PRODUKTINFORMATIONSBLATT

BERUFSUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG COLLECTPLUS FÜR BEAMTE UND ANGESTELLTE IM ÖFFENTLICHEN DIENST

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 (Teil EINS bis ZEHN).

Das Versicherungsverhältnis besteht mit folgendem Versicherer:

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

Rückversicherer sind:

- Hamilton Managing Agency Limited (Syndicate Number 4000), Level 3, 8 Fenchurch Place, London, United Kingdom, EC3M 4 AJ (50%)
- Tokio Marine Europe S.A., 26 Av. de la Liberté, 1930 Gare Luxembourg, Luxemburg (25%)
- Starr Europe Insurance Ltd., 30 Fenchurch Avenue, London, EC3M 5AD (25%)

I. ART DER VERSICHERUNG

Berufsunfähigkeitsversicherung CollectPlus mit

- Versicherung von: vorübergehender und dauerhafter Berufsunfähigkeit

II. VERSICHERTE RISIKEN / AUSSCHLÜSSE

Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit: Ist der Versicherungsnehmer innerhalb der Laufzeit der Police durch Unfall, einer zuletzt während der Policenlaufzeit manifestierten Krankheit oder einem zuletzt während der Policenlaufzeit manifestierten mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall in der Lage, seinen zuletzt konkret ausgeübten Beruf nur zu 50% oder weniger auszuüben, so wird ihm nach Ablauf der Karenzzeit – ohne eine 6-Monatsprognose - eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der vorübergehenden Berufsunfähigkeit, längstens aber bis Ende des 68. Lebensjahres gezahlt, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist. Bei Beamten und Richtern liegt die Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn sie vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen Dienstunfähigkeit oder Vollzugsdienstunfähigkeit aus dem Beamtenverhältnis entlassen oder in den Ruhestand versetzt werden. Ein Anspruch auf Leistung besteht nur, wenn der Versicherungsnehmer auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner Ausbildung, seinen Fähigkeiten und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Die monatliche Rente wird dabei zu jedem Jahrestag der Leistungszahlungen entweder um 7 % oder um den zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen jährlichen prozentualen Anstieg des Verbraucherpreisindexes des Landes, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, erhöht – je nachdem, welcher Prozentsatz geringer ist. Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente wird längstens für die Dauer von 120 Monaten gezahlt.

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

01.03.2026 - 28.02.2027	42,21 Euro
01.03.2027 - 29.02.2028	42,21 Euro
01.03.2028 - 31.10.2028	42,21 Euro

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

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

2. Abschluss- und Vertriebskosten sowie sonstige Kosten

   Für Ihren Vertrag sind keine Abschlusskosten zu entrichten. Es fallen jedoch Vertriebs- und Verwaltungskosten an, die in der kalkulierten jährlichen Prämie bereits enthalten sind. Die Vertriebskosten betragen 15% von der Jahresprämie und die Verwaltungskosten 20% 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

IV. LEISTUNGSAUSSCHLÜSSE

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

- Aktive Beteiligung an Krieg, Feindseligkeiten oder jeglicher Kriegsakt oder Bürgerkriegsakt;
- die tatsächliche oder angedrohte böswillige Verwendung von krankheitserregenden oder giftigen biologischen oder chemischen Substanzen;
- Nuklearreaktionen, Nuklearstrahlung oder radioaktive Kontamination;
- aktive Beteiligung des Versicherungsnehmers an Militäraktionen;
- der Teilnahme des Versicherungsnehmers an Flügen (außer als Passagier);
- absichtliche, selbst zugefügte Verletzung oder versuchter Suizid, und zwar innerhalb der ersten drei Jahre des fortlaufenden Versicherungsschutzes unter einem CollectPlus-Versicherungsvertrag;
- bewusste Exponierung des Versicherungsnehmers in eine außergewöhnliche Gefahr, wobei außergewöhnlich jede Gefahr sein soll, bei der jeder durchschnittliche, vernünftig Denkende den Eintritt eines Körperschadens für nahezu zwangsläufig halten musste (mit Ausnahme von Versuchen, Menschenleben zu retten);
- Körperschaden oder Erkrankung, der bzw. die durch eine vorsätzliche eigene Straftat des Versicherungsnehmers hervorgerufen wird;
- Unfällen durch Einfluss von einem Blutalkoholgehalt von mehr als 1,6 Promille;
- Drogen, die nicht ärztlich verschrieben wurden oder nicht im verschriebenen Umfang eingenommen wurden und die ohne ärztliche Verschreibung illegal wären.

V. PFLICHTEN

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

1. Obliegenheiten, die Sie bei Vertragsabschluss beachten müssen

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

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

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

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

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

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

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

VI. BEGINN UND ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Datum durch Zahlung der Erstprämie. Der Vertrag läuft je nach konkreter Vereinbarung bis längstens drei 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) drei Jahre
- Bedingungen für die Erneuerung für die nächsten (bis zu) drei Jahre.

VII. BEENDIGUNG DES VERTRAGES

Der Versicherungsvertrag endet durch Ablauf, Kündigung oder Risikofortfall und in weiteren gesetzlich genannten Fällen. Der Versicherer wird mindestens drei Monate vor Ablauf die Bedingungen für die Verlängerung um eine weitere Versicherungsperiode anbieten.

LLOYD'S

Berufsunfähigkeitsversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen:
Lloyd's Insurance Company S.A.
Belgium

Produkt:
CollectPlus

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

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

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

Was ist versichert?

Wir zahlen die Leistungen, wie sie in der Leistungsbeschreibung aufgeführt sind (bitte entnehmen Sie diese Ihrer Police), sofern und soweit Sie einen unfallbedingten Körperschaden, eine Krankheit oder einen mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall während der Policenlaufzeit erleiden und sich daraus eine

✓ vorübergehende Berufsunfähigkeit inklusive Dienstunfähigkeit*

✓ - dauernde Berufsunfähigkeit**

ergibt.

* *Vorübergehende Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie Ihren ausgeübten Beruf zu 50% oder weniger ausüben können. Unsere Leistung besteht in einer monatlichen Rente. Bei Beamten und Richtern liegt vorübergehende Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn Sie vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen Dienstunfähigkeit oder Vollzugsdienstunfähigkeit aus dem Beamtenverhältnis entlassen oder in den Ruhestand versetzt werden.*

** *Dauernde Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie für den gesamten versicherten Zeitraum der vorläufigen Berufsunfähigkeit ununterbrochen berufsunfähig waren und keine reale Aussicht darauf besteht, jemals wieder zu mehr als 50% in Ihrem ausgeübten Beruf tätig werden zu können. Unsere Leistung besteht in einer einmaligen Kapitalzahlung*

Was ist nicht versichert?

- ✗ Monatliche Renten vor Ablauf der Karenzzeit.
- ✗ Leistungen an Personen, die bei Eintritt der vorläufigen Berufsunfähigkeit älter als 67 Jahre sind. Dies schließt auch die Kapitalzahlung wegen dauernder Berufsunfähigkeit ein.
- ✗ Aktive Beteiligung an Kriegshandlungen, Kampfhandlungen oder einem andere Kriegs- oder Bürgerkriegsakt.
- ✗ Tatsächliche oder angedrohte böswillige Verwendung von krankheitserregenden oder giftigen biologischen oder chemischen Substanzen.
- ✗ Nuklearreaktionen, nuklearer Strahlung oder radioaktive Verseuchung.
- ✗ Teilnahme an Flügen (außer als Passagier)
- ✗ Aktive Beteiligung an militärischen Operationen.
- ✗ Absichtliche Selbstverstümmelung oder versuchte Selbsttötung.
- ✗ Ihr vorsätzliches Begeben in außergewöhnliche Risikosituationen.
- ✗ Kriminelle Handlungen durch Sie.
- ✗ Unfälle durch Einfluss eines Blutalkoholgehalts von mehr als 1,6 ‰. Einnahme von Drogen, die nicht medizinisch verordnet sind.
- ✗ Leistungen an vermisste Personen.
- ✗ Leistungen für Todesfälle.
- ✗ Leistungen, falls Sie eine angemessene ärztliche Behandlung verweigern.
- ✗ Leistungen, falls Sie eine andere Tätigkeit konkret ausüben, die Ihrer Ausbildung und Ihren Fähigkeiten entspricht und Ihre bisherige Lebensstellung wahrt.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

Wo bin ich versichert?

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

Welche Verpflichtungen habe ich?

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

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

Wann und wie zahle ich?

Ihr Vermittler wird Sie über Zahlungsdetails und Optionen unterrichten.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn und Ende der Deckung werden in der Police ausgewiesen.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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

WEITERE WICHTIGE INFORMATIONEN

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

Uns übermittelte Informationen
Bei der Entscheidung, Ihren Versicherungsantrag zu akzeptieren und die Bedingungen und Prämie festzulegen haben wir auf Ihre Angaben vertraut. Sie müssen sicherstellen, dass unsere Fragen von Ihnen richtig und vollständig beantwortet wurden. Falls wir feststellen, dass Sie uns vorsätzlich oder wissentlich mit falschen oder irreführenden Informationen versorgt haben, werden wir diese Deckung so behandeln, als wenn sie nicht abgeschlossen worden wäre, und alle Ansprüche zurückweisen.

Beschwerden
Etwaige Beschwerden sollten zunächst an Biometric Underwriting GmbH, Schellerdamm 16, D-21079 Hamburg, Herrn Dennis Hugo, Geschäftsführer oder Herrn Carl-Andreas Krauel, Geschäftsführer gerichtet werden.

Der Lloyd's Broker Miller Europe SPRL oder Biometric Underwriting GmbH als deren Bevollmächtigter für die Abhilfe Ihrer Beschwerde werden den Empfang Ihrer Beschwerde so bald wie möglich schriftlich bestätigen.

Der Lloyd's Broker Miller Europe SPRL oder Biometric Underwriting GmbH als deren Bevollmächtigter für die Abhilfe Ihrer Beschwerde werden Ihnen binnen sechs Wochen nach Eingang Ihrer Beschwerde eine schriftliche Entscheidung zukommen lassen.

Zusätzlich können Sie Ihre Beschwerde direkt an den Versicherer Lloyd's Insurance Company S.A. richten. Die Lloyd's Insurance Company S.A. wird den Eingang Ihrer Beschwerde umgehend schriftlich bestätigen und Ihnen eine Entscheidung über Ihre Beschwerde schriftlich innerhalb von 6 (sechs) Wochen nach Einreichung Ihrer Beschwerde bekannt geben.

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

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

Eine Beschwerde an vorstehende Adressen mindert nicht Ihre sonstigen Rechte.

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

Herr Dennis Hugo
Geschäftsführer
hugo@biometric-underwriting.de
www.biometric-underwriting.de
+49 40 25 33 99 012
Schellerdamm 16
D-21079 Hamburg
Amtsgericht Hamburg
HRB 139895

oder

Herr Carl-Andreas Krauel
Geschäftsführer
cak@biometric-underwriting.de
www.biometric-underwriting.de

+49 40 25 33 99 019
Schellerdamm 16
D-21079 Hamburg
Amtsgericht Hamburg
HRB 139895

VERSICHERERINFORMATIONSBLATT

für die Berufsunfähigkeitsversicherung CollectPlus 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):

Marsveldplein 5
1050 Brüssel
Belgium
Internet: www.lloydsbrussels.com

Rückversicherer sind:

- Hamilton Managing Agency Limited (Syndicate Number 4000), Level 3, 8 Fenchurch Place, London, United Kingdom, EC3M 4 AJ (50%)
- Tokio Marine Europe S.A., 26 Av. de la Liberté, 1930 Gare Luxembourg, Luxemburg (25%)
- Starr Europe Insurance Ltd., 30 Fenchurch Avenue, London, EC3M 5AD (25%)

II. ANSPRECHPARTNER IN DEUTSCHLAND FÜR DIE COLLECTPLUS:

Biometric Underwriting GmbH als Versicherungsvertreter nach § 59 Abs. 2 VVG
Schellerdamm 16
21079 Hamburg

Biometric Underwriting GmbH 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 dem Versicherer gelten der Antrag, die gesetzlichen Bestimmungen und die Bedingungen „CollectPlus", 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 monatlich

01.03.2026 - 28.02.2027	42,21 Euro
01.03.2027 - 29.02.2028	42,21 Euro
01.03.2028 - 31.10.2028	42,21 Euro

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

VII. ZUSÄTZLICHE KOSTEN

Für Ihren Vertrag sind keine Abschlusskosten zu entrichten. Es fallen jedoch Vertriebs- und Verwaltungskosten an, die in der kalkulierten jährlichen Prämie bereits enthalten sind. Die Vertriebskosten betragen 15% von der Jahresprämie und die Verwaltungskosten 20% 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 **monatlich** zu entrichten. Die Erstprämie ist 14 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Folgeprämien sind sodann zu den jeweils im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten zu entrichten.

IX. GÜLTIGKEITSDAUER DES ANGEBOTS

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

X. ZUSTANDEKOMMEN DES VERTRAGS

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

XI. WIDERRUFSRECHT

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Vertragsunterlagen zur Berufsunfähigkeitsversicherung CollectPlus, 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
Schellerdamm 16
21079 Hamburg

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 drei 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. 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 CollectPlus entnehmen.

XV. ANZUWENDENDES RECHT, ZUSTÄNDIGES GERICHT

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

XVI. ANZUWENDENDE SPRACHE

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

XVII. NAME UND ANSCHRIFT DER ZUSTÄNDIGEN AUFSICHTSBEHÖRDEN

Die zuständigen Aufsichtsbehörden sind die

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

und

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

XVIII. AUSSERGERICHTLICHE BESCHWERDEVERFAHREN

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

Biometric Underwriting GmbH
Schellerdamm 16
21079 Hamburg

wenden.

Jede Beschwerde sollte zunächst an Biometric Underwriting GmbH, Schellerdamm 16, 21079 Hamburg, Herrn Dennis Hugo oder Herrn Carl-Andreas Krauel gerichtet werden.

Der Lloyd's Broker Miller Europe SPRL, 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 Broker Miller Europe SPRL 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.

Zusätzlich können Sie Ihre Beschwerde direkt an den Versicherer Lloyd's Insurance Company S.A. richten. Die Lloyd's Insurance Company S.A. wird den Eingang Ihrer Beschwerde umgehend schriftlich bestätigen und Ihnen eine Entscheidung über Ihre Beschwerde schriftlich innerhalb von 6 (sechs) Wochen nach Einreichung Ihrer Beschwerde bekannt geben.

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

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

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

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

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

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