

Die Berufsunfähigkeits-Versicherung für Kapitäne, 1. Offiziere, nautischer Schiffsoffizier, technischer Schiffsoffizier, Seesteuermann – das Wichtigste!

Ihr Beruf oder Ihre Tätigkeit sind nicht mit normalen Maßstäben zu messen. Gerade als hochqualifizierter Mitarbeiter kann schon der Verlust der Stimme zu erheblichen Einbußen führen. Ihr regelmäßiges Einkommen - und somit Ihr Lebensstandard - ist gefährdet.

Dieses Risiko haben wir erkannt und minimiert. Unser Angebot überzeugt durch erstklassige spezielle Bedingungen:

- Absicherung von Verlust von Augen, Stimme, Gehör und bestimmter Gliedmaßen und/oder Berufsunfähigkeit durch Unfall und/oder Krankheit und Unfalltod.
- Absicherung auch ohne Unfalltod oder als Tagegeldabsicherung.
- Versicherungsschutz bis zum 60. Lebensjahr möglich! Der Vertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr und kann von beiden Seiten zur jeweiligen Hauptfälligkeit angepasst werden.
- Verzicht auf die Verweisung. Das heißt: Eine anderweitig ausgeübte Tätigkeit nach der Berufsunfähigkeit wird nicht auf die Einmalzahlung angerechnet und es wird nicht auf andere Berufe und Kenntnisse verwiesen.
- Einmalzahlung - keine monatliche Rente, die evtl. entfallen kann!
- Ein Gutachten über die Berufsunfähigkeit oder die Funktionsunfähigkeit durch einen anerkannten Arzt genügt.
- Einheitliche Prämie für Mann und Frau. Als Risikoprämie wird diese jeweils altersabhängig festgesetzt.

Darüber hinaus gelten noch die folgenden Leistungspunkte:

- Weltweiter Versicherungsschutz.
- Erweiterte Kriegsklausel (Bundeswehr-, Polizei-, und UNO-Einsätze).
- Keine überraschenden Klauseln.
- Keine Nachprüfung durch den Versicherer möglich.
- Sehr kundenfreundliche Antragsfragen.
- Jährliche Abfrage der Versicherungssumme und der medizinischen Gegebenheiten, um eine Über- oder Unterversicherung auszuschließen.
- Sie können Ihr 5-faches Jahreseinkommen versichern; max. EUR 400.000.
- Die Police kann in Deutsch oder Englisch ausgestellt werden.
- Die Währung kann EURO, CHF, US\$ oder GBP sein.
- Sie können die Beiträge jährlich, halb-, vierteljährlich oder monatlich entrichten. Bei den Letztgenannten allerdings mit einem Ratenzuschlag.

Was ist zu beachten?

- Unser Produktgeber benötigt **keine** Anschrift in Deutschland bzw. eine Bankverbindung. Sie können innerhalb der Europäischen Union oder der Schweiz wohnen und arbeiten; der Versicherungsschutz besteht weltweit.

☞ Firmenanschrift

Wunderlich Financial Consulting GmbH
Chemin des Aubépines 21
CH – 2520 La Neuveville

☞ Servicestelle - Postanschrift

Wunderlich Financial Consulting
Metzgerstr. 12
D – 72764 Reutlingen

☞ Kommunikation

Tel. +49 7121 3811870
Fax. +49 7121 3811871
Email. office@wunderlich-consulting.net
<http://www.wunderlich-consulting.net>

☞ Geschäftsführung

Claus Wunderlich
Cédric Boss

Prämienübersicht

Tatsächliches Eintrittsalter	Jahresbeitrag Unfalltod	Jahresbeitrag Berufsunfähigkeit	Jahresbeitrag Tagegeld ab dem 43. Tag*
	pro 1.000 € Versicherungssumme	pro 1.000 € Versicherungssumme	pro 1€/Tag Versicherungssumme
20-24	3,80	5,30	9,46
25	3,80	5,50	9,46
26	3,80	5,60	9,47
27	3,80	5,60	9,50
28	3,80	5,70	9,57
29	3,80	5,90	9,61
30	3,80	6,10	9,64
31	3,80	6,10	9,66
32	3,80	6,10	9,69
33	3,80	6,10	9,71
34	3,80	6,10	9,81
35	3,80	9,20	9,94
36	3,80	9,20	10,17
37	3,80	9,20	10,58
38	3,80	9,20	11,03
39	3,80	9,20	11,46
40	3,80	13,20	11,91
41	3,80	13,20	12,37
42	3,80	13,20	12,86
43	3,80	13,20	13,35
44	3,80	13,20	13,89
45	3,80	23,60	14,71
46	3,80	23,60	15,89
47	3,80	23,60	17,25
48	3,80	23,60	18,67
49	3,80	23,60	20,06
50	3,80	36,30	21,42
51	3,80	36,30	22,79
52	3,80	36,30	24,16
53	3,80	36,30	25,73
54	3,80	36,30	27,62
55	3,80	40,50	30,05
56	3,80	40,50	32,76
57	3,80	40,50	35,97
58	3,80	40,50	39,71
59	3,80	40,50	44,13
60	3,80	53,60	49,24

* Geht nur in Verbindung mit der Berufsunfähigkeitsabsicherung

Maximale Versicherungssummen:

- Vollständige Berufsunfähigkeit das 5-fache Jahreseinkommen, maximal EUR 400.000
- Tagegeld 75% des Bruttoeinkommens, max. EUR 30.000 pro Monat
- Unfalltod max. EUR 2.250.000

zusammen aber nicht mehr als EUR 2.250.000!

☞ Firmenanschrift

Wunderlich Financial Consulting GmbH
Chemin des Aubépines 21
CH – 2520 La Neuveville

☞ Servicestelle - Postanschrift

Wunderlich Financial Consulting
Metzgerstr. 12
D – 72764 Reutlingen

☞ Kommunikation

Tel. +49 7121 3811870
Fax. +49 7121 3811871
Email. office@wunderlich-consulting.net
http://www.wunderlich-consulting.net

☞ Geschäftsführung

Claus Wunderlich
Cédric Boss

Beispiel:

Jahresgehalt: € 40.000 (SV-pflichtiges Bruttoeinkommen)
Eintrittsalter 30 Jahre

• Vollständige Berufsunfähigkeit:

$5 \times 40.000 = € 200.000 \times 6,10 / 1000$

= € **1.220,00 Jahresbeitrag**
oder € 108,78 Monatsbeitrag

• Tagesgeldabsicherung ab dem 43. Tag für maximal 365 Tage:

$75\% \text{ von } 40.000 = 30.000 / 365 = 82 \text{ pro Tag} \times 9,64$

= € **790,48 Jahresbeitrag**
oder € 70,48 Monatsbeitrag

• Unfalltod:

$€ 200.000 \times 3,80 / 1000$

= € **760,00 Jahresbeitrag**
oder € 67,76 Monatsbeitrag

Die Gesamtprämie erhöht sich *gegebenenfalls* um die in dem jeweiligen Wohnsitzland anfallende Versicherungssteuer!

☞ Firmenanschrift

Wunderlich Financial Consulting GmbH
Chemin des Aubépines 21
CH – 2520 La Neuveville

☞ Servicestelle - Postanschrift

Wunderlich Financial Consulting
Metzgerstr. 12
D – 72764 Reutlingen

☞ Kommunikation

Tel. +49 7121 3811870
Fax. +49 7121 3811871
Email. office@wunderlich-consulting.net
<http://www.wunderlich-consulting.net>

☞ Geschäftsführung

Claus Wunderlich
Cédric Boss

Versicherungsantrag für die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit



Chemin des Aubépines 21 * CH-2520 La Neuveville
 Telefon +49 7121 3811870 * Fax +49 7121 3811871
 office@wunderlich-consulting.net * www.wunderlich-consulting.net

Vermittler:

Berater:

Versicherungsnehmer:	Name	Vorname	
Adresse:			
Versicherte Person:	Name	Vorname	
Geburtsdatum:			E-Mail:
Adresse:			Telefon:
Familienstand:	<input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> Ledig Anzahl d. Kinder: _____ Geschlecht: _____		
Berufsbezeichnung:			
Nebenerwerb:			
Begünstigter im Todesfall:			Geburtsdatum:
Arbeitgeber – seit wann:	Jahreseinkommen in beantragter Währung:		
Seit wann im Beruf?			

Leistungsart	Gewünscht? Ja oder Nein	Versicherungssumme	Karenzzeit	Dauer in Tagen
A. TODESFALL: Unfall			/	/
B. BERUFSUNFÄHIGKEIT: Unfall und Krankheit			/	/
C. TAGEGELD: Unfall und Krankheit			vom 43. Tag	für max. 365 Tage

Versicherungsbeginn (1): , 00.00 Uhr Jahresprämie*:

* + evtl. anfallende Versicherungssteuer

Währung: Euro CHF US\$ GBP Dürfen wir Sie als Referenzkunde nennen? Ja Nein

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich + 3% vierteljährlich + 5% monatlich + 7% vorläufige Deckung (1)

(1) Versicherungsbeginn: Nach Eingang dieses ausgefüllten und unterschriebenen Antrages (4 Seiten), vorbehaltlich der Annahme durch die Versicherungsgesellschaft oder deren Vertreter und der Zahlung der Prämie durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person.
 Bei Inanspruchnahme der vorläufigen Deckung entfällt jeder evtl. Anspruch auf ein Widerruf- bzw. Widerspruchsrecht. Die vorläufige Deckung wird jedoch immer unter Vorbehalt der medizinischen Risikoprüfung und der Bezahlung gewährt. Der Versicherungsnehmer hält sich 4 Wochen an den Antrag gebunden.

Hiermit erteile ich dem Versicherer/Makler widerruflich die Abbuchungserlaubnis, die fällige Prämie von folgendem Konto abzubuchen:

Konto Bankleitzahl

Bank

War die versicherte Person für das gleiche Risiko bereits versichert? Ja Nein

Wenn ja, Kündigungsgrund: _____ Versicherungsgesellschaft : _____

Bestehen schon Versicherungsverträge der gleichen Art? Ja Nein

Wenn ja, bei welchen Gesellschaften? _____

Versicherungssummen: Todesfall € _____ Invalidität € _____
 Berufsunfähigkeit € _____ Tagegeld € _____

Medizinische Fragen

Bei Fragen mit mehreren Beantwortungsmöglichkeiten, bitte die zutreffende Antwort umkreisen

Größe: _____ Gewicht: _____

				Wenn ja, bitte Angaben (Art, Grund, Dauer, Folgen)	Datum
1	Besteht zur Zeit eine volle oder teilweise Erwerbsunfähigkeit / Arbeitsunfähigkeit?	Ja	Nein		
2	Beziehen Sie eine Invalidenrente?	Ja	Nein		
3	Für Frauen: Sind Sie schwanger?	Ja	Nein		
4	Sind Sie in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, seit wann?	Ja	Nein		
5	Ist bei Ihnen ein AIDS - Test durchgeführt worden, der ein HIV – positives oder fraglich positives Resultat ergab?	Ja	Nein		

In den letzten 10 Jahren:

6	Leiden oder litten Sie unter Depressionen, Nervenkrankheiten oder Lähmungen?	Ja	Nein		
7	Leiden oder litten Sie unter Rheuma-, Knochen-, Gelenk- oder Bänderkrankheiten?	Ja	Nein		
8	Leiden oder litten Sie an einer chronischen oder angeborenen Krankheit wie Asthma, Malaria, Allergie, usw.?	Ja	Nein		
9	Waren Sie wegen Unfall oder Krankheit jemals länger als 14 Tage voll oder teilweise arbeitsunfähig oder länger als 14 Tage in ärztlicher Behandlung?	Ja	Nein		

In den letzten 5 Jahren:

10	Leiden oder litten Sie unter anderen Krankheiten?	Ja	Nein		
11	Waren Sie Opfer eines Unfalls?	Ja	Nein		
12	Waren Sie zur Rehabilitation/Pflege in einer Heil- oder Kuranstalt?	Ja	Nein		
13	Wurden Sie operiert oder müssen Sie sich einer Operation unterziehen?	Ja	Nein		
14	Wurden bei Ihnen Blut-, Urin-, Röntgen- oder andere Untersuchungen vorgenommen?	Ja	Nein		

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Wunderlich Financial Consulting GmbH, Serviceadresse für WFC GmbH, Metzgerstr. 12, D-72764 Reutlingen schriftlich nachzuholen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen. Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag an uns richten, benötigen wir Ihre vollständigen und wahrheitsgemäßen Angaben, um Ihnen ein Angebot zum Abschluss des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrages zu unterbreiten. In diesem Fall beachten Sie bitte, dass unser Vertragsvorschlag nur unter der Bedingung gilt, dass bis zu Ihrer Vertragserklärung, welche in der Annahmeerklärung zu sehen ist, keine Änderungen der im Vorfeld von Ihnen und – soweit nicht personenidentisch – der versicherten Person getätigten Angaben ergeben haben.

Sollten sich bis zu Ihrer Annahmeerklärung Ihre Verhältnisse ändern mit der Folge, dass die von uns gestellten Fragen anders als wie geschehen zu beantworten sind, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, uns die Änderungen mitzuteilen. Wir werden Sie und die versicherte Person bei Abgabe der Vertragserklärung ausdrücklich bitten, uns verbindlich zu bestätigen, dass die von uns in Bezug auf den Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden und uns etwaige Änderungen mitzuteilen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Widerrufsrecht

Sie können Ihren Vertrag innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsvorabinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Wunderlich Financial Consulting GmbH
Serviceadresse für WFC GmbH
Metzgerstr. 12
D-72764 Reutlingen

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 7121 3811871

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Adresse zu richten: office@wunderlich-consulting.net

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil des Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerspruchsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als zwei Monaten sowie bei Verträgen über Großrisiken im Sinne des Artikel 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz. Widerrufen Sie einen Versicherungsvertrag, durch den ein bereits bestehender Vertrag ersetzt oder abgeändert werden soll, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Hiermit bestätige ich, dass mir vor Abgabe meiner Vertragserklärung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen PRE001*, die Zusätzlichen Bedingungen NPS002* und die Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung (Produktinformationsblatt PIB* sowie allgemeines Informationsblatt AIB*) in Textform klar und verständlich übermittelt worden sind. Sie sind damit Vertragsbestandteil. * Stand: 01.2011

Ort / Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person

1. Generelles

Dieser Versicherungsantrag (4 Seiten) dient als Grundlage für die Ausarbeitung des Versicherungsvertrages. Wenn der Anzeigepflichtige bei Abschluss des Vertrages eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt hat (Verschwiegen), so ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn er binnen 4 Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrage zurücktritt.

Die versicherte Person ermächtigt die von der Gesellschaft angefragten Ärzte und Drittpersonen, ihr oder ihrem medizinischen Dienst alle im Zusammenhang mit dem Versicherungsantrag und der Vertragsabwicklung stehenden Auskünfte zu erteilen.

Die versicherte Person bestätigt die Allgemeinen Bedingungen PRE001 und die Zusätzlichen Bedingungen NPS002, die diesem von ihr unterschriebenen Versicherungsvertrag unterliegen, erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Jede Verletzung der Anzeigepflicht, Unterlassung, falsche oder unrichtige Aussage, die abgegeben wurde, um den Versicherer in Bezug auf die versicherten Risiken zu beeinflussen, hat die Verwirkung der Rechte der versicherten Person zur Folge

2. Verantwortlichkeit für den Antrag

Ihr Vermittler berät Sie bei Abschluss des Vertrages. Bitte prüfen Sie die Angaben, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesem Antrag oder anderen Schriftstücken für Sie gemacht haben auf Richtigkeit und Vollständigkeit, sonst können Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden.

3. Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass „Wunderlich Financial Consulting“ - nachstehend WFC genannt - im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Antrag oder der Vertragsführung ergeben (z. B. Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko- oder Vertragsänderungen) an Erst- und Rückversicherer bzw. weitere Broker zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Versicherung übermitteln bzw. dies in meinem Namen durchführen darf. Gleichzeitig beauftrage ich WFC zur Verwaltung meines Antrags/Vertrages mit allen damit verbundenen Aktivitäten. Ich bestätige ferner ausdrücklich, dass ich bewusst auf eine Beratung und Dokumentation inklusive der damit verbundenen Konsequenzen gegenüber WFC verzichte.

Ich nehme hiermit zur Kenntnis und stimme zu, dass der Versicherer bzw. sein Bevollmächtigter und WFC die Vertrags- oder Schadendaten ggfs. in elektronischer Form speichern und die Originale vernichten darf. Die elektronische Kopie eines solchen Dokuments wird als Nachweis des Originaldokumentes von mir anerkannt.

4. Schweigepflichtentbindung

Mir ist bekannt, dass der Versicherer bzw. WFC zur Beurteilung der Risiken - soweit hierzu Anlass besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle sowie über beantragte, bestehende und bereits abgelaufene Versicherungsverträge überprüfen kann. Zu diesem Zweck befreie ich alle Ärzte, die mich behandeln oder schon untersucht und behandelt haben von Ihrer Schweigepflicht - und zwar auch über meinen Tod hinaus - und ermächtige sie, dem Versicherer bzw. WFC alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Diese Ermächtigung gilt auch für alle privaten Unfall-, Kranken- und Lebensversicherer, bei denen Versicherungsverträge bestehen und/oder bestanden haben, sowie für alle Versicherungsträger, insbesondere gesetzliche Krankenversicherer oder Berufsgenossenschaften.

5. Erklärung der zu versichernden Person bei Versicherung auf fremde Rechnung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Antragsteller auf meinen Namen diese Versicherung zu seinen Gunsten abschließt und damit bezugsberechtigt ist. Mir ist bekannt, dass mir bzw. meinen Erben daraus keine Leistungsansprüche zustehen.

6. Weitere gemeinsame Schlusserklärung

An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden. Mir ist bekannt, dass der Versicherungsschutz erst beginnt, sobald ich die vereinbarte Prämie bezahlt habe und dass eine evtl. vorläufige Deckungszusage rückwirkend erlischt, wenn die Einlösungsprämie nicht innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage des Versicherungsscheins gezahlt wurde.

7. Vergütung

Kommt aufgrund dieses Antrages ein Versicherungsvertrag zwischen mir und einem Versicherer zu Stande, so hat die WFC einen Anspruch auf Vergütung. Zahle ich die geschuldete Prämie an den Versicherer, so ist der Vergütungsanspruch der WFC gegenüber mir abgegolten. Die Höhe der geschuldeten Prämie richtet sich nach der Versicherungspolice bzw. Cover Note zu diesem Antrag, auch wenn die im Antrag genannte Prämie niedriger sein sollte. Zahle ich die geschuldete Prämie nicht, so beträgt der Vergütungsanspruch der WFC gegenüber mir 20% der geschuldeten Prämie zuzüglich entstehender Kosten (der Betrag beinhaltet keine Umsatzsteuer). Zahle ich die gegenüber dem Versicherer geschuldete Prämie nur teilweise, schulde ich WFC dennoch die volle Vergütung.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mündliche Abmachungen haben keine Gültigkeit. Ich weiß, dass der Versicherer bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann. Alle für die Versicherer bestimmten Anzeigen und Willenserklärungen sind schriftlich abzugeben. Eine Kopie des Antrags liegt mir vor.

Datum

Unterschrift der versicherten Person

Von den Ausführungen der versicherten Person zu den Gesundheitsfragen haben wir Kenntnis genommen. Wir erklären, dass wir keine Kenntnis über irgendwelche anderen Informationen besitzen, welche geeignet wären, die Annahmeentscheidung des Versicherers zu beeinflussen. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages wird dieser Antrag in seiner Gesamtheit Vertragsbestandteil und die obige Schlusserklärung ist auch für uns bindend.

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Finanzielle Highlights und Sicherheit und Ratings - Lloyd's Ratings



Lloyd's erzielte einen Gewinn vor Steuern von £ 2.195 Mio. (2009: £ 3.868 Mio.) und eine kombinierte Schaden-/Kostenquote von 93,3% (2009: 86,1%).

Finanzielle Sicherheit ist unerlässlich.

Sie stärkt das Vertrauen der Kapitalgeber und gibt den Versicherungsnehmern Gewissheit, dass ihr Risiko in guten Händen ist.

Lloyd's Stärke und seine solide Kapitalausstattung werden auch von unseren Ratings reflektiert. 2011 haben alle drei Rating Agenturen die Lloyd's Ratings bestätigt und so unsere Widerstandsfähigkeit und die finanzielle Stärke des Marktes bekräftigt.

Die Ratings zur finanziellen Stärke von Lloyd's gelten für alle Policen, die von jedem einzelnen Syndikat bei Lloyd's seit 1993 ausgestellt wurden.

STANDARD & POOR'S A+ (STRONG)
FITCH RATINGS A+ (STRONG)

A⁺

A.M. BEST A (EXCELLENT)

A

Anmerkung: Information wurden von der Lloyds Website zur Verfügung gestellt: www.Lloyds.com

Allgemeine Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag (AIB 2011)

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Presidio Reinsurance Management Limited on behalf of Hardy Syndicate 382
80 Leadenhall Street, 3rd Floor
London EC3A 3DH, United Kingdom
Die Identität unseres Vertreters können Sie dem Antragsformular entnehmen.

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers ist der Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung sowie der Betrieb der Rückversicherung.
Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.
Der Versicherer wird dort unter der Registrierungsnummer 7862 geführt.

3. Wesentliche Merkmale des Versicherungsvertrages

Die wesentlichen Merkmale des Versicherungsvertrages bestimmen sich nach den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen, Zusatzbedingungen, Erläuterungen und Klauseln. Eine Übersicht hierzu befindet sich auf Ihrem Antragsformular. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Alle Unterlagen zu Ihrem Vertrag finden Sie im Anschluss an diese Vertragsinformationen.

Darin sind Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers geregelt.

4. Gesamtpreis der Versicherung

Den Gesamtpreis der Versicherung entsprechend der gewünschten Zahlungsweise können Sie jeweils dem Angebot oder dem Antrag entnehmen. In dem Beitrag ist die gesetzliche Versicherungsteuer enthalten.

5. Zusätzlich anfallende Kosten

Für den Abschluss des Versicherungsvertrages werden keine weiteren Gebühren und Kosten erhoben.

Im Fall des Verzugs können wir eine Mahngebühr in Höhe von 3 EUR verlangen. Sollte es zu einem gerichtlichen Mahnverfahren kommen, entstehen weitere Gebühren. Deren Höhe ist abhängig vom Forderungsbetrag.

Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für einen fehlgeschlagenen Lastschriftzugang können Ihnen in Rechnung gestellt werden.

Zusätzlich fallen folgende pauschalen Verwaltungskosten an:

- Ausstellung einer Ersatzpolice EUR 25,00
- Ausstellung einer steuerlichen Bescheinigung EUR 25,00.

Bei der Nutzung unserer Service-Rufnummern fallen die normalen Kosten an:

Telefon +49 7121 3811870
Fax +49 7121 3811871

6. Zahlung und Erfüllung

Der einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Bei Vereinbarung der Beitragszahlung in Raten gilt die erste Rate als erster Beitrag.

Ein Folgebeitrag wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

7. Gültigkeitsdauer der Informationen

Unsere Angebote sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, 1 Monat gültig.

Fällt in die Zeit zwischen Antragsaufnahme und Versicherungsbeginn eine Beitragsangleichung, so gilt der am Tage des Beginns gültige Beitrag.

8. Zustandekommen des Vertrages

Die Berufsunfähigkeitsversicherung kann nur mittels unseres Antragsvordruckes beantragt werden. Beantworten Sie unsere Fragen bei Antragsstellung wahrheitsgemäß und vollständig. Nehmen Sie sich dafür bitte ausreichend Zeit. Machen Sie keine Angaben „ins Blaue hinein“. Sind Sie **unsicher** oder haben Sie **Zweifel** oder können Sie sich nur **vage** erinnern, nutzen Sie bitte alle Ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, sich vor der Beantwortung der Fragen über die jeweilige Gesundheitslage sachgerecht zu informieren, z.B. auch unter Zuhilfenahme Ihres Arztes.

Nach der Antragsaufnahme prüfen wir anhand der Risiko- und Gesundheitsangaben, ob der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen werden kann.

Ergibt die Risikoprüfung, dass ein Antrag nicht zu den angebotenen Konditionen angenommen werden kann, prüfen wir, ob durch einen individuellen Risikoausschluss ein Ausgleich für das erhöhte Risiko geschaffen werden kann. Ist dies nicht der Fall, werden wir die Annahme des Antrages für eine bestimmte Zeit zurückstellen oder die Übernahme des Versicherungsschutzes ganz ablehnen.

Ein individueller Risikoausschluss setzt stets Ihr Einverständnis voraus, entweder in Form einer gesondert von Ihnen abzugebenden Einverständniserklärung (z.B. bei der erstmaligen Beantragung der Berufsunfähigkeitsversicherung) oder mittels Schlusserklärung im Rahmen einer erneuten Beantragung der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Der Vertrag kommt dann mit Zugang der Versicherungsurkunde bei Ihnen zustande. Bis zum Ablauf der Widerrufsfrist (vgl. Ziffer 9) sind Sie an Ihren Antrag nicht gebunden. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens ab Eingang des Antrags beim Versicherer.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

Alternativ zu dem o.g. Verfahren können Sie aber auch sofortigen Versicherungsschutz haben, sofern Sie dies ausdrücklich wünschen. Dies ist auf dem Antrag zu vermerken. In diesem Fall wird auch keine medizinische Risikoprüfung erfolgen, da hier alle existierenden Erkrankungen und deren Folgen sowie Unfallfolgen ausgeschlossen sind.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt nicht, soweit Sie mit der Zahlung des Erstbeitrags in Verzug geraten (siehe Punkt 6).

9. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail)

widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Wunderlich Financial Consulting GmbH
Serviceadresse für WFC GmbH
Metzgerstr. 12
D-72764 Reutlingen

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 7121 3811871

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Adresse zu richten: office@wunderlich-consulting.net

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurück zu erstatten.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich (bei Überweisungen); spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs und unserer Abbuchung, sofern wir die Beiträge per Lastschriftverfahren eingeholt haben.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als zwei Monaten. Widerrufen Sie einen Versicherungsvertrag, durch den ein bereits beim Versicherer bestehender Vertrag ersetzt oder abgeändert werden soll, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

10. Laufzeit

Der Vertrag ist für die vereinbarte Dauer fest abgeschlossen. Ist abweichend von der gerade beschriebenen Regelung eine feste Laufzeit ohne Verlängerung vereinbart, so endet der Vertrag spätestens zum Ablauftermin. Eine Verlängerung muss beantragt werden.

11. Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag endet zum Ablauf der vereinbarten Laufzeit automatisch.

Im Übrigen besteht ein gesetzliches Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- für den Versicherer bei Nichtzahlung des Folgebeitrags (§ 38 VVG)
- für den Versicherungsnehmer bei Beitragserhöhungen (§ 40 VVG)
- in der Sachversicherung für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall (§ 92 VVG)

Die Einzelheiten können Sie den genannten Vorschriften und den entsprechenden Regelungen in den jeweiligen Bedingungen entnehmen.

12. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für alle Streitigkeiten das Vertragsverhältnis betreffend, d.h. auch für vorvertragliche, gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist das Amtsgericht an Ihrem Wohnsitz innerhalb Deutschlands zuständig. Befindet sich Ihr Wohnsitz außerhalb Deutschlands, ist das Amtsgericht in Reutlingen beziehungsweise – falls der Streitwert 5.000 Euro übersteigt – das Landgericht in Stuttgart zuständig.

Zudem ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung auch das Amts- bzw. Landgericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Dieser Gerichtsstand gilt nur dann nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegen.

13. Sprache

Die Vertragsbedingungen und die vorliegenden Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgt in deutscher Sprache.

14. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Den Versicherungsombudsmann können Sie erreichen:
Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 080632, 10006 Berlin,
Telefon: 01804 224424 (0,20 Euro/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 0,42 Euro/Min aus Mobilfunknetzen),
Telefax: 01804 224425 (0,20 Euro/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 0,42 Euro/Min aus Mobilfunknetzen),
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de,
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

15. Möglichkeit der Aufsichtsbeschwerde

Mit Beschwerden können Sie sich auch an die Aufsichtsbehörde wenden:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Str.108, 53117 Bonn

Produktinformationsblatt zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung

Mit der nachfolgenden Übersicht möchten wir Ihnen einen ersten Überblick zu unserer Berufsunfähigkeitsversicherung geben. Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sein können. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus den vollständigen Vertragsunterlagen (Allgemeine Versicherungsbedingungen – AVB PRE001, den Zusätzlichen Bedingungen ZB NPS002 und Klauseln).

1 Art des angebotenen Versicherungsvertrages?

Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung handelt es sich um eine Summenversicherung auf Risikobasis. Das bedeutet, dass der Vertrag nicht an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt ist und auch keinen Rückkaufwert beinhaltet. Ebenso ist eine Herabsetzung der Beitragszahlung oder Beitragsfreistellung der Versicherung nicht möglich.

2 Was können Sie versichern?

Mit der Berufsunfähigkeitsversicherung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz bei Unfällen und/oder Krankheiten in der ganzen Welt. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter Artikel 1 der AVB PRE001.

Folgende Leistungsarten können im Einzelnen vereinbart werden (siehe dazu auch Kapitel A der ZB NPS002):

- Berufsunfähigkeit infolge Unfall oder Krankheit: Voraussetzung ist, daß die versicherte Person infolge eines Unfalls oder einer Krankheit die in der Versicherungspolice beschriebene Tätigkeit oder den Beruf vollständig und dauerhaft nicht mehr ausüben kann.
- Verlust der Gliedmaßen
 - Im Falle des Beines bei einer dauerhaften körperlichen Abtrennung im oder über dem Knöchel oder bei dauerhaftem und vollständigem Funktionsverlust eines kompletten Fußes oder Beines.
 - Im Falle des Arms bei einer bleibenden körperlichen Abtrennung im oder über dem Handgelenk oder dem dauerhaften und vollständigen Verlust der Funktion einer kompletten Hand oder eines Arms.
- Verlust des Augenlichts

Ständiger und unwiederbringlicher Verlust des Augenlichts:

 - in beiden Augen, wenn die versicherte Person mit ihrem Namen im Register für Blinde steht.
 - in einem Auge, wenn der Grad des Augenlichts 3 / 60 oder weniger auf der Snellen Skala beträgt (dies bedeutet, dass der Versicherte nur 0,91 Meter statt 18,28 Meter weit sieht).
- Verlust der Sprache oder des Gehörs

Dauernder, vollständiger und unwiederbringlicher Verlust der Sprache oder des Gehörs.
- Unfalltod

3 Beitrag – Höhe und Fälligkeit

Die Höhe und Fälligkeit des Beitrags für den von Ihnen gewählten Versicherungsschutz können Sie dem Antrag entnehmen. Sollten sich Änderungen zwischen Antrag und Versicherungsschein ergeben, ist der Versicherungsschein maßgebend. Der einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen des Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Informationen zur Beitragszahlung finden Sie unter Kapitel 3 der AVB PRE001 sowie unter Kapitel D der ZB NPS002.

Bitte bezahlen Sie Ihre Beiträge pünktlich, Sie gefährden sonst Ihren Versicherungsschutz. Wenn Sie uns eine Lastschrifteinzugsermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung auf Ihrem Konto.

4 Welche Leistungs- und Risikoausschlüsse sind vereinbart?

Leider können wir Sie nicht gegen alle Gefahren und Schäden versichern. Die nachfolgend aufgeführten Leistungs- und Risikoausschlüsse sind nicht abschließend; weitere Informationen finden Sie in Artikel 7 der AVB PRE001 und in Kapitel F der ZB NPS002.

Ausschluss vom Versicherungsschutz:

- vorsätzliches vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person herbeigeführtes Ereignis, Selbstmord oder Selbstmordversuch, vorsätzliche Selbstverstümmelung;
- Alkoholismus, offensichtliche Betrunkenheit oder wenn bewiesen werden kann, dass zum Zeitpunkt eines Unfalles der Versicherte einen Blutalkoholwert aufwies, der demjenigen, welcher von den Bestimmungen des Strassenverkehrsgesetzes festgesetzt wird, entspricht oder diesen übersteigt, Rauschgiftsucht, Missbrauch von nicht verschriebenen Medikamenten oder Nichtbeachtung ärztlicher Verordnungen;
- Bürgerkrieg oder Krieg mit dem Ausland, Krawalle oder Aufstände, Schlägereien außer im Selbstverteidigungsfall oder bei Erfüllung von beruflichen Pflichten oder bei Hilfeleistung an eine sich in Gefahr befindliche Person;
- Teilnahme an akrobatischen Übungen, Sprüngen ins Leere, Wetten oder Herausforderungen sowie Motorradwettkämpfen als Pilot oder Beifahrer;
- Fahren jedes Fahrzeuges ohne den entsprechenden Fähigkeitsausweis, Führerschein oder das entsprechende Zeugnis;
- Pilotieren von Luftfahrzeugen und Rennen in jeder Form von Reiten oder Fahren;
- Atomspaltung oder ionisierende Strahlungen;
- Geistes-, psychische, psychiatrische, neurotische Krankheiten und nervöse Depressionen;
- Schwangerschaften, Entbindungen und etwaig daraus resultierende Komplikationen gemäss oben genannten Artikel 5;
- Aufenthalte in psychotherapeutischen bzw. medizinisch-psychologischen Rehabilitationszentren;
- Etwaige Kuren;
- Chirurgischer Eingriff zwecks Rehabilitation, wenn jener weder motorisch noch funktionell ist.

Wenn die versicherte Person den Unfall oder die Krankheit vorsätzlich herbeiführt, besteht natürlich kein Versicherungsschutz. Wenn grob fahrlässig gehandelt wurde, können wir die Entschädigungsleistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen (Quote-lung).

5 Obliegenheiten, die Sie bei Vertragsabschluss beachten müssen

Alle Fragen in unserem Antragsformular sind vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Unter anderem möchten wir über das Vorversicherungsverhältnis und andere bestehende gleichartige Versicherungen Bescheid wissen.

Im Antragsformular werden Sie nochmals ausdrücklich auf Ihre Anzeigepflichten und die Rechtsfolgen hingewiesen.

6 Obliegenheiten, die Sie während der Vertragslaufzeit beachten müssen

Während der Laufzeit des Vertrages können sich die Umstände gegenüber dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses verändern. In den AVB PRE001 Artikel 5 finden Sie insbesondere die Regelung bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung unter Artikel 5.2. Eine Änderung müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

7 Obliegenheiten, die Sie im Schadenfall berücksichtigen müssen

Im Folgenden werden nur die wichtigsten Obliegenheiten angesprochen. Einzelheiten finden Sie unter Kapitel 4 Artikel 12 der AVB PRE001.

Was ist nach einem Unfall / einer Krankheit zu beachten?

- Ziehen Sie unverzüglich einen Arzt hinzu und befolgen Sie dessen Anordnungen.
- Zeigen Sie uns den Unfall bzw. die Krankheit baldmöglichst, spätestens innerhalb von 30 Tagen, an.
- Füllen Sie unsere an Sie versandte Schadenanzeige wahrheitsgemäß aus.
- Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die verletzte Person auch von diesen untersuchen lassen.
- Ermächtigen Sie alle behandelnden Ärzte, anderer Versicherer und Versicherungsträger sowie Behörden, alle erforderlichen Auskünfte an uns zu erteilen.

8 Was passiert, wenn die genannten Verpflichtungen gemäß Kapitel 5 nicht eingehalten werden?

Bitte beachten Sie die genannten Verpflichtungen sorgfältig, da diese für die Durchführung des Versicherungsverhältnisses von großer Bedeutung sind. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. So können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Wir können zudem berechtigt sein, uns vom Vertrag durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung zu lösen oder ihn nur zu geänderten Bedingungen fortzusetzen (bei Vorsatz auch rückwirkend ab Beginn). Die möglichen Rechtsfolgen finden Sie unter Artikel 13 AVB PRE001.

9 Wie lange läuft Ihr Vertrag und wie können Sie ihn beenden?

Für Ihren Vertrag gilt der in der Police genannten Zeitraum. Der Vertrag wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Nach Ablauf dieser Dauer wird er zur jeweiligen Hauptfälligkeit automatisch von Jahr zu Jahr verlängert, sofern er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles haben Sie und wir die Möglichkeit, den Vertrag vorzeitig zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach der Auszahlung der Entschädigung bzw. deren Ablehnung erklärt werden.



PRESIDIO

Presidio Reinsurance Management Limited
im Namen von **Hardy Syndicate 382**
80 Leadenhall Street
3rd Floor
London EC3A 3DH
United Kingdom

**ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
PRE001**

Unfall / Krankheit



Chemin des Aubépines 21, CH- 2520 La Neuveville

KAPITEL 1 – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Der vorliegende Vertrag untersteht dem deutschen Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie den nachstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, der Versicherungspolice und den Zusätzlichen Bedingungen, auf welche in der Versicherungspolice hingewiesen wird.

Art. 1 Definitionen

Für die Anwendung des vorliegenden Vertrages gilt Folgendes:

Versicherungsnehmer

Diejenige natürliche oder juristische Person, welche den Vertrag unterzeichnet hat, sich zur Prämienzahlung verpflichtet und unter diesem Namen in der Versicherungspolice bezeichnet wird.

Versicherte Person

Diejenige(n) in der Versicherungspolice genannte(n) Person(en), die den Risiken ausgesetzt ist(sind), für welche der vorliegende Versicherungsvertrag Versicherungsschutz gewährt.

Versicherer

Presidio Reinsurance Management Limited im Namen v. Hardy Syndicate 382.

Vertreter des Versicherers

Wunderlich Financial Consulting GmbH.

Begünstigte Person(en)

Wird in der Versicherungspolice keine andere Person genannt, so wird die Versicherungssumme im Todesfall der versicherten Person den nachstehend aufgeführten begünstigten Personen ausgerichtet:

- dem überlebenden Ehemann/der überlebenden Ehefrau, sofern sie von ihm/ihr nicht getrennt leben und nicht geschieden sind;
- mangels derselben, den leiblichen, anerkannten oder adoptierten Kindern zu gleichen Teilen;
- mangels derselben, dem Vater und der Mutter zu gleichen Teilen, oder dem überlebenden Elternteil;
- mangels derselben den Erben.

Jede Änderung der Begünstigung muss dem Versicherer oder dessen Vertreter mittels eines vom Versicherungsnehmer datierten und unterzeichneten Schreibens angekündigt werden.

Selbstbeteiligung

- bei Arbeitsunfähigkeit: die in der Versicherungspolice festgelegte Periode, während welcher keine Versicherungsleistung geschuldet ist, es sei denn, die Arbeitsunfähigkeit dauert über dieser Periode hinaus;
- bei Dauerinvalidität: die in der Versicherungspolice festgelegte Invaliditätsquote, für welche und unterhalb welcher der Versicherte nie entschädigt wird, es sei denn, die durch Gutachten festgesetzte Quote ist höher als diese Invaliditätsquote.

Krankenhauseinweisung

Der von einem Arzt verschriebene Aufenthalt in einer Klinik oder einem Krankenhaus, damit die durch eine Krankheit oder einen Unfall, wie im vorliegenden Kapitel bestimmt, notwendig gemachte Pflege erteilt werden kann. Die Aufenthalte in den nachfolgend genannten Anstalten gelten nicht als Krankenhauseinweisung:

1. Luftkurort, Krankenhaus mit vorbeugender Behandlung/Erholungsheim, Sanatorium, oder jede weitere ähnliche Anstalt zur Heilung von anderen Krankheiten als Tuberkulose;
2. psychiatrische Anstalten;
3. Thermalbäder, Kurhotels für Kuren jeder Art, Einrichtungen für Nachkuren;
4. Diät-, Erholungs- und Rekonvaleszenzheime;
5. Nachbehandlungszentren, außer in Funktions-, Bewegungs- und Rehabilitationszentren.

Dauernde Vollinvalidität

Die Invalidität der versicherten Person gilt als vollständig und dauernd, wenn der Versicherte infolge eines versicherten Unfalles oder einer versicherten Krankheit, wie diese im vorliegenden Artikel bestimmt werden, als definitiv unfähig anerkannt wird, jegliche erwerbs- bzw. gewinnsichernde Tätigkeit oder Arbeit auszuüben, wenn keine Aussicht auf Besserung seines Zustandes besteht und er bei den alltäglichen Verrichtungen auf die Hilfe von Dritten angewiesen ist sowie im Sinne der Invaliden-Versicherung (IV) als invalid anerkannt wird.

Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äußeren Faktors auf den menschlichen Körper. Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äußere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen, Trommelfellverletzungen, Erfrierung, Hitzschläge, Sonnenstiche und Körperschädigungen, welche auf Ultraviolettbestrahlung zurückzuführen sind, mit Ausnahme von Sonnenbränden, die Folgen von Erstickung, Ertrinken oder Ertrinken durch Bewusstloswerden in kaltem Wasser, Vergiftung, Vergiftung oder Verbrennung durch Gase oder Dämpfe, durch giftige oder ätzende Substanzen oder durch verdorbene Nahrungsmittel, welche irrtümlicherweise oder durch Einwirkung von Drittpersonen eingenommen wurden.

Krankheit

Jede Beeinträchtigung der Gesundheit, welche durch einen niedergelassenen Arzt diagnostiziert wurde und welche eine medizinische Behandlung oder einen chirurgischen Eingriff erforderlich macht.

Als Krankheit gelten ebenfalls:

- Myokardinfarkte;
- Hirnblutungen und Aneurysmen;
- Dermatosen und Krampfadern;

- Synkopen und epileptische Anfälle;
- Beeinträchtigungen der Muskeln und Sehnen;
- Lumbalgie, akute oder chronische Beeinträchtigungen der Rücken-Lumbalregion, Ischiasreizungen, Kreuzverrenkungen und Hexen-Schüsse;
- Folgen der Luftverschmutzung;
- Erfrierungen, Hyperämien/Schwellungen und Sonnenstiche.

Akute infektiöse Erkrankung

Nicht chronische und nicht zu Rückfällen neigende, durch Bakterien oder Viren verursachte Krankheit.

Schadenfall

Der Unfall oder die Krankheit gemäß obigen Definitionen.

Art. 2 Gegenstand des vorliegenden Vertrages

Zweck des vorliegenden Vertrages ist es, dem Versicherten die Zahlung von Leistungen als Folge eines versicherten Ereignisses zu gewähren.

Die Beschreibung und die Grenzen des Versicherungsschutzes sind in den jeweiligen Zusätzlichen Bedingungen enthalten.

Die Art und die Höhe der gewählten Versicherungsleistungen sind in der Versicherungspolice festgehalten.

Art. 3 Zustandekommen und Geltungsdauer des Vertrages

3.1 Zustandekommen

Der Vertrag ist gültig abgeschlossen, sobald der vom Versicherungsnehmer und/oder von der versicherten Person unterzeichnete Versicherungsantrag vom Vertreter des Versicherers genehmigt worden ist. Er tritt in Kraft an dem auf der Versicherungspolice angegebenen Datum, welche vom Versicherer unterzeichnet worden ist, unter Vorbehalt der Bezahlung der ersten Prämie. Dieselben Bestimmungen gelten für jeden Nachtrag zum vorliegenden Vertrag.

3.2 Dauer

Der Vertrag wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Nach Ablauf dieser Dauer wird er zur jeweiligen Hauptfälligkeit automatisch von Jahr zu Jahr verlängert, sofern er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird, wobei die im Artikel 4, „Auflösung des Vertrages“ enthaltenen Bestimmungen zu beachten sind.

Art. 4 Auflösung des Vertrages

Die Vertragsauflösung ist unter den nachfolgend aufgeführten Umständen und Bedingungen möglich:

1. Durch den Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person, wobei die versicherte Person selbst berechtigt ist, im Zusammenhang mit seiner Versicherungsdeckung zu kündigen;
 - zur Hauptfälligkeit unter Berücksichtigung einer mindestens dreimonatigen Kündigungsfrist;
 - nach jedem Schadenfall, für welchen eine Entschädigung geschuldet ist, spätestens aber 14 Tage nach Kenntnisnahme der vom Versicherer erbrachten Leistung;
 - beim Wegfall der in der Police genannten erschwerenden Umstände, falls der Versicherer eine entsprechende Prämienreduktion verweigert. Die Wirkung der Kündigung tritt dann 30 Tage nach Einreichen ein;
 - beim Wechsel des Wohnsitzes außerhalb des Geschäftsgebietes des Versicherers, des Berufes, beim Eintritt in den Ruhestand oder bei endgültiger Aufgabe der Erwerbstätigkeit, sofern die gedeckten Risiken in direktem Zusammenhang mit der früheren Situation standen und in der neuen Situation nicht mehr bestehen. Der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte muß innerhalb von 3 Monaten ab dem die Situation verändernden Ereignis den Vertrag kündigen; die Kündigung entfaltet ihre Wirkung 30 Tage nach deren Postaufgabe.
 2. Durch den Versicherer
 - zur Hauptfälligkeit unter Berücksichtigung einer mindestens dreimonatigen Kündigungsfrist;
 - nach jedem Schadenfall, für welchen eine Entschädigung geschuldet ist, spätestens aber bei der Leistung der Entschädigung.
 3. Von Rechts wegen
 - wenn dem Versicherer die Bewilligung entzogen wird.
- Die Partei, die den Vertrag kündigt, muss der Gegenpartei mittels eingeschriebenem Brief mit Empfangsbestätigung davon Kenntnis geben. Die Kündigungsanzeige hat die Aufhebung des Versicherungsschutzes ab dem Kündigungsdatum zur Folge. Bei einer Kündigung zur regulären Hauptfälligkeit kann dies auch schriftlich per Fax oder Email erfolgen. Bei Unstimmigkeiten muss der Zugang bei der Gegenpartei allerdings bewiesen werden.

Art. 5 Angabe der Risiken

5.1 Bei Vertragsabschluss

Die Bedingungen für den Versicherungsschutz und die Tarife werden gemäß den Angaben des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Person festgelegt.

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat - unter Androhung der im folgenden Artikel 5.4 vorgesehenen Sanktionen - alle bekannten Umstände anzugeben, die eine Risikoinschätzung ermöglichen; insbesondere sind die nachstehenden Angaben zur versicherten Person zu machen:

- Alter, durchgemachte Krankheiten und erlittene Unfälle, Behandlungen, laufende Renten oder Pensionen, körperliche Behinderungen, Geburtsgebrechen und Geburtskrankheiten, Tragen von Prothesen, genaue berufliche Tätigkeit, Ausübung der in Artikel 7 genannten Sportarten, obligatorische Versicherungen, frühere und/oder laufende und/oder Mehrfachversicherungen, Kündigungen nach Schadensfällen oder wegen Nichtbezahlung von Prämien eines gleichartigen Vertrages.

5.2 Während laufendem Vertrag

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss den Versicherer mittels eingeschriebenem Brief über Risikoänderungen innerhalb von 14 Tagen nach

deren Kenntnisnahme informieren, wenn diese Änderungen eine Situation schaffen, auf welche die bei Vertragsabschluss gemachten Angaben nicht mehr zutreffen, oder auch von Auslandsaufenthalten von mehr als 3 Monaten.

Stellen diese Änderungen ein neues und/oder größeres Risiko dar, welches der Versicherer zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung abgelehnt oder nur mittels Prämienhöhung oder Deckungsminderung versichert hätte, so zieht die Nichtangabe der Risiken die im folgenden Artikel 5.4 vorgesehenen Sanktionen nach sich.

Entscheidet sich der Versicherer für eine Kündigung, so tritt diese 10 Tage nach deren Anzeige in Kraft, wobei der nicht verbrauchte Anteil der bereits bezahlten Prämie pro rata zurückerstattet wird.

Schlägt der Versicherer eine Prämienhöhung vor, so kann der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte diese innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Zusendung der Mitteilung des Versicherers ablehnen; andernfalls gilt die Prämienanpassung als angenommen.

Die Krankheiten oder Unfälle, die während dem laufenden Vertrag eingetreten sind, stellen keine Erhöhung des Risikos im Sinne der geltenden Bestimmungen dar.

Stellen diese Veränderungen eine Verminderung eines erschwerten Risikos dar, welches zu einer Prämienhöhung Anlass gab, hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf eine Reduktion der Prämie. Gewährt der Versicherer diese Reduktion nicht, kann der Versicherungsnehmer die Kündigung des Vertrags fordern. Diese Kündigung entfaltet ihre Wirkung nach 30 Tagen; der Versicherer wird dann den nicht verbrauchten Anteil der bereits bezahlten Prämie pro rata zurückerstatten.

5.3 Mehrfache Versicherungen

Sind oder werden die durch den vorliegenden Vertrag gedeckten Risiken durch eine andere Versicherung gedeckt, so muss dies der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte dem Versicherer oder seinem Vertreter mitteilen.

Während dem laufenden Vertrag muss diese Mitteilung gemäss Bestimmungen und Fristen des obigen Artikels 5.2 erfolgen.

5.4 Verschweigen und dessen Folgen

Wenn der Anzeigepflichtige bei Abschluss des Vertrages eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt hat (Verschweigen), so ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn er binnen 4 Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Verträge zurücktritt.

KAPITEL 2 – PRAKTISCHE BESTIMMUNGEN FÜR DIE ANWENDUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Art. 6 Versicherte Risiken

Wenn der Versicherer sich damit einverstanden erklärt hat, den Versicherungsschutz aufgrund der vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person auf dem Versicherungsantrag und dem medizinischen Formular gemachten Angaben zu gewähren, übernimmt er (der Versicherer) unter Vorbehalt der im Artikel 7 vorgesehenen Ausschlüsse ab dem in der Versicherungspolice vorgesehenen Datum:

- die erstmals nach Inkrafttreten der Versicherungspolice eingetretenen Unfälle und ärztlich festgestellten Krankheiten;
- die bereits vor Inkrafttreten der Versicherungspolice eingetretenen Unfälle und ärztlich festgestellten Krankheiten, sofern sie bei Vertragsabschluss erwähnt und in der Versicherungspolice nicht ausdrücklich ausgeschlossen wurden.

Es wird zudem festgelegt, dass der Versicherungsschutz aus vorliegendem Vertrag während den Zeitspannen, in welchen der Versicherte durch die Militärversicherung gedeckt ist, nicht gewährt wird.

Art. 7 Ausschlüsse und Deckungseinschränkungen des Versicherungsschutzes

(Unter Vorbehalt der spezifischen Ausschlüsse, welche in jeden Zusätzlichen Bedingungen des vorliegenden Vertrages dokumentiert sind)

7.1. Ausschluss einer terroristischen Handlung durch nukleare, biologische und chemische Waffen

Unbeschadet anders lautender Bestimmungen der vorliegenden Versicherung bzw. eines Nachtrags zu dieser Versicherung wird vereinbart, dass diese Versicherung mittelbare und unmittelbare Schäden aus einer terroristischen Handlung durch nukleare, biologische und chemische Waffen (gemäß nachstehender Definition) ausschließt, unabhängig davon, ob andere Ursachen bzw. Ereignisse damit verbunden sind.

Zu diesem Zweck werden nachstehende Definitionen vereinbart:

„Terroristische Handlung durch nukleare, biologische und chemische Waffen“ bezeichnet den Einsatz von Nuklearwaffen bzw. –bomben bzw. den Ausstoß, den Auslass, die Freisetzung oder das Ausströmen eines festen, flüssigen oder gasförmigen chemischen Wirkstoffes bzw. biologischen Arbeitsstoffes während der Versicherungsdeckung durch eine Person oder eine Gruppe von Personen, unabhängig davon, ob jene Personen einzeln oder im Namen bzw. in Verbindung mit einer oder mehreren Organisationen oder Regierungen aufgrund religiöser oder ideologischer Zwecke oder Gründe handeln, mit der Absicht, Regierungen zu beeinflussen und/oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit zu beängstigen.

„Chemische Wirkstoffe“ bedeutet jedwede Verbindungen, welche bei einem gezielten Einsatz die Außergefährdung von Menschen, Tieren, Pflanzen oder Werkstoffeigenschaften mit sich ziehen.

„Biologische Arbeitsstoffe“ bedeutet jedwede pathogene (Krankheit erregende) Mikroorganismen und/oder biologisch produzierte Toxine (einschließlich genetisch veränderte Organismen und chemisch hergestellte Toxine), welche Krankheiten und/oder Tod von Menschen, Tieren oder Pflanzen bewirken.

Der Versicherte muss den Nachweis erbringen, dass sich die Versicherer auf diese Ausschlussklausel nicht berufen können, falls die Versicherer den Schaden aufgrund dessen nicht übernehmen wollen.

7.2. Weitere Ausschlüsse

Sämtliche Krankheits- und Unfallrisiken sind gedeckt, mit Ausnahme der folgenden Tatsachen bzw. Ereignisse:

- vorsätzliches vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person herbeigeführtes Ereignis, Selbstmord oder Selbstmordversuch, vorsätzliche Selbstverstümmelung;
- Alkoholismus, offensichtliche Trunkenheit, oder, falls bestätigt wird, dass zur Zeit eines Unfalls die versicherte Person einen Blutalkoholspiegel hatte, der über der in der Verkehrsordnung festgelegten Norm lag, Rauschgiftsucht, Missbrauch von nicht verschriebenen Medikamenten oder Nichtbeachtung ärztlicher Verordnungen;
- Bürgerkrieg oder Krieg mit dem Ausland, Krawalle oder Aufstände, Schlägereien ausser im Selbstverteidigungsfall oder bei Erfüllung von beruflichen Pflichten oder bei Hilfeleistung an eine sich in Gefahr befindliche Person;
- Teilnahme an sportlichen Wettkämpfen als Berufssportler oder als Amateur mit dem von einem Sportverband anerkannten Status eines Sportlers von „hohem Niveau“;
- Teilnahme an akrobatischen Übungen, Sprüngen ins Leere, Wetten oder Herausforderungen sowie Motorradwettkämpfe als Pilot oder Beifahrer;
- Fahren jedes Fahrzeuges ohne den entsprechenden Fähigkeitsausweis, Führerschein oder das entsprechende Zeugnis;
- Pilotieren von Luftfahrzeugen;
- Atomspaltung oder ionisierende Strahlungen.

Art. 8 Geographischer Geltungsbereich

Der Vertrag entfaltet seine Wirkung in der ganzen Welt.

Die Versicherungsleistungen werden immer in Deutschland und in der Vertragswährung erbracht.

KAPITEL 3 – PRÄMIEN

Art. 9 Prämienberechnung

Die Prämie wird aufgrund der bei Vertragsabschluss gemachten Angaben, des abgeschlossenen Versicherungsschutzes sowie, bei gewissen Deckungen, nach dem Alter der versicherten Person berechnet.

Art. 10 Prämienzahlung

Die Prämie und deren Zuschläge sowie Steuern und Gebühren sind bei der Direktion und dem Sitz des Versicherers oder dessen Vertreters zahlbar. Die Fälligkeiten sind in der Versicherungspolice festgelegt.

Art. 11 Folgen verspäteter Prämienzahlung

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen wird die Prämie pro Versicherungsjahr festgesetzt und ist im Voraus am vereinbarten Fälligkeitsdatum zahlbar. Bei Ratenzahlung wird die vollständige Jahresprämie geschuldet.

Mangels Prämienzahlung am Verfalldatum wird der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, die Zahlung binnen 14 Tagen nach Absendung der Mahnung zu leisten. Bleibt die gesetzliche Mahnung erfolglos, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers ab Ablauf der Mahnungsfrist.

Hat der Versicherer die Prämienzahlung betrieben oder diese an einem späteren Datum angenommen, so wird die Versicherungspflicht ab Datum der Begleichung der geschuldeten Prämie samt Zinsen und Spesen wieder in Kraft gesetzt.

KAPITEL 4 - SCHADENFÄLLE

Art. 12 Pflichten im Schadenfall

Jeder Schadenfall, für welchen eine Leistung verlangt wird, muss binnen 30 Tagen vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person dem Versicherer oder dessen Vertreter gemeldet werden.

Bei schuldhafter Nichtbeachtung dieser Pflicht, wenn diese Nichtbeachtung den Umfang oder die Feststellung der Folgen des Schadenfalles negativ beeinflusst, ist der Versicherer berechtigt, eine entsprechende Kürzung seiner Leistungen vorzunehmen, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder der Versicherte kann den Beweis erbringen, dass die Nichtbeachtung der vertraglichen Verpflichtungen keinen Einfluss auf die Folgen und die Beurteilung des Schadenfalles hatten.

Die obenerwähnte Kürzung wird jedoch nicht vorgenommen, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte der Nichtbeachtung nicht schuldig ist. Der Versicherungsnehmer und/oder Versicherte oder der Anspruchsberechtigte ist befugt, die ohne Verschulden versäumte Handlung sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachzuholen.

Im Todesfall obliegt diese Meldepflicht der begünstigten Person.

Die Schadenmeldung hat schriftlich zu erfolgen, muss an den Versicherer oder dessen Vertreter adressiert sein und folgende Auskünfte enthalten:

- a) Vor- und Nachname, Alter und Wohnsitz der kranken, verunfallten oder verstorbenen Person sowie bei einer Krankenhauseinweisung auch den Namen und die Adresse der Krankenhauseinrichtung;
- b) bei einer Krankheit: deren Art sowie den Namen und die Adresse des behandelnden Arztes;
- c) bei einem Unfall: Datum, Ort, Umstände; gegebenenfalls Namen und Adresse der für den Unfall haftenden Person und wenn möglich der Zeugen; Namen und Adresse des erstbehandelnden Arztes;
- d) im Todesfall: Sterbebescheinigung und diejenigen Urkunden, welche die begünstigte Person als solche ausweisen.

Darüber hinaus muss der Versicherte oder nötigenfalls der Versicherungsnehmer:

- sobald als möglich ein ausführliches Arztzeugnis einreichen, welches genaue Angaben über die Art der Erkrankung oder der Verletzungen sowie über deren vermutliche Folgen enthält;
- alle geforderten ergänzenden Auskünfte zur behandelten Krankheit oder zum Unfall erteilen.

Wünscht der Versicherte, dass die Angaben über seinen Gesundheitszustand vertraulich behandelt werden, müssen diese Auskünfte direkt dem Vertrauensarzt des Versicherers zugestellt werden. Dieser Arzt allein wird davon Kenntnis nehmen und an den Versicherer nur die erforderlichen Instruktionen zur Vertragsabwicklung weiterleiten.

Sonderfall Versicherungsleistung Tagegelder

Der Versicherte muss dem Versicherer das Arztzeugnis (die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) innerhalb der dem Vertrag zugrundeliegenden Karenzfrist vorlegen. Wenn bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 Tagen ohne Unterbrechung der Versicherungsnehmer oder der Versicherte auf schuldhafte Weise die ihm obliegenden Pflichten nicht beachtet und dadurch dem Versicherer die Durchführung der im nachfolgenden Artikel 14 vorgesehenen Kontrolle vor der Wiederaufnahme seiner Tätigkeit unmöglich gemacht hat, wird ihm (außer bei Zufälligkeit oder im Falle höherer Gewalt) das Tagegeld erst nach Eingang des Arztzeugnisses beim Versicherer oder bei seinem Vertreter ausgerichtet. Wenn nicht anders vereinbart, muss das Arztzeugnis immer nach 15 Tagen erneuert werden. Die Kosten für diese Zeugnisse gehen zu Lasten der versicherten Person.

Art. 13 Folgen von Falschmeldungen

Erstattet der Versicherte oder der Versicherungsnehmer oder im Todesfall die begünstigte Person arglistig falsche Meldungen über die Art, die Gründe, die Umstände und die Folgen eines Schadens, so entfallen für die versicherte Person oder den Begünstigten jegliche Leistungsansprüche im Zusammenhang mit diesem Schaden; sollten bereits Leistungen erbracht worden sein, so sind diese dem Versicherer zurückzuerstatten.

Art. 14 Kontrolle

Die versicherte Person muss sich den Kontrollen durch die Ärzte oder die vom Versicherer damit beauftragten Personen unterziehen; im Falle einer ungerechtfertigten Verweigerung kann der Versicherungsnehmer jeden Anspruch auf Versicherungsleistungen verlieren.

Art. 15 Gutachten

Die Einschätzung der medizinischen Folgen der Krankheit bzw. des Unfalles erfolgt gegebenenfalls durch einen vom Versicherer oder von seinem Vertreter bezeichneten Arzt.

Folgende Regelungen werden angewendet, wenn in den zusätzlichen Bedingungen festgelegt ist, dass die Entschädigung bei Invalidität infolge eines Unfalles anhand der Gliedertaxe zu ermitteln ist:

- der Invaliditätssatz ist von der beruflichen Tätigkeit unabhängig; es werden dabei lediglich die Beeinträchtigungen der körperlichen Integrität berücksichtigt, ohne Alter, Verunstaltungsschäden (ästhetische Beeinträchtigung), Lebensbeeinträchtigung oder jede weitere Beeinträchtigung in Betracht zu ziehen;
- wenn immer die Folgen des Unfalles durch eine vorbestehende Invalidität, mangelhafte Pflege infolge Fahrlässigkeit der versicherten Person oder empirische Behandlung verschlimmert werden, wird der Versicherer die versicherte Person ungeachtet des verschlimmernden Eingriffes entschädigen, wobei die Entschädigungsberechnung ohne jegliche Berücksichtigung der Verschlimmerungsursache erfolgen wird;
- ist der Versicherte Linkshänder, finden die Ansätze für die Gebrauchshand Anwendung;
- völlige oder teilweise Gebrauchsunfähigkeit eines Gliedes wird dem völligen bzw. teilweisen Verlust desselben gleichgestellt;
- bei mehrfachen Verletzungen infolge eines Unfalles, wenn die Versicherungsdeckung „Dauerinvalidität infolge Unfall“ zugunsten der versicherten Person gegeben ist:
 - wenn mehrere Glieder oder Organe gebrauchsunfähig sind, können die diesbezüglichen Invaliditätssätze kumuliert werden, wobei aber die Grenze von 100% der vorgesehenen Entschädigung nicht überschritten werden darf;
 - erlitt der Versicherte mehrere Verletzungen am gleichen Glied oder Organ, können die diesbezüglichen Invaliditätssätze kumuliert werden, wobei aber der für den Verlust dieses Gliedes oder Organs vorgesehene Prozentsatz nicht überschritten werden darf.

Besteht zwischen dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person und dem Versicherer über die Ursachen und Folgen eines Schadens keine Einigkeit, so bezeichnet jede Partei einen Experten zur Erstellung eines Gutachtens. Besteht zwischen den Experten Uneinigkeit, so wählen die Experten einen Schiedsrichter, welcher entscheiden wird.

Im Streitfall bezüglich dieser Wahl erfolgt die Ernennung auf Ersuchen der betreibenden Partei durch den Präsidenten des für den Wohnsitz der versicherten Person zuständigen Gerichts.

Jede Partei bezahlt die Honorarkosten für ihren Experten und gegebenenfalls die Hälfte des Honorars für den Schiedsrichter.

Art. 16 Bezahlung der Entschädigungen

Die Entschädigungen sind zu erbringen, sobald die Folgen eines Schadens beziffert sind.

Der Versicherer haftet nicht für die Folgen eines Schadens, für welchen endgültige Leistungen gegen Quittung bereits erbracht worden sind. Wenn der Versicherte innerhalb einer Frist von 2 Jahren ab dem Eintritt des Schadens, für welchen er bereits eine Entschädigung für dauernde Invalidität bezogen hat, infolge dieses Schadens stirbt, erhält die begünstigte Person gegebenenfalls den Unterschied zwischen dem für den Todesfall versicherten Kapital und der

bereits erbrachten Leistung.

Art. 17 Regress nach einem Schadenfall

Der Versicherte oder die Anspruchsberechtigten besitzen weiter ein Regressrecht gegen jede Person, welche für den Schaden verantwortlich ist.

KAPITEL 5 – VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN

Art. 18 Verjährung

Alle Ansprüche aus dem vorliegenden Vertrag verjähren nach Ablauf von 2 Jahren ab Datum des Ereignisses, welches diese Ansprüche begründet.

Für die Versicherung „Tod infolge Unfall“ läuft die Verjährungsfrist bereits ab dem Unfalldatum.

Art. 19 Gerichtsstand

Als zuständiger Gerichtsstand gilt zusätzlich zum Gerichtsstand des Hauptsitzes des Versicherers, der Gerichtsstand des EU Wohn- bzw. Hauptsitzes des Versicherungsnehmers oder des Versicherten.

Art. 20 Vermittlung, Untersuchung von Streitfällen

Für alle schriftlichen Beanstandungen betreffend den vorliegenden Vertrag muss die versicherte Person nach Feststellung der Uneinigkeit zwischen ihr und ihrem gewohnten Ansprechpartner die Abteilung: „Compliance“ des Versicherers an der folgenden Adresse einschalten:

Presidio Reinsurance Management Limited im Namen von Hardy Syndicate
382, 80 Leadenhall Street, 3rd Floor, London EC3A 3DH, United Kingdom

Presidio Reinsurance Management Limited ist unter Kontrolle der Financial Services Authority, welche unter folgender Adresse zu erreichen ist:

Financial Services Authority
25 The North Colonnade
Canary Wharf, London E14 5HS
United Kingdom



PRESIDIO

Zusätzliche Bedingungen NPS002

Die vorliegenden Zusätzlichen Bedingungen NPS002 müssen, um rechtswirksam zu werden, in der Versicherungspolice genannt werden. Besteht zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen PRE001 ein Widerspruch, gehen diese Zusätzlichen Bedingungen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

A. VERSICHERUNGSSCHUTZ

Für die in der Versicherungspolice gemäss ihrem Wunsch genannten Risiken geniesst die versicherte Person weltweit und rund um die Uhr bei Ausübung ihrer beruflichen und privaten Tätigkeiten den nachstehend beschriebenen Versicherungsschutz. Vorbehalten bleiben die im nachstehenden Kapitel E ausführlich dargestellten Ausschlüsse.

1/ TOD DURCH UNFALL

Im Todesfall innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag richtet der Versicherer der begünstigten Person das versicherte Kapital aus.

2/ BERUFSUNFÄHIGKEIT INFOLGE UNFALL UND / ODER KRANKHEIT

Wird die versicherte Person infolge eines versicherten Unfalles oder einer versicherten Krankheit vollständig und dauerhaft berufsunfähig oder kann sie die in der Police genannten spezifischen Tätigkeiten nicht mehr ausüben, zahlt der Versicherer das versicherte Kapital aus, unabhängig davon, ob dieses Ereignis in der Freizeit oder während der beruflichen Tätigkeit eingetreten ist.

Es ist erforderlich, dass die versicherte Person am Tag des Schadeneintritts diesen Beruf oder die in der Police genannte spezifische Tätigkeit als Haupterwerbstätigkeit ausübt. Als Haupterwerbstätigkeit gilt diejenige Tätigkeit, aus der sie mindestens 75% ihres Erwerbseinkommens erzielt.

Die vollständige, dauernde und endgültige Unfähigkeit zur Ausübung des Berufs oder der in der Police bezeichneten spezifischen Tätigkeit wird durch den Vertrauensarzt des Versicherers festgestellt (der Vertrauensarzt kann dazu einen Experten aus dem Berufszweig der versicherten Person beiziehen). Die Feststellung erfolgt nach Abschluss der Konsolidierungsphase. Die tatsächlich bestehende funktionelle Unfähigkeit für die Haupterwerbstätigkeit oder für die versicherte spezifische Tätigkeit, die normalen Ausübungsbedingungen sowie die Möglichkeiten der Wiedereingliederung und Rehabilitation in dieselben, ist in die Beurteilung einzubeziehen.

Der Versicherungsschutz endet spätestens wenn die versicherte Person eines der nachfolgenden Kriterien erfüllt:

- Am Tag, an welchem die versicherte Person das maximal versicherbare Alter erreicht.
- An dem Tag, an dem die versicherte Person in den Ruhestand tritt.
- Oder wenn sie verstirbt.

3/ VERLUST VON GLIEDMAREN

- Im Falle eines Beines die bleibende körperliche Abtrennung im oder oberhalb der Knöchel oder die dauerhafte und vollständige Funktionsunfähigkeit eines kompletten Fuß oder Beins.
- Im Falle eines Armes die bleibende körperliche Abtrennung im oder oberhalb des Handgelenks oder die dauerhafte und vollständige Funktionsunfähigkeit einer kompletten Hand oder eines Arms.

4/ VERLUST DES AUGENLICHTS

Ständiger und unwiederbringlicher Verlust des Augenlichts:

- in beiden Augen, wenn die versicherte Person mit ihrem Namen im Register für Blinde steht.
- in einem Auge, wenn der Grad des Augenlichts 3/60 oder weniger auf der Snellen Skala beträgt (dies bedeutet, dass der Versicherte nur 0,91 Meter statt 18,28 Meter weit sieht).

5/ VERLUST DER SPRACHE ODER DES GEHÖRS

Dauernder, vollständiger und unwiederbringlicher Verlust der Sprache oder des Gehörs.

6/ TAGEGELD BEI UNFALL UND/ODER KRANKHEIT

Bewirkt ein Unfall oder eine Krankheit die vollständige Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person und erklärt ein zugelassener Arzt die versicherte Person als arbeitsunfähig, zahlt der Versicherer für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit den in der Police genannten Betrag aus.

Die Entschädigung ist für die in der Police festgelegte maximale Anzahl von Tagen geschuldet. Die Zahlungen setzen mit dem ersten Tag nach Ablauf der in der Police genannten Franchise ein. Wird innerhalb von drei Monaten nach der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit diese erneut aus demselben Grund unterbrochen, wird dieser Rückfall als Fortsetzung des ursprünglichen Versicherungsfalles betrachtet und führt zur Fortsetzung der Ausrichtung der Entschädigung, ohne dass diese insgesamt die in der Police festgelegte Maximaldauer übersteigen kann.

Tage, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% führen, werden als volle Tage in der Leistungsdauer berücksichtigt, jedoch nur mit dem Grad der Unfähigkeit entschädigt.

Nach Ablauf der vorgenannten Frist (von drei Monaten), untersteht jeder Rückfall den in der Police vorgesehenen Franchisen.

Sonderfall Mutterschaft / Schwangerschaft

Mutterschaft und Schwangerschaft werden nicht mit einer Krankheit gleichgesetzt. Daher entsteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit die Folge ist von:

- Schwangerschaft und Niederkunft.
- Von erwarteter Frühgeburt.
- Von einer Fehl- oder Frühgeburt ohne notwendigen chirurgischen Eingriff.

Geschuldet werden die Leistungen indessen, wenn anlässlich eines Spitalaufenthaltes oder bei einem chirurgischen Eingriff pathologische Komplikationen nachgewiesen werden.

Keine Leistungspflicht besteht:

- Wenn die versicherte Person nicht in einem Angestelltenverhältnis steht:
Während der 30 Tage vor dem voraussichtlichen Geburtstermin beginnenden und 30 Tage nach dem tatsächlichen Geburtstermin endenden Karenzzeit.
- Wenn die versicherte Person in einem Angestelltenverhältnis steht:
Während der maximalen Dauer des gesetzlichen Mutterschaftsurlaubes, einschliesslich der gesetzlich festgelegten Erholungszeiten.

Dieser Versicherungsschutz wird nur bis zum Ende desjenigen Versicherungsjahres gewährt, in welchem die versicherte Person das 56. Lebensjahr erreicht.

Erachtet der Versicherer ein ärztliches Gutachten als notwendig, wird dieses bei eingetretener Arbeitsunfähigkeit in Deutschland oder in dem Land, in welchem die versicherte Person ihren festen Wohnsitz hat, erstellt werden.

B. GUTACHTEN

Die Einschätzung der medizinischen Folgen der Krankheit oder des Unfalles sowie der Fall der Uneinigkeit zwischen dem Versicherer einerseits und dem Versicherungsnehmer und/oder der versicherten Person andererseits über die Ursachen und Folgen des Schadens werden durch Artikel 15 "Gutachten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt.

C. MEHRFACHENTSCHÄDIGUNG

Besteht für ein Ereignis Versicherungsschutz, so ist die Entschädigung geschuldet unabhängig davon, ob weitere Ansprüche auf Versicherungsleistungen für dasselbe Ereignis bestehen. Hingegen:

- bewirkt ein Unfall nicht gleichzeitig Anspruch auf Leistungen aus Todesfall und Berufsunfähigkeit.

Das bedeutet zum Beispiel: Wurde der versicherten Person als Folge eines Unfalles das bei Berufsunfähigkeit zu leistende Kapital ausbezahlt und verstirbt die versicherte Person innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall, richtet der Versicherer der begünstigten Person lediglich die Differenz zwischen dem ausbezahlten Kapital und der im Todesfall vorgesehenen Summe aus (falls diese größer ist).

- ist die Zahlung von Tagegeld nicht mit der Kapitalauszahlung bei Berufsunfähigkeit über deren Anerkennung der BU kumulierbar. Das bedeutet: Wurde sowohl eine Tagegeld- als auch eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen, wird ab dem Tag (0 Uhr) der Ausrichtung des Kapitals bei Berufsunfähigkeit kein Tagegeld mehr geschuldet.

D. BERECHNUNG DER PRÄMIE

Kapitel 3, Artikel 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist so geändert: Die Prämie für jede versicherte Person wird gestützt auf die Angaben des Antrages, den vereinbarten Versicherungsschutz sowie das Alter der versicherten Person. Die Prämien werden nach Altersgruppen festgesetzt. Bei jedem Übertritt der versicherten Person in eine neue Altersgruppe wird die Prämie der neuen Altersgruppe angepasst, um der Prämie der neuen Altersgruppe zu entsprechen.

E. AUSSCHLÜSSE

Zusätzlich zu den Ausschlüssen und den Beschränkungen des Versicherungsschutzes, gemäss Kapitel 2, Art. 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wird hier präzisiert, dass für alle Risiken (Unfall und/oder Krankheit) die nachstehend aufgeführten Folgen oder Ereignisse vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

- Geistes-, psychische, psychiatrische, neurotische Krankheiten und nervöse Depressionen.
- Schwangerschaften, Entbindungen und etwaig daraus resultierende Komplikationen gemäss oben genannten Artikel A 6.
- Aufenthalte in psychotherapeutischen bzw. medizinisch-psychologischen Rehabilitationszentren.
- Etwaige Kuren.
- Chirurgischer Eingriff zwecks Rehabilitation, wenn jener weder motorisch noch funktionell ist.

F. SCHLUSSBESTIMMUNG

Die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche nicht durch die vorliegenden Zusätzlichen Bedingungen oder den Wortlaut der Versicherungspolice abgeändert oder ersetzt wurden, behalten ihre Gültigkeit und sind im Rahmen dieses Vertrages anwendbar.