldung eines Anspruchs stellen unverzüglich die Versicherer dem Anspruchsteller/der Anspruchstellerin 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:* Den Versicherern 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 den Versicherern unverzüglich 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 der Versicherer folgende Auskünfte und Nachweise vorgelegt werden:

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

TEIL SIEBEN – BESTIMMUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL (Fortsetzung)

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

(e) Nachweis über den derzeitigen Arbeitgeber;

sowie

(f) eine Aufstellung

- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten oder Pflegeeinrichtungen, bei denen die **versicherte Person** in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird;
- der Versicherungsgesellschaften, bei denen die **versicherte Person** ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gelten machen könnte.

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

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

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

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

Werden die Nachweise nicht so zeitnah wie 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 die 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 die Versicherer erklären diese in Textform, ob und in welchem Umfang sie eine Leistungspflicht anerkennen. Die Versicherer können ihre Leistungspflicht einmalig zeitlich befristet anerkennen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht, welcher mitgeteilt wird. Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für die Versicherer bindend.

5. *Zeitpunkt der Zahlung von Ansprüchen:* Erkennen die Versicherer den Anspruch an oder haben sich der Versicherer und die **versicherte** Person über Grund und Höhe geeinigt, so erbringen die 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 die 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 die Versicherer haften.

6. *Mitwirkung:* Gemäß dieses Vertrages sind keine Leistungen zu erbringen, sollte sich die **versicherte Person** weigern, sich einer angemessenen und grundsätzlich nicht gefährlichen medizinischen Behandlung und/oder Therapie zu unterziehen, welche der Arzt der **versicherten Person** angeordnet hat, um jener **Erkrankung** oder **Körperschaden** entgegenzuwirken, welcher als Grund für die Unfähigkeit zur Ausübung aller Pflichten im Zusammenhang mit ihrem **ausgeübten Beruf** angegeben wird.

7. *Mitteilungspflicht:* Die **versicherte Person** hat unverzüglich mitzuteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit mindert oder wegfällt oder eine berufliche Tätigkeit wiederaufgenommen wird.

8. *Ärztliche Untersuchungen:* Die Versicherer haben das Recht, einmal jährlich auf Kosten der Versicherer weitere ärztliche Untersuchungen der versicherten Person, deren **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.

TEIL SIEBEN – BESTIMMUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL (Fortsetzung)

9. *Teileinnahmen:* Für den Fall, dass eine **versicherte Person** gemäß diesem Versicherungsvertrag eine **monatliche Rente** und dazu anteilig **monatliche Einnahmen** aus ihrem **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 die **versicherte Person** in der Summe nicht mehr als 100 % ihrer 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 der **versicherten Person** eine **vorübergehende Berufsunfähigkeit** wie in diesem Vertrag definiert, vorliegt, erforderlich. Für den Fall, dass die Versicherer zu dem Ergebnis gelangen, dass nicht nachgewiesen ist, dass die **versicherte Person** 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 die Versicherer bestimmen, bei dem zweiten Sachverständigen um einen unabhängigen Experten, der in dem ausgeübten Beruf der **versicherten Person** (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 die **versicherte Person** 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 tragen die 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 der **versicherten Person** eine **dauernde Berufsunfähigkeit** wie in diesem Vertrag definiert vorliegt, erforderlich. Für den Fall, dass die Versicherer zu dem Ergebnis gelangen, dass nicht nachgewiesen ist, dass die **versicherte Person 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 die Versicherer bestimmen, bei dem zweiten Sachverständigen um einen unabhängigen Experten, der in dem **ausgeübten Beruf der versicherten Person** (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** der **versicherten Person** 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.



TEIL ACHT – VEREINBARUNG ÜBER SACHVERSTÄNDIGENVERFAHREN (Fortsetzung)

(Fortsetzung: Sachverständigenverfahren bei dauernder Berufsunfähigkeit)

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 tragen die Versicherer.

TEIL NEUN – VERTRAGSDAUER 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.

Sollten die 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: [VTR.VTR_NR]

2. Name des Versicherungsnehmers: [PER_KND.PER.PER_NAME]

3. Anschrift des Versicherungsnehmers: [PER_KND.PER.HA.ADR_STRASSE_HSNR],
[PER_KND.PER.HA.ADR_PLZ_ORT]

4. Name, Anschrift und Geburtsdatum der **versicherten Person**:

5. Ausgeübter Beruf der **versicherten Person**:

6. Zeitraum der Versicherung:

Vom [VTR.VTR_BEGINN] (00:00 Uhr) bis [VTR.VTR_ABLAUF]
(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: **[VTR_OBJ_POS.POS_LV.ID_SVW_BAV]**

(b) **Monatliche Rente** bei **vorübergehender Berufsunfähigkeit**: [VTR_OBJ.VTR_OBJ_VSUMME]
Euro

(c) **Maximaler Leistungszeitraum** bei **vorübergehender Berufsunfähigkeit**:
[VTR_OBJ_POS.POS_LV.VOP_LV_BILANZ
MONAT_ARBEITGEBER#1] Monate

(d) **Karenzzeit bei vorübergehender Berufsunfähigkeit**:
[VTR_OBJ_POS.POS_LV.VOP_LV_ANZAHL_VP#1] Tage

(e) **Dauernde Berufsunfähigkeit** – Maximale einmalige Kapitalleistung:
[VTR_OBJ_POS.POS_LV.VOP_LV_VORLAUFSUMME_RISIKOVERL
#1] Euro.



TEIL ZEHN – ANHANG (Fortsetzung)

8. Prämie p.a.:
- Jahr 1: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#1] Euro
 - Jahr 2: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#2] Euro
 - Jahr 3: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#3] Euro
 - Jahr 4: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#4] Euro
 - Jahr 5: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#5] Euro
9. Makler
- (a) Name: [VTR.VRM1.PER.HA.ADR_NAME1_2]
 - (b) Anschrift: [VTR.VRM1.PER.HA.ADR_STRASSE_HSNR],
[VTR.VRM1.PER.HA.ADR_PLZ_ORT]
 - (c) Telefon: [VTR.VRM1.PER.HA.ADR_TEL1.TEL_NUMMER]
 - (d) E-Mail: [VTR.VRM1.PER.HA.EMAIL]



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 Mitgliedes 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 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 Ermittlungsdekteien 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 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 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:

[VTR.VRM1.PER.HA.ADR_NAME1_2],
[VTR.VRM1.PER.HA.ADR_PLZ_ORT],
[VTR.VRM1.PER.HA.EMAIL]

[VTR.VRM1.PER.HA.ADR_STRASSE_HSNR],
[VTR.VRM1.PER.HA.ADR_TEL1.TEL_NUMMER],

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

Endgültige Anteile %	<p>Das Versicherungsverhältnis besteht auf der Basis des "Personal Accident Lineslip", Nr. FFD031516 der Miller Insurance Service LLP (Lloyd's Broker) mit folgenden (Rück)Versicherern an diesem Versicherungsvertrag beteiligt:</p> <p>Versicherer: Lloyd's Insurance Company S.A., Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Brüssel, Belgien</p> <p>100,00% Lloyd's Insurance Company S.A.</p>
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ärztliche Untersuchungen: Die Versicherer haben das Recht, einmal jährlich auf Kosten der Versicherer weitere ärztliche Untersuchungen der **versicherten Person**, deren **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.



PRODUKTINFORMATIONSBLATT - Berufsunfähigkeitsversicherung bBU 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 (bBU 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 bBU Collect Plus mit

- Versicherung von: [VTR_OBJ_POS.POS_LV.ID_SWW_BAV]

II. VERSICHERTE RISIKEN / AUSSCHLÜSSE

Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit: Ist die versicherte Person innerhalb der Laufzeit der Police durch Unfall, Krankheit oder einem mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall nicht in der Lage, ihren zuletzt konkret ausgeübten Beruf zu mindestens 50% auszuüben, so wird ihr nach Ablauf der Karenzzeit – ohne eine 6-Monatsprognose - eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der vorübergehenden Berufsunfähigkeit, längstens aber bis Ende des 67. 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 die versicherte Person ihren 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 die versicherte Person innerhalb der Laufzeit der Police infolge eines Unfalles, einer Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalles nicht in der Lage, ihren zuletzt konkret ausgeübten Beruf zu mindestens 50% auszuüben, so erhält sie zunächst die monatlichen Rentenzahlungen wie bei der vorübergehenden Berufsunfähigkeit. Hat die versicherte Person spätestens am Ende der Leistungsdauer der monatlichen Rentenzahlungen keine Aussicht jemals wieder in ihrem ausgeübten Beruf zu arbeiten, so wird ihr nach der Leistung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrentenzahlungen – ohne 6-Monats-Prognose - ein einmaliger Kapitalbetrag in der vertraglich vereinbarten Höhe gezahlt, wenn sie 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 bBU 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

Euro	Jahr 1: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#1]
Euro	Jahr 2: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#2]
Euro	Jahr 3: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#3]
Euro	Jahr 4: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#4]
Euro	Jahr 5: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#5]

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 [VTR.ID_SWV_ZAHLWEISE] 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 [VTR.ATTRIBUT.VERTRIEBSKOSTEN] von der Jahresprämie und die Verwaltungskosten [VTR.ATTRIBUT.VERWALTUNGSKOSTEN] 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 einer versicherten Person an Militäraktionen;
- der Teilnahme einer versicherten Person an Flügen (außer als Passagier);
- absichtliche, selbst zugefügte Verletzung oder versuchter Suizid, und zwar innerhalb der ersten drei Jahre des fortlaufenden Versicherungsschutzes unter einem bBU Collect Plus-Versicherungsvertrag;
- Geschlechtskrankheit, AIDS, Prä-AIDS-Symptomatik und HIV, gleichgültig, wie diese Krankheiten übertragen wurden;
- bewusste Exponierung einer versicherten Person 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 einer versicherten Person hervorgerufen wird;
- Unfällen durch Einfluss von einem Blutalkoholgehalt von mehr als 0,8 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, erlangt 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 fünf Jahren automatisch um weitere fünf Jahre, sofern er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von dem Versicherer schriftlich gekündigt wurde.

VERSICHERERINFORMATIONSBLATT
für die Berufsunfähigkeitsversicherung bBU 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: <https://www.lloyds.com/lloyds-around-the-world/europe/lloyds-brussels>

II. ANSPRECHPARTNER IN DEUTSCHLAND für die bBU 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-K2QO-685FL-06.

III. HAUPTGESCHÄFTSTÄTIGKEIT DES VERSICHERERS

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

IV. VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND TARIFBESTIMMUNGEN

Für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und den Versicherern gelten der Antrag, die gesetzlichen Bestimmungen und die Bedingungen „bBU 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: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#1] Euro

Jahr 2: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#2] Euro

Jahr 3: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#3] Euro

Jahr 4: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#4] Euro

Jahr 5: [VTR_OBJ_SPT.VOS_JBRUTTOBEITRAG#5] 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 [VTR.ATTRIBUT.VERTRIEBSKOSTEN] von der Jahresprämie und die Verwaltungskosten [VTR.ATTRIBUT.VERWALTUNGSKOSTEN] 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 Lastschrifteinzug 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 [VTR.ID_SVW_ZAHLWEISE] 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 bBU 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

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 bBU 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 die Versicherer ist London, Großbritannien. 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. ANZUWENDENDEN 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 nachfolgenden Behörde richten, ohne sich vorher an die 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 oder Versicherern und Versicherungsnehmern kann die folgende Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Streitbeilegung angerufen werden:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de