

VERSICHERUNGSPOLICE

PROTECTION LTC

*Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente
im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und
Temporäre Todesfallversicherung*

DIESE INFORMATIONSENTLAGE ENTHALTEN:

- PRODUKTINFO SCHADEN
- ZUSÄTZLICHE PRODUKTINFO SCHADEN
- GLOSSAR
- ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
- VERSICHERUNGSANTRAG
- UNTERLAGEN FÜR DIE AUSZAHLUNG DER RENTE (ANH. 1)

ZUR AUSHÄNDIGUNG AN DEN VERSICHERUNGSNEHMER VOR DEM ABSCHLUSS DES VERSICHERUNGSVERTRAGS.

ERSTELLUNGSDATUM DIESER INFORMATIONSENTLAGE 06/2021

„BITTE LESEN SIE VOR UNTERZEICHNUNG DIE VORVERTRAGLICHEN DOKUMENTE SORGFÄLTIG DURCH.“

**Dieses Dokument wurde unter Beachtung der Leitlinien „Einfache und klare Verträge“
verfasst.**



Versicherungsvertrag Langzeitpflege

Mit regelmäßiger Prämienzahlung



Dokument zur Vorvertraglichen Information für Versicherungsprodukte, die keine Investmentversicherungen sind (Produktinfo Leben)

Versicherungsgesellschaft: Net Insurance Life S.p.A.

Produkt: PROTECTION LTC

Ausgabedatum: 06/2021

Die vollständigen vorvertraglichen Informationen und Vertragsinformationen zu dem Produkt finden Sie in anderen Dokumenten.

ART DER VERSICHERUNG

Versicherungsvertrag für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen, mit regelmäßiger Prämienzahlung

Was ist versichert?/Was sind die Leistungen?

Leistung bei Pflegebedürftigkeit (stets vorhandene Deckung):

Dieser Vertrag beinhaltet eine lebenslange monatliche Rente bei Eintreten eines Zustands der „Pflegebedürftigkeit“. Ab dem Moment, in dem festgestellt wird, dass der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, 4 der 6 grundlegenden Aktivitäten des alltäglichen Lebens eigenständig zu verrichten (wie Waschen oder die Wahrung angemessener Körperhygiene, Ankleiden, Essen, Fortbewegen), sowie im Falle degenerativer Erkrankungen verpflichtet sich die Gesellschaft dazu, eine lebenslängliche monatliche Rente zu zahlen, deren Betrag im Voraus zwischen einem Minimum von 500,00 Euro und einem Maximum von 2.500,00 Euro pro Monat festgelegt wird.

Temporäre Todesfallversicherung (fakultative Deckung)

Im Falle des Ablebens des Versicherten bis zum 79. Lebensjahr garantiert der Versicherer einen Kapitalbetrag, der dem 10-fachen der versicherten Rente entspricht. Diese Deckung ist nicht wirksam, wenn der Versicherer bereits die Rente für Pflegebedürftigkeit an den Versicherten auszahlt.

Was ist NICHT versichert?

X Es werden keine anderen Ereignisse außer Pflegebedürftigkeit oder Tod versichert.

Gibt es Deckungsgrenzen?

- ! Nach Ablauf von 30 Tagen des Zahlungsverzugs ab Fälligkeit der Prämie wird der Versicherungsschutz aufgehoben. Schadensfälle, die während der Aufhebung der Deckung eintreten, sind nicht entschädigungsfähig.
- ! Es sind Wartezeiten vorgesehen (1 Jahr für krankheitsbedingte Ereignisse, 3 Jahre für Ereignisse, die auf organisch bedingte Nerven- oder Geisteskrankheiten zurückzuführen sind, 6 Monate für den Todesfall), während derer der Versicherte keinen Leistungsanspruch hat. In diesem Fall erstattet die Gesellschaft bei Eintreten des Ereignisses alle einbezahlten Prämien zurück.
- ! Es sind spezielle Ausschlüsse für das Eintreten einiger genau definierter Ereignisse vorgesehen, bei denen keine Auszahlung der lebenslänglichen Rente erfolgt (näher erläutert in der Zusätzlichen Produktinfo Leben).

Wo gilt der Versicherungsschutz?

Das Risiko wird ohne gebietliche Einschränkungen gedeckt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Falls der Versicherte sich im Laufe der Rentenzahlung von seiner Pflegebedürftigkeit erholt, hat er die Gesellschaft binnen 60 Tagen darüber zu informieren. Ferner haben die Erben des Versicherten die Gesellschaft binnen 30 Tagen nach dem Datum des Ablebens über dessen Tod zu informieren.
- Unterlagen, die bei Beantragung der Leistungserbringung, d.h. im Falle der Pflegebedürftigkeit einzureichen sind: Der Versicherte oder eine von ihm beauftragte Person hat Net Insurance Life S.p.A. über den Zustand der Pflegebedürftigkeit zu informieren. Dieser Beantragung sind die erforderlichen Nachweise zum Beleg der tatsächlichen Zahlungsverpflichtung beizulegen. Fester Bestandteil des Antrags sind der „Fragenbogen zur Pflegebedürftigkeit - Versicherter“ sowie der „Fragenbogen zur Pflegebedürftigkeit - Arzt“.
- Dem zuvor Erwähnten sind stets klinische Unterlagen, die dazu geeignet sind, die Erkrankung zu belegen, und eine Erklärung beizulegen, in welcher der Versicherte die behandelnden und untersuchenden Ärzte von ihrer Schweigepflicht befreit.
- Sollten die oben aufgelisteten Unterlagen nicht ausreichend sein, behält es sich Net Insurance Life S.p.A. vor, weitere Atteste, Dokumente oder Befunde anzufordern, die dazu geeignet sind, das tatsächliche Vorliegen der Zahlungsverpflichtung zu belegen, und weiter den Versicherten direkt zu Untersuchungen zu senden.



Wie und wann muss bezahlt werden?

- Für die geleistete Deckung ist die regelmäßige Zahlung einer Prämie in jährlichen/halbjährlichen/monatlichen Raten über einen festen, beim Vertragsabschluss bestimmten Betrag vorgesehen.
- Die Unterteilung der Prämie ist nicht mit Kosten behaftet.
- Der Betrag der Prämie wird auf Grundlage des Betrags der versicherten Rente und des Versicherungsalters des Versicherten ermittelt. Es wird eigens darauf verwiesen, dass die Gesellschaft in Erfüllung der Bestimmungen der Richtlinie zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Frauen und Männern (2004/113/EG) bei der Berechnung der Prämie keine Differenzierung nach dem Geschlecht des Versicherten vornimmt; daher werden männliche und weibliche Versicherte für die gleiche versicherte Monatsrente den gleichen Prämienbetrag zahlen.



Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?

Der Versicherungsvertrag für Langzeitpflege lautet auf „Lebenszeit“, daher entspricht die Vertragslaufzeit der Lebensdauer des Versicherten. Der Tod des Versicherten bewirkt das Erlöschen des Vertrags.
Der Versicherungsvertrag für den Todesfall läuft bis zum 79. Lebensjahr.
Unter der Bedingung, dass die Prämie bezahlt wurde, tritt die Versicherung ab 24 Uhr des in der Police angegebenen Datums in Kraft.



Wie kann ich den Antrag widerrufen, vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag auflösen?

Widerruf des Antrags:

Der Versicherungsantrag kann im Zeitraum vor dem Abschluss des Vertrags durch entsprechende Mitteilung per Einschreiben mit Rückschein an nachstehend aufgeführte Adresse widerrufen werden:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien

Die Wirkung des Vertrags beginnt ab dem Moment, in dem die Prämie einkassiert und der Vertrag ausgestellt wird. Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer die bezahlte Prämie binnen 30 Tagen ab Erhalt des Widerrufs zurück.

Rücktritt vom Vertrag:

Der Versicherungsnehmer kann binnen 30 Tagen ab Unterzeichnung des Vertrags und gleichzeitiger Bezahlung der Prämie vom Vertrag zurücktreten mittels Einschreiben mit Rückschein an:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien

Die Zusendung dieser Mitteilung befreit beide Parteien von jeglicher aus dem Vertrag hervorgehenden Verpflichtung mit Wirkung ab 24 Uhr des Absendedatums der Mitteilung, das aus dem Poststempel hervorgeht.

Auflösung des Vertrags:

Die Einstellung der Prämienzahlung bewirkt (mit Ausnahme des Falles der Kürzung) die Auflösung des Vertrags,

wobei die einbezahlten Prämien Net Insurance Life S.p.A. anheimfallen; der Versicherungsnehmer verliert alle bis zu diesem Zeitpunkt getätigten Zahlungen. Dabei gilt, dass bei mangelnder Zahlung der Prämien im oben beschriebenen Fall etwaige Schadensfälle, die während der Unterbrechung der Deckung eintreten, nicht entschädigungsfähig sind.



Sind Rückkäufe oder Kürzungen vorgesehen?

JA ☒ **NEIN** ☐

Innerhalb von 6 Monaten nach Fälligkeit der Prämie (bei jährlicher Zahlung) oder der ersten nicht bezahlten Prämienrate (bei halbjährlicher oder monatlicher Zahlung) kann die Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden.

Nach Ablauf von mehr als sechs Monaten nach Fälligkeit der Prämie oder der ersten nicht bezahlten Prämienrate kann die Versicherung innerhalb einer maximalen Frist von zwei Jahren auf Beantragung durch den Versicherungsnehmer und schriftliche Annahme durch den Versicherer wieder in Kraft gesetzt werden.

Der Vertrag schreibt die Zahlung einer Mindestanzahl von zehn Jahresbeiträgen der Police vor, um Anspruch auf Kürzung zu erhalten. Werden die Prämienzahlungen nämlich nach dem zehnten Vertragsjahr eingestellt, bleibt die Deckung für Pflegebedürftigkeit auf Lebenszeit, jedoch mit gekürzter Leistung, bestehen. Da es sich bei der vorliegenden um eine reine Risikoversicherung handelt, ergibt sich zu keinem Moment ein Rückkaufswert.

Versicherungsvertrag Langzeitpflege

Mit regelmäßiger Prämienzahlung



Dokument zur Vorvertraglichen Information für Versicherungsprodukte,
die keine Investmentversicherungen sind (Zusätzliche Produktinfo Leben)
Versicherungsgesellschaft: NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Produkt: PROTECTION LTC

Erstellungsdatum: 06/2021

Das vorliegende Dokument ergänzt und vervollständigt die Angaben des Dokuments zur vorvertraglichen Information für Lebensversicherungsprodukte, die keine Investmentversicherungen sind, (Produktinfo Leben) und dient dem potentiellen Versicherungsnehmer zum genaueren Verständnis der Merkmale des Produkts, der vertraglichen Pflichten und der Vermögenslage des Unternehmens.

Der Versicherungsnehmer sollte die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags genau lesen.

Net Insurance Life S.p.A. – Aktiengesellschaft mit Einzelgesellschafter – ist Teil der Net Insurance Group - Via Giuseppe Antonio Guattani 4 - 00161 Rom, Tel. 06 893261 - Fax 06 89326800; Website: www.netinsurance.it E-Mail: info@netinsurancelife.it; Zertifizierte elektronische Post (PEC): netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

Zugelassen für die Ausübung des Lebensversicherungsgeschäfts in Sparte I mit Verfügung der Aufsichtsbehörde IVASS Nr. 2591 vom 14.02.2008 und in Sparte IV mit Verfügung von IVASS Nr. 223416 vom 16.11.2020. Eingetragen im IVASS-Unternehmensregister unter Nr. 1.000164.

Das Reinvermögen von Net Insurance Life S.p.A. beläuft sich auf € 25,3 Millionen, wovon das Stammkapital 15 Millionen € beträgt und der Teil der gesamten Vermögensreserven 10,3 Millionen €. Die Solvabilitätskapitalanforderung (SCR) beträgt 15,8 Mio. €; die Mindestkapitalanforderung (MCR) hingegen 4 Mio. € und die zur Deckung der Solvabilitätskapitalanforderung zugelassenen eigenen Mittel belaufen sich auf 32,4 Mio. €. Der Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio) für die Solvabilitätskapitalanforderung beträgt 214,79%. Sämtliche Angaben stammen aus dem Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31.12.2020, der im Internet unter dem folgenden Link aufgerufen werden kann: <http://www.netinsurance.it>

Der Vertrag unterliegt italienischem Recht.

Was ist versichert / was sind die Leistungen?

Leistung bei Pflegebedürftigkeit (stets vorhandene Deckung):

im Falle der Pflegebedürftigkeit des Versicherten während der Vertragslaufzeit zahlt Net Insurance Life S.p.A. eine lebenslange Monatsrente mit im Voraus festgelegtem Betrag. Der Versicherte wird als pflegebedürftig anerkannt, wenn er dauerhaft nicht in der Lage ist, mindestens 4 der 6 „grundlegenden“ Verrichtungen des alltäglichen Lebens auszuführen (Waschen oder Wahrung angemessener Körperhygiene, Ankleiden, Essen, Fortbewegung), und daher die ständige Betreuung durch eine dritte Person benötigt.

Temporäre Todesfallversicherung (fakultative Deckung):

Im Falle des Ablebens des Versicherten bis zum 79. Lebensjahr garantiert der Versicherer einen Kapitalbetrag, der dem 10-fachen der versicherten Rente entspricht. Diese Deckung ist nicht wirksam, wenn der Versicherer bereits die Rente für Pflegebedürftigkeit an den Versicherten auszahlt.



Was ist NICHT versichert?

Ausgeschlossene Risiken

Die Informationen beschränken sich auf die Angaben der Produktinfo zur Lebenssparte.



Gibt es Deckungsgrenzen?

Das Pflegebedürftigkeitsrisiko und das Todesfallrisiko sind unabhängig von der Ursache, ohne territoriale Grenzen abgedeckt unter Ausnahme der folgenden Fälle, die direkt oder indirekt zurückzuführen sind auf:

- a. vorsätzliche Handlungen des Versicherungsnehmers und/oder Versicherten;
- b. Beteiligung des Versicherten und/oder Versicherungsnehmers an Vorsatzdelikten;
- c. aktive Teilnahme des Versicherten an erklärten oder unerklärten Kriegshandlungen, Bürgerkrieg, terroristischen Anschlägen, Revolutionen, Volksunruhen oder jeder Art von militärischen Handlungen; die Deckung ist ferner auch dann ausgeschlossen, wenn der Versicherte nicht aktiv an erklärten oder unerklärten Kriegshandlungen oder Bürgerkrieg teilgenommen hat, wenn das versicherte Ereignis erst 14 Tage nach Beginn der Feindseligkeiten eintritt und der Versicherte sich bereits im Gebiet der Ereignisse befand; das Vorliegen einer Kriegs- oder ähnlichen Situation in einem Land zum Zeitpunkt der Ankunft des Versicherten führt ebenfalls zum Ausschluss der Versicherungsdeckung;
- d. einen Aufenthalt in einem beliebigen, unter den Risikoländern geführten Land, bei denen das Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten von Reisen gleich aus welchem Anlass abrät. Diese Angaben stehen auf der Website www.viaggiasesicuri.it zur Verfügung.
- e. Sollte der Hinweis des Ministeriums für Auswärtige Angelegenheiten erst ergehen, wenn der Versicherte sich bereits im betreffenden Land befindet, wird die Deckung über einen Zeitraum von maximal 14 Tagen ab Ausgabedatum der Warnung ausgedehnt.
- f. Ereignisse, die verursacht werden durch Kernwaffen, Umwandlung des Atomkerns und Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Elementarteilchen verursacht wird, oder durch die Exposition gegenüber ionisierender Strahlung;
- g. das Führen von motorisierten Land- oder Wasserfahrzeugen, für welche der Versicherte gemäß geltenden Bestimmungen keine reguläre Fahrerlaubnis besitzt; die Deckung greift hingegen, wenn die Fahrerlaubnis vorliegt, aber seit höchstens sechs Monaten abgelaufen ist;
- h. einen Flugunfall, wenn der Versicherte an Bord eines nicht flugberechtigten Flugzeugs oder mit einem Piloten reist, der über keine geeignete Lizenz verfügt, und auf jeden Fall, wenn er als Besatzungsmitglied reist, bzw. beim Fliegen mit Hängegleitern, Ultraleichtflugzeugen, Gleitschirmen und Hubschraubern oder beim Ausüben von Fallschirmspringen;
- i. Krankheiten, Fehlbildungen, Erkrankungszustände, Unfallfolgen, Verletzungen des Versicherten sowie deren direkte oder indirekte Folgen, die vor Unterzeichnung des Versicherungsantrags aufgetreten sind, dem Versicherten bekannt waren und nicht angegeben worden sind;
- j. Schädigungen der eigenen Person, die vom Versicherten selbst verursacht worden sind, oder durch einen Selbstmordversuch, aufgrund von Fahrlässigkeit, Unvorsichtigkeit, mangelndem Sachverstand bei der Befolgung von ärztlichen Verordnungen oder Empfehlungen oder durch freiwillige Gefahraussetzung aufgetreten sind;
- k. Missbrauch von Alkohol und/oder Psychopharmaka, nicht therapeutische Verwendung von Drogen und Halluzinogenen;
- l. Ausübung von Extremsportarten und allgemein gefährlichen Sportarten, wie rein beispielsweise: Boxen, Schwerathletik, Gewichtheben, Kampfsport, Ringen in seinen verschiedenen Formen, Bergsteigen ohne Sicherheitsausrüstung, professionelles Bergsteigen mit Schwierigkeitsgrad über 5 der UIAA-Skala, Freiklettern, professionelles Eishockey, Skeleton, Tiefschneefahren mit Ski/Snowboard, Skibergsteigen, Geschwindigkeitsskifahren/Speed Flying, Extremski/Snowboard, American Football und Rugby als Leistungssport, Wildwasserfahren mit jeder Art von Wasserfahrzeug, Einhand-Hochseeregatten oder -Hochseeüberquerungen, Bungee Jumping, Fallschirmspringen, Eisklettern, Speedklettern, professionelles Kitesurfen, Skiakrobatik, Gerätetauchen in über 40 m Tiefe, Apnoetauchen, Automobil- und Motorradrennsport, Kartsport, Rallye, NASCAR-Rennen, Beschleunigungsrennen, Kunstflug, Tragschrauber, Segelflug, Drachenfliegen, Fliegen mit Motordrachen und -Gleitschirmen, Ultraleichtflugzeugen;
- m. die Ausübung folgender Arbeitstätigkeiten: berufliche Tätigkeiten, die eine Aussetzung gegenüber Hochspannung, Strahlen, giftigen Materialien, Asbest, Gasen, Säuren, Sprengstoffen, Giften mit sich bringen, Arbeiten, die unter Tage, unter Wasser, in Bergwerken, Gruben, Schächten oder Laderäumen oder aber in einer Höhe über 10 m ausgeführt werden (Maler, Maurer, Stuckateure, Elektriker, Gerüstbauer, Bauarbeiter), Bauarbeiter an Großbauwerken (Brücken/große Infrastrukturen);



Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

Was habe ich im Ereignisfall zu tun?

Schadensmeldung: für die von der Versicherung vorgesehene Auszahlung der Leistungen haben die Anspruchsberechtigten schriftlich Meldung zu erstatten an:

Net Insurance Life S.p.A.
c/o Postfach 106
26100 Cremona - Italien
E-Mail: claims@netinsurance.it

Zunächst hat der Versicherte oder eine für ihn handelnde Person zur Einforderung der bei Pflegebedürftigkeit geschuldeten Summen Net Insurance Life S.p.A. über den Zustand der Pflegebedürftigkeit per Einschreiben zu informieren. Dieser Beantragung sind die erforderlichen Nachweise zum Beleg der tatsächlichen Zahlungsverpflichtung beizulegen. Fester Bestandteil des Antrags sind der „Fragenbogen zur Pflegebedürftigkeit - Versicherter“ sowie der „Fragenbogen zur Pflegebedürftigkeit - Arzt“. Diese Fragebögen werden bei der Unterzeichnung der Police übergeben und können direkt bei der Gesellschaft nachgefordert werden. Dem sind klinische Unterlagen, die dazu geeignet sind, die Erkrankung zu belegen, und eine Erklärung beizulegen, in welcher der Versicherte die behandelnden und

	untersuchenden Ärzte von ihrer Schweigepflicht befreit. Sollten die oben aufgelisteten Unterlagen nicht ausreichend sein, behält es sich Net Insurance Life S.p.A. vor, weitere Atteste, Dokumente oder Befunde anzufordern, die dazu geeignet sind, das tatsächliche Vorliegen der Zahlungsverpflichtung zu belegen, und weiter den Versicherten direkt zu Untersuchungen zu senden. Verjährung: Gemäß Art. 2952 des it. Zivilgesetzbuchs verjähren die aus Lebensversicherungsverträgen abgeleiteten Ansprüche innerhalb von zehn Jahren, die ab dem Datum des Ereignisses berechnet werden, auf welches sich der Anspruch stützt. Falls die Anspruchsberechtigten die geschuldeten Beträge nicht innerhalb der Verjährungsfrist einfordern, ist Net Insurance Life S.p.A. gemäß Gesetz Nr. 166 vom 27. Oktober 2008 dazu verpflichtet, diese Summen an den Fonds zu zahlen, der mit Gesetz Nr. 266 vom 23. Dezember 2005 eingerichtet wurde. Auszahlung der Leistung bei Pflegebedürftigkeit: Zum Zwecke der Auszahlung der Rente bei Pflegebedürftigkeit oder des pauschalen Kapitalbetrags verpflichtet sich die Gesellschaft dazu, den Zustand der Pflegebedürftigkeit des Versicherten binnen 180 Tagen ab Empfangsdatum der betreffenden Meldung festzustellen. Nach Feststellung und Anerkennung des Anspruchs auf die versicherte Leistung und auf jeden Fall nach Ablauf der Karenzzeit von 90 Tagen beginnt die Gesellschaft, die monatliche Rente auszuzahlen. Nach Verstreichen dieser Frist stehen dem Versicherten ggf. Verzugszinsen zum gesetzlichen Zinssatz zu. Die Rente wird ab dem Datum der Schadensmeldung oder ab dem Moment, an dem der Zustand der Pflegebedürftigkeit mit Sicherheit festgestellt werden kann, zuerkannt.
Ungenau und unterlassene Angaben	Die von Versicherungsnehmer und Versichertem getätigten Angaben müssen genau und vollständig sein. Im Falle ungenauer Angaben und des Verschweigens von Umständen, angesichts derer die Gesellschaft ihre Zustimmung zum Vertragsabschluss nicht oder nicht zu den vorliegenden Bedingungen gegeben hätte, wenn ihr der tatsächliche Sachverhalt bekannt gewesen wäre, hat die Gesellschaft gemäß Art. 1892 und 1893 des it. Zivilgesetzbuchs: • im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit: - das Recht, binnen drei Monaten ab Bekanntwerden der ungenauen Angabe bzw. der verschwiegenen Tatsachen den Vertrag anzufechten und dem Versicherungsnehmer gegenüber zu erklären, den Anspruch auf Rückabwicklung des Vertrags ausüben zu wollen. Der Anspruch der Gesellschaft auf Anfechtung des Vertrags verfällt drei Monaten nach Bekanntwerden der ungenauen Angabe bzw. der verschwiegenen Tatsachen; - sollte das Ereignis eintreten, bevor oben genannte Anfechtungsfrist abgelaufen ist, ist die Gesellschaft nicht zur Zahlung der versicherten Summe verpflichtet. • wenn weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegen, das Recht: - binnen drei Monaten ab Bekanntwerden der ungenauen Angabe bzw. der verschwiegenen Tatsachen mittels Erklärung an den Versicherten von der Versicherung zurückzutreten; - die geschuldete Summe in dem Verhältnis zu kürzen, das dem Unterschied zwischen der vereinbarten Prämie und derjenigen, die bei Bekanntheit der tatsächlichen Sachlage gegolten hätte, entspricht, falls das Ereignis eintritt, bevor die Ungenauigkeit der Angabe oder die verschwiegenen Umstände dem Versicherer bekannt geworden sind bzw. bevor dieser seinen Rücktritt vom Vertrag erklärt hat. Die Gesellschaft verliert diese Rechte nach Ablauf von sechs Monaten ab Inkrafttreten der Versicherung, es sei denn, die Wahrheit wurde böswillig verfälscht oder verschwiegen.

 Wann und wie hat die Zahlung zu erfolgen?	
Prämie	Vorgegeben ist die regelmäßige Zahlung einer Prämie in jährlichen/halbjährlichen/monatlichen Raten über einen festen, beim Vertragsabschluss bestimmten Betrag. Die Unterteilung der Prämie ist nicht mit Kosten behaftet. Der Anspruch des Versicherers auf die Einnahme der Prämie endet auf jeden Fall bei Erhalt der Meldung über die Pflegebedürftigkeit.
Erstattung	Net Insurance Life S.p.A. ist zur Erstattung der bezahlten Prämie abzüglich etwaiger Steuern binnen 30 Tagen ab Erhalt einer Rücktrittsmittelteilung verpflichtet, falls dieser Rücktritt innerhalb von 30 Tagen nach Unterzeichnung des Vertrags und gleichzeitiger Zahlung der Prämie, d.h. nach Vertragsabschluss, erfolgt. Sollte der Schadensfall innerhalb der Wartezeit eintreten, hat der Versicherte keinen Anspruch auf die vertraglich vorgesehenen Leistungen. In diesem Fall erstattet die Gesellschaft jedoch dem Versicherungsnehmer alle einbezahlten Prämien zurück.
Rabatte	Net Insurance Life S.p.A. behält sich das Recht vor, bestimmten von Zeit zu Zeit festgelegten Personengruppen Rabatte zu gewähren.

	Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?
--	--

Laufzeit	Es liegen keine über die Produktinfo Leben hinausgehenden Informationen vor.
Unterbrechung	Es liegen keine über die Produktinfo Leben hinausgehenden Informationen vor.



Wie kann ich den Antrag widerrufen, vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag kündigen?

Widerruf	Es liegen keine über die Produktinfo Leben hinausgehenden Informationen vor.
Rücktritt	Es liegen keine über die Produktinfo Leben hinausgehenden Informationen vor.
Auflösung	Es liegen keine über die Produktinfo Leben hinausgehenden Informationen vor.



Sind Rückkäufe oder Kürzungen vorgesehen? ☒ JA ☐ NEIN

Rückkaufswert und Kürzung	Es liegen keine über die Produktinfo Leben hinausgehenden Informationen vor.
Informationsanfrage	Etwaige Informationen zu den Eigenschaften des erworbenen Produkts können direkt angefordert werden: • unter der kostenlosen Rufnummer 800 9096 44; • per E-Mail: wecare@netinsurance.it • auf dem Postweg: Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien-



An wen richtet sich dieses Produkt?

Das Produkt wendet sich an Kunden, die ihre Angehörigen mit einer lebenslangen Monatsrente gegen den Fall der Pflegebedürftigkeit absichern möchten, die infolge eines Ereignisses eintritt, das zur Notwendigkeit ständiger Betreuung führt.
Zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung darf das Versicherungsalter des Versicherten nicht unter 18 oder über 75 Jahren liegen.



Welche Kosten entstehen dabei?

- **Auf der Prämie lastende Kosten**
Der vom Vermittler erhaltene Teilbetrag, der auf Grundlage der neuesten buchhalterischen Erhebungen in Verbindung mit dem Jahresabschluss des Unternehmens und mit dem gesamten Fluss von Produktprovisionen bestimmt wird, beträgt 15% der Prämie.
- **Verwaltungskosten**
betragen 10% der Prämie.

WIE WERDEN BESCHWERDEN EINGEREICHT UND STREITIGKEITEN BEREINIGT?

Beim Versicherungsunternehmen	Beschwerden - im Sinne einer Erklärung von Unzufriedenheit gegenüber einem Versicherungsunternehmen oder einem von dessen Vertretern, Beschäftigten oder Mitarbeitern bezüglich eines Vertrags oder einer Versicherungsdienstleistung (Verordnung der Versicherungsaufsichtsbehörde ISVAP Nr. 24 aus dem Jahr 2008, Art. 2, Buchst. t-bis) - sind in schriftlicher Form per Post, Fax oder E-Mail zu senden an: Net Insurance Life S.p.A. - Ufficio Reclami (Beschwerdestelle) Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 Rom Fax 06 89326.570 - PEC: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it Zum Zwecke optimaler Bearbeitung der Beschwerden werden folgende Daten benötigt: - Vor- und Nachname sowie Anschrift des Beschwerdeführers samt etwaiger Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse; - Nummer der Police; - Nummer des Schadensfalls, falls ein solcher gemeldet wurde;
--------------------------------------	--

	- Bezeichnung der Person oder Personen, deren Tätigkeit beanstandet wird; - kurze und umfassende Beschreibung des Beschwerdegundes; - Beilage aller Unterlagen, die zum Nachweis der Beanstandung dienlich sein könnten. Nach Erhalt der Beschwerde hat die Gesellschaft 45 Tage Zeit (diese Frist kann maximal um weitere 15 Tage verlängert werden, falls die Beschwerde das Verhalten eines Vertreters, Beschäftigten oder Mitarbeiters betrifft und das Unternehmen von letzterem ergänzende Unterlagen für die Beurteilung der Beschwerde einfordert), um dem Beschwerdeführer eine - einfach und leicht verständlich gefasste - begründete Beantwortung zu erteilen. Es wird daran erinnert, dass Informations- oder Klärungsanfragen, die Beantragungen von Schadensersatz oder Vertragsausführung nicht als Beschwerde gelten.
Bei der Aufsichtsbehörde IVASS	Wird die Beschwerde durch das Unternehmen oder den Vermittler abgelehnt, nur zum Teil berücksichtigt oder nicht binnen 45 Tagen beantwortet, kann sich der Teilnehmer/Versicherte an die Aufsichtsbehörde IVASS wenden, Via del Quirinale 21 - 00187 Rom, Fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it. Info unter: www.ivass.it.
VOR BESCHREITUNG DES RECHTSWEGS besteht die Möglichkeit bzw. unter bestimmten Umständen die Verpflichtung, alternative Systeme für die Beilegung von Streitigkeiten in Anspruch zu nehmen, wie:	
Schlichtung	Durch Einschaltung einer Schlichtungsstelle unter jenen, die im Verzeichnis des Justizministeriums aufgeführt sind, das auf der Website www.giustizia.it (Gesetz Nr. 98 vom 9.8.2013) konsultiert werden kann.
Verhandlung mit Rechtsbeistand	Durch Anfrage des eigenen Rechtsanwalts, die an die Unternehmen gerichtet wird.
Weitere alternative Möglichkeiten zur Beilegung von Rechtsstreitigkeiten	Für die Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten kann die Beschwerde direkt bei den im Ausland zuständigen Stellen eingereicht werden, d.h. dort wo das Unternehmen, das den Vertrag abgeschlossen hat (auffindbar unter http://ec.europa.eu/finance/fin-net/), seinen Sitz hat, oder die Aufsichtsbehörde IVASS sorgt für die Weiterleitung und Benachrichtigung des Beschwerdeführers.

BESTEUERUNG

Auf den Vertrag anwendbare Steuer	Die zum Zwecke der Ausführung von Lebensversicherungsverträgen bezahlten Prämien sind von der Versicherungssteuer befreit. Für die an den Versicherer bezahlten Prämien wird bei der Einkommenssteuer ein Steuerabzug von 19% der Prämien selbst bis zu der von der geltenden Regelung vorgesehenen Grenze zuerkannt. Die bei Todesfall des Versicherten an natürliche Personen ausgezahlten Kapitalbeträge sind weder einkommens- noch erb- noch schenkungssteuerpflichtig.
--	---

DIE GESELLSCHAFT HAT DIE VERPFLICHTUNG, BINNEN SECHZIG TAGEN NACH ABSCHLUSS JEDES KALENDERJAHRES DEN JAHRESAUSZUG IHRES VERSICHERUNGSSTANDES ZU ÜBERMITTELN.

LESEN SIE VOR DEM AUSFÜLLEN DES GESUNDHEITSFRAGEBOGENS DIE IN DER POLICE ENTHALTENEN EMPFEHLUNGEN UND ANWEISUNGEN SORGFÄLTIG. EVENTUELLE UNGENAUE ODER UNWAHRE ANGABEN KÖNNEN DEN ANSPRUCH AUF DIE VERSICHERUNGSLEISTUNG EINSCHRÄNKEN ODER KOMPLETT AUSSCHLIESSEN.

FÜR DIESEN VERTRAG VERFÜGT DAS VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN ÜBER EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN INTERNETBEREICH FÜR DIE VERTRAGSVERWALTUNG (SOG. HOME INSURANCE). NACH VERTRAGSABSCHLUSS KANN AUF DIESEN BEREICH ZUGEGRIFFEN WERDEN.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Inhalt

GLOSSAR	2
VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	6
Art. 1 - Gegenstand der Versicherung	6
Art.1.1 – Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC) - stets vorhandene Deckung	6
Art.1.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV) – fakultative Deckung	6
Art. 2 - Laufzeit der Versicherung	7
Art. 2.1 Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	7
Art. 2.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	7
Art. 3 – Bedingungen für die Versicherbarkeit	7
Art. 4 - Von Versicherungsnehmer und Versichertem getätigte Angaben	7
Art. 5 - Inkrafttreten der Deckung - Zahlung der Prämie - Aufhebung der Deckung	8
Art. 6 – Abgedeckte Leistungen	8
Art. 6.1 Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	8
Art. 6.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	9
Art. 7 - Zahlung der Prämie	9
Art. 7.1 Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	9
Art. 7.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	10
Art. 8 - Wiederinkraftsetzung	10
Art. 9 - Kürzung	10
9.1. Einstellung der Prämienzahlung nach über zehnjähriger Vertragslaufzeit.	10
9.2. Einstellung der Prämienzahlung vor zehnjähriger Vertragslaufzeit	10
Art. 10 - Revision der Prämie	11
Art. 11 – Ausschlüsse	11
Art. 12 - Wartezeit	13
Art. 12.1 Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	13
Art. 12.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	13
Art. 13 - Neuprüfung der Pflegebedürftigkeit	14
Art. 14 - Ärztlicher Schlichtungsausschuss	14
Art. 15 - Widerruf des Antrags	15
Art. 16 - Rücktrittsrecht	15
Art. 17 - Kündigung	15
ART. 18 - Leistungsempfänger	15
Art. 18.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	15
Art. 18.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	15
Art. 19 - Bevollmächtigter	16
Art. 20 - Pfand und Vinkulierung	16
Art. 21 - Unpfändbarkeit und Beschlagnahmefreiheit	16
Art. 22 - Schadensmeldung - Unterlagen, die für die Auszahlung der Leistungen einzureichen sind	16
Art. 22.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	16
Art. 22.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	17
Art. 23 - Steuern und Gebühren	18
Art. 24 - Verjährung	19
Art. 25 - Gerichtsstand und Vermittlungsverfahren	19
Art. 26 - Verweis auf geltendes Recht	19
INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ	1
FORMULAR VERSICHERUNGSANTRAG	1
KONTAKTDATEN	1

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

GLOSSAR

Bitte lesen Sie die nachstehenden Begriffsbestimmungen, um das einwandfreie Verständnis der Versicherungsbedingungen zu gewährleisten.

Definitionen

Anhang: Ein Dokument, das fest zur Police dazugehört und entweder gemeinsam mit dieser oder im Anschluss daran ausgehändigt wird, um einige zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vereinbarte Aspekte zu ändern.

Versicherter: die natürliche Person, für deren Leben der Vertrag abgeschlossen wird. Die vertraglichen Leistungen werden auf Grundlage von deren Personaldaten festgelegt.

Versicherer: Net Insurance Life S.p.A., ein Unternehmen, das zur Ausübung der Versicherungstätigkeit zugelassen ist und auch als Gesellschaft oder Versicherungsunternehmen bezeichnet wird, mit dem der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag abschließt.

Versicherung: Versicherungsvertrag, mit dem der Versicherer sich gegen Bezahlung der Prämie dazu verpflichtet, eine versicherte Leistung in der Form von Kapital oder Rente auszuzahlen, wenn ein bestimmtes Ereignis in Verbindung mit dem Leben des Versicherten eintritt.

Leistungsempfänger oder Begünstigter: die Person, an welche die Leistung im Schadensfall ausgezahlt wird.

Wartezeit: Zeitraum, während dessen die Versicherungsdeckungen nicht aktiv sind. Sollte das versicherte Ereignis in diesem Zeitraum eintreten, zahlt der Versicherer die versicherte Leistung nicht aus.

Kostenanteil: jener Teil der vom Versicherungsnehmer bezahlten Prämie, der vom Versicherer einbehalten wird, um die mit dem Versicherungsvertrag verbundenen Kosten zu decken.

Abtretung, Pfand und Vinkulierung: Bedingung, laut welcher der Versicherungsnehmer den Vertrag an Dritte abtreten, zum Pfand geben oder die Deckungssummen vinkulieren darf. Aufgrund seiner Form und der Versicherungszwecke sind bei dem vorliegenden Vertrag weder die Gewährung von Darlehen zulässig noch darf der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Pfand geben oder die Versicherungsleistung anderweitig vinkulieren.

Abschluss des Versicherungsvertrags

Der Moment, in dem der Versicherungsnehmer von der Annahme des Versicherungsantrags durch den Versicherer erfährt.

Versicherungsbedingungen: die Gesamtheit der Vertragsklauseln, welche die Versicherung regeln.

Interessenkonflikt: all jene Situationen, in denen die Interessen des Versicherers denen des Versicherungsnehmers zuwiderlaufen kann.

Versicherungsnehmer: natürliche oder juristische Person, die mit dem Versicherten oder Leistungsempfänger übereinstimmen kann, Person, die den Versicherungsvertrag unterzeichnet, die Begünstigten bestimmt

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

und ggf. ändert und die sich zur Zahlung der Prämien verpflichtet. Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der das Recht hat, vor Ablauf von der Versicherung zurückzutreten.

Inkrafttreten: Anfangsdatum der Versicherung.

Bevollmächtigter: eine vom Versicherten ernannte Person, die von ihm mit der Einforderung der versicherten Rente beauftragt wird.

Der Versicherte kann die Ernennung des Bevollmächtigten jederzeit widerrufen oder ändern - auch nach Eintreten der Pflegebedürftigkeit oder im Verlauf der Auszahlung der versicherten Rente.

Steuerliche Abzugsfähigkeit der bezahlten Prämie: jener Anteil der für bestimmte Vertragsarten und Versicherungsdeckungen bezahlten Prämie, der gemäß geltenden Normen von der Einkommenssteuer abgesetzt werden darf.

Rücktrittsrecht: das Recht des Versicherungsnehmers, binnen 30 Tagen ab Vertragsunterzeichnung von der Versicherung zurückzutreten.

Vertragslaufzeit: Zeitraum, während dessen der Versicherungsvertrag wirksam ist.

Ausschlüsse: ausgeschlossene Risiken oder Einschränkungen des Versicherungsschutzes, die in eigenen Klauseln des Versicherungsvertrags aufgeführt werden.

Versicherungsalter: unter Versicherungsalter wird das beim letzten Geburtstag erreichte, in Jahren ausgedrückte Alter des Versicherten verstanden. Sind seit dem letzten Geburtstag weniger als sechs Monate verstrichen, gilt das erreichte Alter, sind hingegen sechs Monate oder mehr verstrichen, wird das Alter um ein Jahr hochgestuft.

Karenz: Zeitraum, während dessen der Versicherer trotz Eintreten des versicherten Ereignisses die versicherte Leistung nicht ausbezahlt.

Unfall

Jedes auf eine zufällige, gewaltsame und externe Ursache zurückzuführende Ereignis, das objektiv feststellbare Körperverletzungen verursacht.

AUFSICHTSBEHÖRDE IVASS (früher ISVAP): Institut für Versicherungsaufsicht. Das mit der Überwachung der Tätigkeit von Versicherungsunternehmen beauftragte Kontrollorgan. Seit 1. Januar 2013 ist IVASS (Institut für Versicherungsaufsicht - www.ivass.it) im Hinblick auf sämtliche Befugnisse, Aufgaben und Zuständigkeiten gemäß Gesetzesdekret Nr. 95 vom 6. Juli 2012, das am 7. August 2012 in das Gesetz Nr. 135 umgewandelt wurde, an die Stelle der Vorgängereinrichtung ISVAP getreten.

Auszahlung: Zahlung der bei Eintreten des versicherten Ereignisses an den Leistungsempfänger geschuldeten Leistung.

LTC: Abkürzung für Langzeitpflege.

Krankheit

Jede Beeinträchtigung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Solvenzquote: Vermögensvoraussetzung zur Gewährleistung der finanziellen Solidität von Versicherungsunternehmen, damit diese in der Lage sind, ihren Verpflichtungen auch bei Eintritt unvorhergesehener Risiken nachzukommen, sodass deren finanzielle Stabilität garantiert bleibt. Die Solvenzquote entspricht grob ausgedrückt dem freien Vermögen des Versicherungsunternehmens, d.h. abzüglich des zur Deckung der technischen Reserven gebundenen Vermögens. Die vorgeschriebene Solvenzquote entspricht der

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Mindestkapitalanforderung, die der Versicherer unter Einhaltung der geltenden EU-Normen zu erfüllen hat.

Schlichtung: ist die von unparteiischen Dritten ausgeübte Tätigkeit zum Zwecke der Unterstützung von zwei oder mehr Personen sowohl bei deren Streben nach der gütlichen Beilegung einer Streitigkeit als auch bei der Ausarbeitung eines Vorschlags für diese Beilegung.

Pflegebedürftigkeit: voraussichtlich endgültige Unfähigkeit, 4 der 6 grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens selbständig zu verrichten.

Parteien: der Versicherer und der Versicherte - oder eine diesen vertretende Person - gemeinsam.

Zustandekommen des Vertrags: der Moment, in dem die vereinbarte Prämie bezahlt und der Versicherungsvertrag vom Versicherungsnehmer unterzeichnet wird.

Laufzeit der Versicherung: Zeitraum, während dessen der Vertrag und die Deckungen wirksam sind.

Police: Dokument, das als Nachweis für das Bestehen der Versicherung dient.

Prämie: der Betrag, zu dessen Bezahlung an den Versicherer sich der Versicherungsnehmer für den Versicherungsvertrag verpflichtet.

Verjährung: Erlöschen des Anspruchs aufgrund mangelnder Ausübung binnen der gesetzlich festgelegten Fristen. Die aus Lebensversicherungsverträgen abgeleiteten Ansprüche verjähren gemäß Art. 2952 des it. Zivilgesetzbuchs innerhalb von zehn Jahren.

Versicherte Leistung: Betrag, den der Versicherer dem Leistungsempfänger bei Eintreten des versicherten Ereignisses auszuzahlen hat.

Versicherungsantrag: vom Versicherungsnehmer als Antragsteller

unterzeichnetes Formular, mit dem dieser außerhalb der Betriebsniederlassung des Vermittlers der Gesellschaft gegenüber seine Absicht zum Abschluss des Versicherungsvertrags mit den darin aufgeführten Eigenschaften und Bedingungen zum Ausdruck bringt.

Rente: die in Form einer monatlichen Rente vereinbarte, keiner Wertanpassung unterliegende Versicherte Leistung, die der Versicherer im Falle festgestellter Pflegebedürftigkeit an den Leistungsempfänger zahlt.

Widerruf: Anspruch des Versicherungsnehmers, den Versicherungsantrag vor Abschluss des Vertrags (d.h. bevor der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Annahme des Antrags mitteilt) zu widerrufen.

Auf diese Art und Weise wird das Zustandekommen des Versicherungsvertrags verhindert und der Versicherungsnehmer erwirbt das Recht auf Rückerstattung ggf. bereits getätigter Zahlungen (abzüglich der Kosten für die Vertragsausstellung, falls diese im Antrag erwähnt und beziffert sind).

Anerkennung der Pflegebedürftigkeit: formale Anerkennung des Zustands der Pflegebedürftigkeit des Versicherten durch den Versicherer.

Jährung: die jährliche Wiederkehr des Datums des Inkrafttretens des Versicherungsvertrags.

Kürzung: Möglichkeit für den Versicherten, bei gekürzter Leistung (Kürzungswert) trotz Einstellung der Prämienzahlung versichert zu bleiben. Die Leistung wird auf Grundlage diesbezüglicher Vertragsklauseln reduziert.

Rückkauf: Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, bestimmte Vertragsarten vorzeitig zu beenden und die Auszahlung des bis zum Zeitpunkt der

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Beantragung angesparten und auf Grundlage der Versicherungsbedingungen bestimmten Guthabens zu fordern. Dieser Versicherungsvertrag lässt keinen Rückkauf zu.

Deckungsrückstellung: diese stellt die Verpflichtung dar, die der Versicherer gegenüber seinen Versicherten angesammelt hat. Sie besteht aus der Rückstellung eines Teils der von den Versicherungsnehmern einbezahlten Tarifprämien.

Ablauf: das Datum, zu dem die Wirkung der Versicherung endet.

Informationsunterlagen: die gesammelte Dokumentation, die zu Informationszwecken an den Versicherungsnehmer ausgehändigt wird, bestehend aus:

- Produktinfo Leben (Dokument zur vorvertraglichen Information für Lebensversicherungsprodukte, die keine Investmentversicherungen

sind);

- Zusätzliche Produktinfo Leben (zusätzliches Dokument zur vorvertraglichen Information für Lebensversicherungsprodukte, die keine Investmentversicherungen sind);
- Versicherungsbedingungen;
- Glossar;
- Versicherungsantrag;
- Unterlagen für die Auszahlung der Rente (Anh. 1).

Schadensfall: Eintreten des versicherten Risikoereignisses.

Ausstellungskosten: Kosten, die normalerweise aus einem dem Versicherungsnehmer berechneten absoluten Festbetrag für die Ausstellung des Versicherungsvertrags bestehen.

TTV: Abkürzung für die Leistung Temporäre Todesfallversicherung.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Art. 1 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer garantiert im Falle der nachstehend aufgeführten Ereignisse, die den Versicherten betreffen und während der Laufzeit der Versicherung auftreten, die Auszahlung der folgenden Leistungen:

Art.1.1 – Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC) - stets vorhandene Deckung

Falls der Versicherte sich in einem Zustand der Pflegebedürftigkeit befindet, garantiert der Versicherer die Zahlung jeweils zum Monatsende einer lebenslänglichen monatlichen Rente ohne Wertanpassung, deren vom Versicherungsnehmer gewählter und in der Police angegebener Betrag zwischen einem Minimum von 500,00 Euro und einem Maximum von 2.500,00 Euro variieren kann.

Die Rente wird bezahlt, solange der Zustand der Pflegebedürftigkeit fortbesteht, nachdem ab dem Datum der Meldung der Pflegebedürftigkeit 90 Tage (Karenzzeit) verstrichen sind.

Falls die Ermittlungen zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit länger als 90 Tage in Anspruch nehmen, werden zustehende und noch nicht ausgezahlte Monatsbeträge nachgezahlt, sobald die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit erfolgt.

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, den Zustand der Pflegebedürftigkeit des Versicherten binnen 180 Tagen ab Empfangsdatum der betreffenden Meldung festzustellen.

Sollte der Versicherte binnen der 90-tägigen Karenzzeit oder nach deren Ablauf jedoch vor der Feststellung des Zustands der Pflegebedürftigkeit versterben, wird der Versicherer die Leistung gemäß nachstehendem Art. 1.2 (falls aktiviert) auszahlen.

Die Erben des Versicherten haben den Versicherer binnen 30 Tagen nach dem Datum des Ablebens über dessen Tod zu informieren. Etwaige nach dem Ableben des Versicherten oder nach einer Erholung vom Zustand der Pflegebedürftigkeit weitergezahlte Monatsrenten sind dem Versicherer zurückzuerstatten.

Ab Beginn der Rentenzahlung kann der Versicherer jedes Jahr die Beibringung eines Attests verlangen, aus dem das Andauern des Zustands der Pflegebedürftigkeit des Versicherten hervorgeht.

Die lebenslängliche Rente bildet keinen Rückkaufwert und ist an die Person gebunden, d.h. sie geht nicht auf die Erben über.

Art.1.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV) – fakultative Deckung

Im Falle des Ablebens des Versicherten garantiert der Versicherer die Auszahlung eines Kapitalbetrags, der dem Zehnfachen der versicherten Monatsrente entspricht.

Diese Deckung gilt nur, wenn der Tod innerhalb des 79. Jahrs des Versicherungsalters erfolgt.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Überlebt der Versicherte das Ende der Laufzeit der Versicherung, gilt diese als erloschen und die Prämie fällt dem Versicherer anheim, der sie dazu verwendet, für das mit der Alterssterblichkeit verbundene Versicherungsrisiko aufzukommen. Daher sieht die Versicherung keinen Rückkauf vor. Diese Deckung ist nicht wirksam, wenn der Versicherer bereits die Rente für Pflegebedürftigkeit an den Versicherten auszahlt.

Art. 2 - Laufzeit der Versicherung

Art. 2.1 Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)

Die Dauer des Versicherungsvertrags entspricht der Lebensdauer des Versicherten, da diese Vertragsart auf „Lebenszeit“ gilt.

Der Tod des Versicherten bewirkt das Ende der Deckung.

Art. 2.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)

Der Versicherungsvertrag hat mehrjährige Dauer und läuft mit dem 79. Jahr des Versicherungsalters aus. Die Versicherung läuft im 79. Jahr des Versicherungsalters zum gleichen Datum (Tag und Monat) ihres Inkrafttretens aus. Wird zuvor der Zustand der Pflegebedürftigkeit durch den Versicherer anerkannt, erlischt diese Deckung.

Art. 3 – Bedingungen für die Versicherbarkeit

Die Versicherungsdeckung kann für Versicherte mit Wohnsitz in Italien aktiviert werden, die zum Datum des Inkrafttretens der Versicherung ein Versicherungsalter zwischen 18 und 75 Jahren haben. Der Versicherer prüft die Tragbarkeit des Risikos auf Grundlage der Angaben im Fragebogen, der Teil des Versicherungsantrags ist.

Für diese Angaben gelten auch die Bestimmungen des nachstehenden Art. 4.

Falls die Bedingungen für die Versicherbarkeit die Übernahme des Vertrags zu Standardbedingungen nicht zulassen, wird der Versicherer keine alternativen Vorschläge für die Übernahme der Risiken (z.B. Zusatzprämien) formulieren.

Art. 4 - Von Versicherungsnehmer und Versichertem getätigte Angaben

Die von Versicherungsnehmer und Versichertem getätigten Angaben müssen genau und vollständig sein. Im Falle ungenauer Angaben und des Verschweigens von Umständen, angesichts derer der Versicherer seine Zustimmung zum Vertragsabschluss, wenn ihm der tatsächliche Sachverhalt bekannt gewesen wäre, nicht oder nicht zu den vorliegenden Bedingungen gegeben hätte, hat der Versicherer gemäß Art. 1892 und 1893 des it. Zivilgesetzbuchs:

a) im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit:

- das Recht, binnen drei Monaten ab Bekanntwerden der ungenauen Angabe bzw. der verschwiegenen Tatsachen die Versicherung anzufechten und dem Versicherungsnehmer gegenüber zu erklären, den Anspruch auf Rückabwicklung der Versicherung ausüben zu wollen.

Der Anspruch des Versicherers auf Anfechtung des Vertrags verfällt drei Monaten nach Bekanntwerden der ungenauen Angabe bzw. der verschwiegenen Tatsachen;

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

- sollte das Ereignis vor Ablauf der oben genannten Anfechtungsfrist eintreten, ist der Versicherer nicht zur Zahlung der versicherten Summe verpflichtet.
- b) wenn weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegen, das Recht:
 - binnen drei Monaten ab Bekanntwerden der ungenauen Angabe bzw. der verschwiegenen Tatsachen mittels Erklärung an den Versicherten von der Versicherung zurückzutreten;
 - die geschuldete Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das dem Unterschied zwischen der vereinbarten Prämie und derjenigen, die bei Bekanntheit der tatsächlichen Sachlage gegolten hätte, entspricht, falls das Ereignis eintritt, bevor die Ungenauigkeit der Angabe oder die verschwiegenen Umstände dem Versicherer bekannt geworden sind bzw. bevor dieser seinen Rücktritt vom Vertrag erklärt hat.

Der Versicherer verliert diese Rechte nach Ablauf von sechs Monaten ab Inkrafttreten der Versicherung, es sei denn, die Wahrheit wurde böswillig verfälscht oder verschwiegen.

Art. 5 - Inkrafttreten der Deckung - Zahlung der Prämie - Aufhebung der Deckung

Unter der Bedingung, dass die Prämie bezahlt wurde sowie **unbeschadet der Bestimmungen unter Art. 12 - Wartezeit** tritt die Versicherung ab 24 Uhr des in der Police angegebenen Datums in Kraft. Nach Ablauf von dreißig Tagen des Zahlungsverzugs der ersten Prämienrate gilt die Deckung als aufgehoben.

Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag entsprechend den Angaben unter nachstehendem Art. 8 wieder zu aktivieren.

Art. 6 – Abgedeckte Leistungen

Art. 6.1 Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)

Die Leistungen bei Eintreten von Pflegebedürftigkeit werden **unbeschadet der Angaben in Art. 11** erbracht bei:

- einer voraussichtlich bleibenden körperlichen Invalidität, aufgrund welcher der Versicherte wenigsten 4 von 6 „grundlegenden“ Verrichtungen des täglichen Lebens nicht mehr ausführen kann, sodass die ständige Betreuung durch eine dritte Person für die genannten 4 Verrichtungen benötigt wird;
- oder bei einer kognitiven Störung, d.h. einer Beeinträchtigung oder dem Verlust der geistigen Fähigkeiten aufgrund einer identifizierbaren organischen Ursache, was sich durch den Rückgang des Denk-, Wahrnehmungs- und Erinnerungsvermögens zeigt und durch die Diagnose eines Neurologen und/oder Geriatriers (auf der Grundlage klinischer Dokumentation und neuropsychologischer Standardtests wie MMSE) nachgewiesen worden ist und was dazu führt, dass mindestens 4 von 6 „grundlegenden“ Verrichtungen des täglichen Lebens trotz Zuhilfenahme spezieller Hilfsmittel nicht mehr ausgeführt werden können, wodurch die Notwendigkeit für die konstante Betreuung und Überwachung durch eine andere Person bewirkt wird.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Die grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) sind folgendermaßen definiert:

- **Waschen:** der Versicherte ist auch mit Einsatz von Hilfsmitteln für Pflegebedürftige und/oder speziellen Anlagen für motorische und funktionelle Behinderungen nicht in der Lage, weder den Ober- noch den Unterkörper ohne die Hilfe einer anderen Person zu waschen.
- **Ankleiden:** der Versicherte ist auch mit Einsatz von Hilfsmitteln für Pflegebedürftige und/oder speziellen Anlagen für motorische und funktionelle Behinderungen nicht in der Lage, weder den Ober- noch den Unterkörper ohne die Hilfe einer anderen Person an- bzw. auszuziehen. Die Fähigkeit, Schnürsenkel zu binden/zu lösen und/oder Strümpfe oder Socken an-/auszuziehen und/oder Knöpfe zu- bzw. aufzuknöpfen, wird nicht als maßgeblich erachtet.
- **Essen:** der Versicherte ist auch mit Einsatz von Hilfsmitteln für Pflegebedürftige und/oder speziellen Anlagen für motorische und funktionelle Behinderungen auf keine Weise in der Lage, zubereitete, zurechtgeschnittene und servierte Getränke und/oder Speisen ohne die Hilfe einer anderen Person zu essen.
- **Toilettenbenutzung:** der Versicherte ist auch mit Einsatz von Hilfsmitteln für Pflegebedürftige und/oder speziellen Kleidungsstücken nicht in der Lage, ohne die Hilfe einer anderen Person seine Körperfunktionen (Miktion und Stuhlgang) zu kontrollieren und ein annehmbares Niveau körperlicher Hygiene zu bewahren.
- **Fortbewegung:** der Versicherte ist auch mit Einsatz von Hilfsmitteln für Pflegebedürftige und/oder speziellen Anlagen für motorische und funktionelle Behinderungen ohne die Hilfe einer dritten Person nicht in der Lage, zuhause auf einer ebenen Fläche von einem Zimmer in ein anderes zu gehen.
- **Transfer:** der Versicherte ist auch mit Einsatz von Hilfsmitteln für Pflegebedürftige und/oder speziellen Anlagen für motorische und funktionelle Behinderungen ohne die Hilfe einer dritten Person nicht in der Lage, sich zu setzen und/oder von einem Stuhl aufzustehen, sich hinzulegen und/oder vom Bett aufzustehen, sich vom Stuhl ins Bett und/oder umgekehrt umzusetzen.

Art. 6.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)

Das Todesfallrisiko wird ohne gebietliche Einschränkungen und bei jeder beliebigen Todesursache gedeckt, **mit Ausnahme der Bestimmungen unter Art. 11.**

Art. 7 - Zahlung der Prämie

Im Gegenzug für die geleisteten Deckungen ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die laufenden - monatlichen, halbjährlichen oder jährlichen - Prämien zu entrichten, deren Festbetrag beim Abschluss der Versicherung festgelegt wird.

Der Betrag der Prämie wird auf Grundlage folgender Parameter bestimmt:

- Betrag der Rente;
- Versicherungsalter des Versicherten.

Falls der Versicherungsnehmer sich für die jährliche Zahlung der Prämie entscheidet, ergibt sich der Betrag, indem der Monatsbetrag mit 12 multipliziert wird.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Art. 7.1 Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)

Ansichts dieser besonderen Versicherungsform gelten die Zahlung der Prämie ebenso wie der vom Versicherer gebotene Versicherungsschutz „auf Lebenszeit“; beide enden jedoch im Monat, bzw. bei halbjährlicher oder jährlicher Prämienzahlung, zur jeweiligen halbjährlichen oder jährlichen Fälligkeit der Prämie nach Erhalt der Meldung über die Pflegebedürftigkeit des Versicherten.

Der Anspruch des Versicherers auf die Einnahme der Prämie endet auf jeden Fall bei Erhalt der Meldung über die Pflegebedürftigkeit des Versicherten.

Art. 7.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)

Der Anspruch des Versicherers auf die Einnahme der Prämie endet:

- mit dem Tod des Versicherten;
- bei Anerkennung der Pflegebedürftigkeit des Versicherten.

Art. 8 - Wiederinkraftsetzung

Innerhalb von sechs Monaten nach Fälligkeit der Prämie (bei jährlicher Zahlung) oder der ersten nicht bezahlten Prämienrate (bei halbjährlicher oder monatlicher Zahlung) kann die Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden.

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt gegen vollständige Zahlung aller ausstehenden Prämien sowie der Prämienrate, die binnen der 30 Tage nach Wiederinkraftsetzung fällig wird. Die Versicherung wird erneut über ihren gesamten Wert um 24 Uhr am Zahlungstag des gesamten geschuldeten Betrags aktiviert.

Nach Ablauf von mehr als sechs Monaten nach Fälligkeit der Prämie oder der ersten nicht bezahlten Prämienrate kann die Versicherung innerhalb einer maximalen Frist von zwei Jahren auf Beantragung durch den Versicherungsnehmer und schriftliche Annahme durch den Versicherer wieder in Kraft gesetzt werden.

Schadensfälle, die während der Aufhebung der Deckung eintreten, sind nicht entschädigungsfähig.

Art. 9 - Kürzung

Dieser Artikel gilt ausschließlich für die Deckung Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC). Die Einstellung der Prämienzahlung und mangelnde Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrags binnen der Zweijahresfrist (Art. 8) haben folgende vertragliche Wirkungen:

9.1. Einstellung der Prämienzahlung nach über zehnjähriger Vertragslaufzeit.

Die Versicherung schreibt die Zahlung einer Mindestanzahl von zehn Jahresbeiträgen der Versicherung vor, damit Anspruch auf Kürzung besteht. In diesem Fall bleibt die Versicherung „auf Lebenszeit“ jedoch mit gekürzter Leistung bestehen; der Wert der gekürzten Rente wird im Verhältnis zu 80% der bis zu diesem Augenblick angesammelten Deckungsrückstellung berechnet. Die so neu berechnete Rente dient als Bezugswert für die finanziellen Deckungen laut Art. 1.1 dieser Versicherungsbedingungen.

9.2. Einstellung der Prämienzahlung vor zehnjähriger Vertragslaufzeit

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

In diesem Fall bewirkt die mangelnde Zahlung der Prämie nach Ablauf der Frist für die Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrags (Art. 8) die Auflösung der Versicherung, wobei die bezahlten Prämien dem Versicherer anheimfallen, während der Versicherungsnehmer keinen Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Prämien hat.

Art. 10 - Revision der Prämie

Angesichts der Besonderheit des versicherten Risikos behält sich der Versicherer das Recht vor, im Laufe der Versicherung die für die Berechnung der Prämie verwendeten technischen Grundlagen zu revidieren.

Eine solche Änderung ist erst nach frühestens fünf Jahren Laufzeit der Versicherung möglich und tritt ab der auf die diesbezügliche Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgenden Jährung in Kraft.

Eine solche Revision ist nur infolge bedeutender Variationen der Überlebens- oder Erkrankungswahrscheinlichkeiten zulässig, die aus nationalen statistischen Erhebungen, die vom Institut für Statistik ISTAT oder einer anderen qualifizierten öffentlichen - italienischen oder europäischen Stelle an der Gesamtbevölkerung vorgenommen worden sind, und/oder aus der Beobachtung der Portefeuilles von Rückversicherern, die im Bereich dieses spezifischen Risikos in Europa tätig sind, hervorgehen.

In diesem Fall verpflichtet sich der Versicherer dazu, mindestens neunzig Tage vor Ablauf des Versicherungsjahrs die neu für die kommenden Jahre zu entrichtende Prämie mitzuteilen.

Der Versicherer ist ferner im Falle spezieller Anfragen bereit, dem Versicherungsnehmer diese Sachverhalte entweder persönlich oder über eine von diesem genannte Organisation ausführlich zu erläutern.

Die Zahlung der neuen Prämie gilt als Annahme der Vertragsänderung. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, die neue Prämie abzulehnen, indem er den Versicherer schriftlich mindestens 45 Tage vor Jährung des Versicherungsabschlusses darüber benachrichtigt.

In diesem Fall wird die Versicherte Leistung mit Wirkung ab Jährungsdatum um einen Betrag gekürzt, der dem Unterschied zwischen der zuvor vereinbarten und der mit der neuen Prämie versicherbaren Leistung entspricht.

Falls der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Änderung der technischen Grundlagen die Zahlung der Prämien bereits beendet (oder unterbrochen) hat, wird die versicherte (oder gekürzte) Rente entsprechend oben angegebener Kriterien geändert.

Art. 11 – Ausschlüsse

Vorausgeschickt, dass Personen nicht versicherbar sind, die zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Versicherungsantrags:

- ein Geld oder eine Rente für eine mindestens 10%ige Invalidität beziehen oder beantragt haben bei einer Versicherungsgesellschaft, dem Unfallversicherer INAIL, dem Rentenversicherer INPS oder anderen Fürsorge-/Vorsorgeeinrichtungen,
- bereits als pflegebedürftig anerkannt worden sind oder für die diesbezügliche Verfahren laufen, ist das Pflegebedürftigkeitsrisiko unabhängig von der Ursache, ohne territoriale Grenzen abgedeckt unter Ausnahme der folgenden Fälle, die direkt oder indirekt zurückzuführen sind auf:

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

- a) vorsätzliche Handlungen des Versicherungsnehmers und/oder Versicherten;
- b) Beteiligung des Versicherten und/oder Versicherungsnehmers an Vorsatzdelikten;
- c) aktive Teilnahme des Versicherten an erklärten oder unerklärten Kriegshandlungen, Bürgerkrieg, terroristischen Anschlägen, Revolutionen, Volksunruhen oder jeder Art von militärischen Handlungen; die Deckung ist ferner auch dann ausgeschlossen, wenn der Versicherte nicht aktiv an erklärten oder unerklärten Kriegshandlungen oder Bürgerkrieg teilgenommen hat, wenn das versicherte Ereignis erst 14 Tage nach Beginn der Feindseligkeiten eintritt und der Versicherte sich bereits im Gebiet der Ereignisse befand; das Vorliegen einer Kriegs- oder ähnlichen Situation in einem Land zum Zeitpunkt der Ankunft des Versicherten führt ebenfalls zum Ausschluss der Versicherungsdeckung;
- d) einen Aufenthalt in einem beliebigen, unter den Risikoländern geführten Land, bei denen das Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten von Reisen gleich aus welchem Anlass abrät. Diese Angaben stehen auf der Website www.viaggiasesicuri.it zur Verfügung. Sollte der Hinweis des Ministeriums für Auswärtige Angelegenheiten erst ergehen, wenn der Versicherte sich bereits im betreffenden Land befindet, wird die Deckung über einen Zeitraum von maximal 14 Tagen ab Ausgabedatum der Warnung ausgedehnt.
- e) Ereignisse, die verursacht werden durch Kernwaffen, Umwandlung des Atomkerns und Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Elementarteilchen verursacht wird, oder auf die Exposition gegenüber ionisierender Strahlung;
- f) das Führen von motorisierten Land- oder Wasserfahrzeugen, für welche der Versicherte gemäß geltenden Bestimmungen keine reguläre Fahrerlaubnis besitzt; die Deckung greift hingegen, wenn die Fahrerlaubnis vorliegt, aber seit höchstens sechs Monaten abgelaufen ist;
- g) einen Flugunfall, wenn der Versicherte an Bord eines nicht flugberechtigten Flugzeugs oder mit einem Piloten reist, der über keine geeignete Lizenz verfügt, und auf jeden Fall, wenn er als Besatzungsmitglied reist, bzw. beim Fliegen mit Hängegleitern, Ultraleichtflugzeugen, Gleitschirmen und Hubschraubern oder beim Ausüben von Fallschirmspringen;
- h) Krankheiten, Fehlbildungen, Erkrankungszustände, Unfallfolgen, Verletzungen des Versicherten sowie deren direkte oder indirekte Folgen, die vor Unterzeichnung des Versicherungsantrags aufgetreten sind, dem Versicherten bekannt waren und nicht angegeben worden sind;
- i) Schädigungen der eigenen Person, die vom Versicherten selbst verursacht worden sind, oder durch einen Selbstmordversuch, aufgrund von Fahrlässigkeit, Unvorsichtigkeit, mangelndem Sachverstand bei der Befolgung von ärztlichen Verordnungen oder Empfehlungen oder durch freiwillige Gefahraussetzung aufgetreten sind;
- j) Missbrauch von Alkohol und/oder Psychopharmaka, nicht therapeutische Verwendung von Drogen und Halluzinogenen;

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

- k) Ausübung von Extremsportarten und allgemein gefährlichen Sportarten, wie rein beispielsweise: Boxen, Schwerathletik, Gewichtheben, Kampfsport, Ringen in seinen verschiedenen Formen, Bergsteigen ohne Sicherheitsausrüstung, professionelles Bergsteigen mit Schwierigkeitsgrad über 5 der UIAA-Skala, Freiklettern, professionelles Eishockey, Skeleton, Tiefschneefahren mit Ski/Snowboard, Skibergsteigen, Geschwindigkeitsskifahren/Speed Flying, Extremski/Snowboard, American Football und Rugby als Leistungssport, Wildwasserfahren mit jeder Art von Wasserfahrzeug, Einhand-Hochseeregatten oder -Hochseeüberquerungen, Bungee Jumping, Fallschirmspringen, Eisklettern, Speedklettern, professionelles Kitesurfen, Skiakrobatik, Gerätetauchen in über 40 m Tiefe, Apnoetauchen, Automobil- und Motorradrennsport, Kartsport, Rallye, NASCAR-Rennen, Beschleunigungsrennen, Kunstflug, Tragschrauber, Segelflug, Drachenfliegen, Fliegen mit Motordrachen und -Gleitschirmen, Ultraleichtflugzeugen;
- l) die Ausübung folgender Arbeitstätigkeiten: berufliche Tätigkeiten, die eine Aussetzung gegenüber Hochspannung, Strahlen, giftigen Materialien, Asbest, Gasen, Säuren, Sprengstoffen, Giften mit sich bringen, Arbeiten, die unter Tage, unter Wasser, in Bergwerken, Gruben, Schächten oder Laderäumen oder aber in einer Höhe über 10 m ausgeführt werden (Maler, Maurer, Stuckateure, Elektriker, Gerüstbauer, Bauarbeiter), Bauarbeiter an Großbauwerken (Brücken/große Infrastrukturen);

Art. 12 - Wartezeit

Art. 12.1 Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)

Die Deckung tritt in Kraft:

- ab dem Tag des Inkrafttretens der Versicherung, falls die Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht wird;
- nach einer Wartezeit von 1 Jahr ab dem Tag des Inkrafttretens der Versicherung, falls das Eintreten der Pflegebedürftigkeit durch eine Krankheit verursacht wird;
- nach einer Wartezeit von 3 Jahren ab dem Tag des Inkrafttretens der Versicherung, falls das Eintreten der Pflegebedürftigkeit durch eine Nerven- oder Geisteskrankheit mit organischen Gründen verursacht wird (zum Beispiel: Alzheimer oder Parkinson).

Falls die Pflegebedürftigkeit während der Wartezeit einsetzt, wird die Versicherung aufgelöst und die Deckung gilt daher nicht; der Versicherungsnehmer hat jedoch Anspruch auf die Rückerstattung der eingezahlten Prämien abzüglich der Ausstellungskosten.

Art. 12.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)

Die Deckung tritt in Kraft:

- ab dem Tag des Inkrafttretens der Versicherung, falls der Tod durch einen Unfall verursacht

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

wird;

- nach einer Wartezeit von 6 Monaten ab Datum des Inkrafttretens der Versicherung, falls der Tod durch eine Krankheit verursacht wird;

Die Wartezeit gilt hingegen nicht, falls der Tod zurückzuführen ist auf:

- eine der folgenden akuten Infektionskrankheiten, die nach Inkrafttreten der Versicherung auftritt: Typhus, Paratyphus, Diphtherie, Scharlach, Masern, Pocken, Kinderlähmung, Kindbettfieber, Fleckfieber, Hirnhautentzündung, Lungenentzündung, Europäische Schlafkrankheit, Milzbrand, Virus-Hepatitis A und B, Leptospirosen, hämorrhagischer Ikterus, Cholera, Brucellose, bakterielle Dysenterie, Gelbfieber, Q-Fieber, Salmonellose, Botulismus, infektiöse Mononukleose, Mumps, Pest, Tollwut, Keuchhusten, Röteln, Vaccinia generalisata, postvakzinale Enzephalitis, Wundstarrkrampf;
- anaphylaktischen Schock.

Falls der Tod während der Wartezeit auftritt und daher nicht unter die Versicherungsdeckung fällt, wird die Versicherung aufgelöst; der Versicherungsnehmer - bzw. seine Rechtsnachfolger - haben jedoch Anspruch auf die Rückerstattung der eingezahlten Prämien abzüglich der Ausstellungskosten.

Art. 13 - Neuprüfung der Pflegebedürftigkeit

Der Versicherte hat dem Versicherer eine etwaige Erholung von seiner Pflegebedürftigkeit binnen 60 Tagen nach Kenntnisnahme per Einschreiben mitzuteilen.

Der Versicherer behält es sich vor, jederzeit und auf eigene Kosten den pflegebedürftigen Versicherten durch einen eigenen Arzt untersuchen zu lassen und die Vorlage sämtlicher Unterlagen zu verlangen, die für notwendig zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit erachtet werden. Bei Weigerung seitens des Versicherten kann die Zahlung der versicherten Leistung bis zum Erfolgen der Überprüfung ausgesetzt werden. Sollte während der Rentenleistung eine Erholung von der Pflegebedürftigkeit eintreten, wird die Zahlung der Rente ausgesetzt, und der Versicherungsschutz bleibt, obwohl die Beitragszahlungen seitens des Versicherungsnehmers nicht wieder aufgenommen werden, auf Lebenszeit bestehen, sodass der Versicherte auch in Zukunft bei erneutem Eintreten von Pflegebedürftigkeit abgesichert bleibt.

Art. 14 - Ärztlicher Schlichtungsausschuss

Streitigkeiten im medizinischen Bereich hinsichtlich der Entschädigungsfähigkeit eines Schadensfalls, hinsichtlich des Zustands der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe können gemäß Versicherungsbedingungen schriftlich im Einvernehmen der Parteien einem aus drei Ärzten bestehenden Ausschuss überstellt werden, von denen jeweils einer pro Partei bestellt wird und der dritte einvernehmlich oder andernfalls vom Rat der Ärztekammer, der für den Ort zuständig ist, an dem sich der Ausschuss treffen soll. Der Ärzteausschuss ist in der am nächsten zum Wohnort des Versicherten gelegenen Gemeinde, die Sitz eines Instituts für Rechtsmedizin ist, ansässig.

Jede Partei trägt ihre eigenen Kosten, vergütet den von ihr benannten Arzt und trägt die Hälfte der Kosten und Honorare des dritten Arztes. Sollte sich jedoch bei der Überprüfung die

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Entschädigungsfähigkeit des Versicherten gemäß Vertrag ergeben, übernimmt der Versicherer auch die Ausgaben der Gegenpartei.

Der Ärztessausschuss hat die Möglichkeit, wenn dies für angemessen gehalten wird, die endgültige Feststellung des Zustands der Pflegebedürftigkeit auf ein vom Ausschuss selbst bestimmtes Datum zu verschieben.

Die Entscheidungen des Ausschusses werden mehrheitlich getroffen, sind von der Einhaltung jeder gesetzlichen Formalität freigestellt und sind bindend für die Parteien, die hiermit bereits auf jegliche Anfechtung verzichten, unbeschadet der Fälle von Gewalt, Vorsatz, Fehler oder Verletzung der vertraglichen Vereinbarungen.

Die Ergebnisse des Schlichtungsvorgangs sind in einem Protokoll festzuhalten, das in doppelter Ausfertigung - eine pro Partei - verfasst wird.

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses sind auch dann bindend für beide Parteien, wenn einer der Ärzte die Unterzeichnung des Protokolls verweigert; diese Weigerung ist von den anderen beiden Ärzten im Protokoll festzuhalten.

Art. 15 - Widerruf des Antrags

Der Versicherungsantrag kann im Zeitraum vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags durch entsprechende Mitteilung per Einschreiben mit Rückschein an nachstehend aufgeführte Adresse widerrufen werden:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien

Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer die bezahlte Prämie binnen 30 Tagen ab Erhalt des Widerrufs zurück.

Art. 16 - Rücktrittsrecht

Der Versicherungsnehmer kann binnen 30 Tagen ab Inkrafttreten der Versicherung mit gleichzeitiger Bezahlung der Prämie vom Vertrag zurücktreten mittels Einschreiben mit Rückschein an:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien

Die Zusendung dieser Mitteilung befreit beide Parteien von jeder aus der Versicherung hervorgehenden Verpflichtung mit Wirkung ab 24 Uhr des Absendedatums der Mitteilung, das aus dem Poststempel hervorgeht.

Art. 17 - Kündigung

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Vertrag aufzulösen, indem er die Zahlung der Prämien einstellt, unbeschadet der Festlegungen unter Art. 9 - Kürzung.

ART. 18 - Leistungsempfänger

Art. 18.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)

Der Versicherte ist der Leistungsempfänger der versicherten Leistung.

Art. 18.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Die Begünstigten der Versicherten Leistung sind die vom Versicherungsnehmer angegebenen Bezugsberechtigten bzw., falls keine Ernennung erfolgt ist, die gesetzlichen und/oder testamentarischen Erben des Versicherten.

Der Versicherungsnehmer bezeichnet die Begünstigten und kann diese Bestimmung jederzeit widerrufen oder ändern.

Gemäß Art. 1921 des it. Zivilgesetzbuchs kann die Benennung der Begünstigten jedoch in folgenden Fällen nicht widerrufen oder geändert werden:

1. nachdem der Versicherungsnehmer und der Begünstigte schriftlich beim Versicherer ersterer den Verzicht auf Widerruf und letzterer die Annahme der Begünstigung erklärt haben;
2. nach dem Tod des Versicherungsnehmers durch dessen Erben;
3. nachdem der Begünstigte - nach Eintreten des Ereignisses, das die Verpflichtung des Versicherers zur Erbringung der versicherten Leistung bewirkt hat, - schriftlich dem Versicherer mitgeteilt hat, die Begünstigung annehmen zu wollen.

Die Nennung der Begünstigten und deren etwaiger Widerruf oder Änderung sind dem Versicherer schriftlich mitzuteilen oder im Testament festzulegen.

Art. 19 - Bevollmächtigter

Dieser Artikel gilt ausschließlich für die Deckung Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC).

Der Bevollmächtigte ist eine vom Versicherten ernannte Person, die von ihm mit der Einkassierung der versicherten Rente beauftragt wird.

Der Versicherte kann die Ernennung des Bevollmächtigten jederzeit widerrufen oder ändern - auch nach Eintreten der Pflegebedürftigkeit oder im Verlauf der Auszahlung der versicherten Rente.

Die Ernennung und der etwaige Widerruf oder die Änderung sind schriftlich per Einschreiben mit Rückschein an folgende Anschrift mitzuteilen:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien

Art. 20 - Pfand und Vinkulierung

Aufgrund seiner Form und der Versicherungszwecke sind bei dem vorliegenden Vertrag weder die Gewährung von Darlehen zulässig noch darf der Versicherungsnehmer ihn zum Pfand geben oder die Versicherungsleistung anderweitig vinkulieren.

Art. 21 - Unpfändbarkeit und Beschlagnahmefreiheit

Gemäß Art. 1923 des it. Zivilgesetzbuchs können die dem Begünstigten vom Versicherer geschuldeten Summen keiner Vollstreckungs- oder Sicherungsmaßnahme unterzogen werden.

Art. 22 - Schadensmeldung - Unterlagen, die für die Auszahlung der Leistungen einzureichen sind

Art. 22.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)

Binnen sechzig Tagen ab Auftreten des mutmaßlichen Zustands der Pflegebedürftigkeit hat der Versicherte oder eine in seinem Auftrag handelnde Person auf einem der folgenden Wege:

- per Einschreiben mit Rückschein an: Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

- Italien

- per E-Mail an: claims@netinsurance.it

- per Fax an: +39 0697625707

die Meldung mit den erforderlichen Unterlagen für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit einzusenden.

Dazu gehören:

- der „Fragenbogen zur Pflegebedürftigkeit - Versicherter“ (Anhang Nr. 1), der vollständig vom Versicherten oder in dessen Auftrag auszufüllen ist, und
- der „Fragenbogen zur Pflegebedürftigkeit - Arzt“ (Anhang Nr. 1), der vollständig vom behandelnden Arzt des Versicherten auszufüllen ist.

Dem sind klinische Unterlagen, die dazu geeignet sind, die Erkrankung zu belegen, und eine Erklärung beizulegen, in der der Versicherte die behandelnden und untersuchenden Ärzte von ihrer Schweigepflicht befreit.

Sollte die Unfähigkeit die grundlegenden Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen, auf ein körperliches Defizit zurückzuführen sein, muss der Zustand der Pflegebedürftigkeit durch einen angemessen qualifizierten Facharzt belegt werden (z.B.: Facharzt für Orthopädie, Geriatrie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin).

Die klinischen Befunde und Untersuchungsergebnisse, auf die sich die Diagnose stützt, sind dem „Fragenbogen zur Pflegebedürftigkeit - Arzt“ beizulegen.

Sollte die Unfähigkeit die grundlegenden Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen, auf ein kognitives Defizit zurückzuführen sein, muss der Zustand der Pflegebedürftigkeit durch einen angemessen qualifizierten Facharzt belegt werden (z.B.: Facharzt für Neurologie und/oder Geriatrie).

Die klinischen Befunde und Untersuchungsergebnisse, auf die sich die Diagnose stützt, sind dem „Fragenbogen zur Pflegebedürftigkeit - Arzt“ beizulegen.

Sollten die oben aufgelisteten Unterlagen nicht ausreichend sein, behält es sich der Versicherer vor, weitere Atteste, Dokumente oder Befunde, einschließlich etwaiger Originale, anzufordern, die dazu geeignet sind, das tatsächliche Vorliegen der Zahlungsverpflichtung zu belegen, und weiter den Versicherten auf Kosten des Versicherers direkt zu Untersuchungen zu senden. Bei Weigerung seitens des Versicherten kann die Zahlung der Rente bis zum Erfolgen der Überprüfung ausgesetzt werden.

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, den Zustand der Pflegebedürftigkeit des Versicherten binnen 180 Tagen ab Empfangsdatum der betreffenden Meldung festzustellen.

Nach Feststellung und Anerkennung des Anspruchs auf die versicherte Leistung sowie nach Ablauf der Karenzzeit von 90 Tagen beginnt der Versicherer, die monatliche Rente auszuzahlen. Nach Verstreichen dieser Frist stehen dem Versicherten ggf. Verzugszinsen zum gesetzlichen Zinssatz zu.

Art. 22.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Im Falle des Ablebens des Versicherten haben die Anspruchsberechtigten den Versicherer binnen 30 Tagen ab dem Zeitpunkt, zu dem dies möglich wird, schriftlich zu informieren. Die Meldung kann auf einem der folgenden Wege übermittelt werden:

- per Einschreiben mit Rückschein an: Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien
- per E-Mail an: claims@netinsurance.it
- per Fax an: +39 0697625707

Der Aufforderung zur Auszahlung der versicherten Leistung sind beizulegen:

- vom zuständigen Standesamt ausgestellte Sterbeurkunde im Original oder gleichwertige Urkunde;
- Totenschein des Arztes, der den Tod festgestellt hat;
- Kopie der Krankenakte, falls der Tod in einer öffentlichen oder privaten Krankenhauseinrichtung eingetreten ist;
- Protokolle der zuständigen Behörden bei gewaltsamem oder Unfalltod.
- falls die Begünstigten die gesetzlichen oder testamentarischen Erben des Versicherten sind, haben sie ihre Berechtigung zum Empfang der versicherten Leistung durch Einsendung folgender Unterlagen zu belegen:
- beglaubigte Kopie des ggf. vorhandenen Testaments, samt Erklärung, dass das beiliegende Testament das einzige oder letzte gültige, nicht angefochtene Testament ist;
- notarielle Beurkundung, mit der bestätigt wird, dass kein Testament vorhanden ist, und die gesetzlichen Erben benannt werden;
- Beschluss des Vormundschaftsgerichts, mit dem die Person bestimmt wird, die die Versicherte Leistung entgegennehmen darf, wenn der Begünstigte minderjährig oder nicht geschäftsfähig ist, samt Freistellung des Versicherers von jeder Verantwortung;
- Kopie von Ausweis und Steuerkarte des Begünstigten.

Der Versicherer kann nach Information über das Ableben ferner bei Vorliegen eines besonderen Untersuchungsbedarfs weitere Unterlagen verlangen.

Nach Feststellung der regulären Versicherungssituation und Erhalt der oben aufgeführten Unterlagen sorgt der Versicherer binnen 30 Tagen für die Auszahlung der Versicherten Leistung an den Begünstigten.

Der Versicherer verzichtet zu Gunsten der Rechtsnachfolger des Versicherten darauf, sein Eintrittsrecht laut Art. 1916 des it. Zivilgesetzbuchs gegenüber den für den Schadensfall verantwortlichen Dritten auszuüben.

Art. 23 - Steuern und Gebühren

Etwaige Steuern und Gebühren in Verbindung mit dem Vertrag gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers oder der Begünstigten und Rechtsnachfolger.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Art. 24 - Verjährung

Gemäß Art. 2952, Absatz 2, des it. Zivilgesetzbuchs verjähren die Versicherungsansprüche innerhalb von zehn Jahren nach Auftreten des Ereignisses, auf das sich der Anspruch stützt.

Gemäß Gesetz 266 vom 23. Dezember 2005 i.d.g.F. haben die Versicherungsgesellschaften im Falle nichterfolgter Einforderung der Versicherten Leistung binnen Verjährungsfrist des Anspruchs obligatorisch die nicht beanspruchten Beträge in den „Entschädigungsfonds für Opfer von Finanzbetrug“ einzuzahlen, der beim Ministerium für Wirtschaft und Finanzen eingerichtet worden ist.

Art. 25 - Gerichtsstand und Vermittlungsverfahren

Der Gerichtsstand für jede Streitigkeit in Verbindung mit dieser Versicherung ist die Gerichtsbehörde am Haupt- oder Nebenwohntort des Versicherungsnehmers/Versicherten oder von dessen Rechtsnachfolgern, nachdem das Schlichtungsverfahren gemäß Gesetzesvertretendem Dekret 28/2010 (in der geänderten Fassung im Gesetzesdekret Nr. 69/2013, das mit weiteren Änderungen in Gesetz Nr. 98/2013 umgewandelt wurde) in den vom Gesetz vorgeschriebenen Fällen oder auf Wunsch der Parteien durchgeführt worden ist, unbeschadet anderer zur Zeit des Geschehens geltender gesetzlicher Bestimmungen.

Der Antrag auf Schlichtung ist bei einer beim Justizministerium akkreditierten Schlichtungsstelle am Ort des Gerichtsstands einzureichen.

Art. 26 - Verweis auf geltendes Recht

Für alle Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich in diesem Vertrag geregelt sind, gelten die Normen des italienischen Rechts.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Information gemäß Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 679/2016 und diesbezügliche Einwilligung

Die Gesellschaft **Net Insurance Life S.p.A** (nachstehend auch der „Versicherer“, „Net“ oder „die Gesellschaft“) mit Satzungssitz in Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 Rom, erteilt hiermit gemäß Art. 13 der Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 (nachstehend auch einfach „die Verordnung“) unter Beachtung des Prinzips der Transparenz und Bewusstheit der Eigenschaften und Methoden der Datenverarbeitung folgende Informationen.

1) Verantwortlicher der Datenverarbeitung

Der Verantwortliche der Datenverarbeitung und Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten - ggf. anhand der Weiterleitung durch den Versicherungsnehmer - ist die Gesellschaft Net Insurance Life S.p.A. mit Satzungssitz in Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 Rom.

2) Art und Herkunft der Daten

Je nach Art der von Ihnen unterzeichneten Police handelt es sich bei den von Net Insurance Life S.p.A. verarbeiteten personenbezogenen Daten um diejenigen Ihrer eigenen Person, ihrer Angehörigen, der Versicherten und anderen Begünstigten (wo zutreffend) oder von Anspruchsberechtigten auf versicherte Güter, die von Ihnen im Laufe des Vertragsverhältnisses mit der Gesellschaft (sowohl in der Phase der Risikobeurteilung als auch später bei der Abwicklung) mitgeteilt werden.

Diese personenbezogenen Daten können rein beispielsweise Identifikationsdaten, meldeamtliche und berufsbezogene Daten, Familienstand, finanzielle Informationen (einschließlich der Prämien), Bankdaten und Angaben zu Ihren Ausweisdokumenten oder denen anderer Begünstigter umfassen ebenso wie Justizdaten, aus denen gerichtliche Verfügungen zu Ihren Lasten oder Strafen in Verbindung mit Rechtsbrüchen oder ihr Status als Person, gegen die Ermittlungen geführt werden, oder als Angeklagter in Strafprozessen hervorgehen können.

Eine Verweigerung dieser Daten kann - da diese notwendig und/oder zweckdienlich für die Erbringung der angeforderten Dienstleistungen und Zahlungen sind - unter Umständen dazu führen, dass die Ausführung des/der Vertrags/Verträge nicht erfolgen kann.

Ferner kann es vorkommen, dass während der Laufzeit des/der Vertrags/Verträge, den/die Sie zum heutigen Datum unterzeichnen, bzw. etwaiger weiterer in Zukunft unterzeichneter Versicherungsverträge (nachstehend auch „**der/die Vertrag/Verträge**“) zum Zwecke der Durchführung bestimmter Vorgänge die Gesellschaft in den Besitz Besonderer Arten personenbezogener Daten gelangt (z.B. Daten, aus denen der Gesundheitszustand hervorgeht). Zur Verarbeitung dieser Daten ist gemäß Gesetz Ihre ausdrückliche und schriftliche Einwilligung erforderlich. Eine Verweigerung der Einwilligung für diese besonderen Datenkategorien kann - da diese notwendig und/oder zweckdienlich für die Erbringung der angeforderten Dienstleistungen und Zahlungen sind - unter Umständen dazu führen, dass die Ausführung des/der Vertrags/Verträge nicht erfolgen kann.

3) Zwecke und rechtliche Grundlagen der Datenverarbeitung

Net wird Ihre personenbezogenen Daten - einschließlich der besonderen Datenkategorien und der Justizdaten - für folgende Zwecke verarbeiten:

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

- Zwecke im Zusammenhang mit der Ausstellung des/der Vertrags/Verträge, Zwecke in Verbindung mit der Erfüllung von vertraglichen Verpflichtungen der Gesellschaft (z.B. Verwaltung des Vertragsverhältnisses, Abwicklung der Schadensfälle, Verwaltung der Prämien und etwaiger Entschädigungsanträge). Die rechtlichen Grundlagen für diese Verarbeitungsvorgänge liegen in der Notwendigkeit, den von Ihnen unterzeichneten Vertrag zur Ausführung zu bringen und zu verwalten bzw. die auf Ihre Anfrage hin ergriffenen vorvertraglichen Schritte durchzuführen; allein für die Kategorie der besonderen Arten von personenbezogenen Daten besteht die rechtliche Grundlage in Ihrer Einwilligung;
- Zwecke in Verbindung mit der Erfüllung von Verpflichtungen durch Gesetze (z.B. Geldwäschegesetz, Terrorismusbekämpfungsgesetz), Verordnungen oder Europäische Normen sowie Verfügungen durch hierzu gemäß Gesetz befugte Behörden bzw. durch Aufsichts- und Kontrollorgane. Die rechtliche Grundlage besteht hier in der Notwendigkeit, gesetzliche Pflichten, denen die Gesellschaft unterliegt, zu erfüllen;
- Zwecke im Rahmen der Verhinderung und Erkennung von Versicherungsbetrug sowie damit verbundener rechtlicher Schritte samt Verteidigung der Rechte der Gesellschaft in außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahren. Die rechtliche Grundlage liegt hier in der Wahrnehmung der berechtigten Interessen der Gesellschaft an der Verhinderung von Versicherungsbetrug und am Schutz der Ansprüche, die der Gesellschaft gemäß Gesetz bzw. den abgeschlossenen Verträgen zustehen.

Die Überlassung der personenbezogenen Daten und deren Verarbeitung durch die Gesellschaft für die unter den vorigen Punkten aufgeführten Zwecke sind notwendig. In Ermangelung kann die Gesellschaft den Vertrag nicht abschließen oder die mit seiner Ausführung verbundenen Aufgaben, einschließlich der Abwicklung von Schadensfällen, nicht wahrnehmen.

Ferner wird die Gesellschaft Ihre personenbezogenen Daten unter Ausschluss derjenigen besonderer Art und von Justizdaten verarbeiten:

- nach Erteilung einer speziellen Genehmigung, wenn es sich um Marketing- und/oder Profilierungszwecke handelt, wobei diese sowohl anhand automatisierter Kontaktmethoden (z.B. E-Mail, SMS, Fax) als auch auf herkömmlichem Wege (z.B. Postweg, persönlicher Telefonkontakt) wahrgenommen werden und rein beispielsweise Folgende umfassen können: Marktforschung, statistische Studien z.B. für die Erhebung der Dienstleistungsqualität oder der Kundenwünsche, Übermittlung personalisierter Kommunikation über Produkte und Dienstleistungen der Gesellschaft selbst oder anderer Konzerngesellschaften auch auf der Grundlage Ihrer Gewohnheiten und Interessen. Die Bereitstellung der Daten für diese Zwecke erfolgt rein freiwillig und die Entscheidung, Ihre Einwilligung hierzu nicht zu erteilen, hat keinerlei Auswirkung auf das Verhältnis zur Gesellschaft, denn es wird allein die Zusendung von Geschäfts- und Werbematerial verhindert. Die rechtliche Grundlage für diese Art von Verarbeitung besteht in Ihrer ausdrücklich erteilten Einwilligung.

4) Methoden der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten - einschließlich der besonderen Arten:

- a. erfolgt anhand der Vorgänge oder Vorgangsgruppen, die von der Verordnung vorgegeben werden;
- b. erfolgt manuell, per EDV und telematischen Verfahren auf der Grundlage einer Logik, die direkt mit oben genannten Zwecken verbunden ist, sowie unter Gewährleistung der Datensicherheit;
- c. wird direkt von der Organisation des Verantwortlichen und/oder von anderen als Auftragsverarbeiter bzw. Verarbeitungsbefugte ausgewiesenen Stellen vorgenommen.

5) Empfänger der Daten

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

- a. Die personenbezogenen Daten können für die Zwecke laut Punkt 3 an andere Stellen der Versicherungskette weitergeleitet werden, z.B. an Mitversicherer, Rückversicherer, Archivierungsunternehmen, mit der Schadensabwicklung beauftragte Gesellschaften, Gutachter, Treuhänder und Rechtsbeistände, Kontrollorgane (Versicherungsaufsicht IVASS, Staatlich beauftragter Versicherungsdienstleister CONSAP, Finanzinspektionsstelle UIF, Banca d'Italia), Gerichtsbehörden und andere Datenbanken, an welche die personenbezogenen Daten obligatorisch gemäß Gesetz oder für die Zwecke des Abschlusses/der Ausführung des Versicherungsvertrags mitzuteilen sind.
- b.
- c. Ferner können die personenbezogenen Daten ausschließlich für die Zwecke gemäß Punkt 3 an Gesellschaften der Zugehörigkeitsgruppe (Dachgesellschaften, kontrollierte und verbundene Gesellschaften) gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen mitgeteilt werden.
- c. Die personenbezogenen Daten können, wo erforderlich, anderen Stellen der sogenannten „Versicherungskette“ mitgeteilt werden, die als eigenständige Verantwortliche der Datenverarbeitung handeln (insbesondere Erwerbskanäle für Versicherungsverträge und deren Mitarbeiter, Versicherer, Mitversicherer, Rentenfonds, Aktuarien, Rechtsanwälte, Ärzte, Gutachter und andere Berater, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Detekteien, Speditionsfirmen usw.), Banken, Verbands- und Genossenschaftsorgane der Versicherungsbranche (Versicherungsverband ANIA und die Verbandsmitglieder), IVASS, UIF und andere öffentliche Behörden sowie Personen, Gesellschaften, Vereine, die unterstützende und/oder beratende Dienstleistungen für Net erbringen (z.B. in den Bereichen Buchhaltung, Verwaltung, Finanzen), Gesellschaften oder Personen, die Kontroll-, Rechnungsprüfungs- und Zertifizierungstätigkeiten bezüglich der gesellschaftlichen Tätigkeit ausüben.

Die Liste der Personen und Stellen, denen die Daten mitgeteilt werden können oder welche als Auftragsverarbeiter handeln, kann bei der E-Mail-Adresse responsabileprotezionedati@netinsurance.it oder am Sitz der Gesellschaft angefordert werden.

Die Daten werden generell nicht aus der Europäischen Union ausgeführt. Sollte es jedoch im Falle besonderer Erfordernisse in Verbindung mit dem Standort der von den Lieferanten erbrachten Leistungen notwendig sein, die Daten in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums und darunter in Länder, die keinen angemessenen Schutz bieten, zu übermitteln, verpflichtet sich Net dazu, ein angemessenes Niveau von Sicherheit und Schutz der Daten ggf. durch den Abschluss von den einschlägigen Normen entsprechenden Verträgen, einschließlich der Vereinbarung von Standardvertragsklauseln, zu garantieren (es ist möglich, beim DSB/Datenschutzbeauftragten per E-Mail an die Adresse responsabileprotezionedati@netinsurance.it bzw. per Einschreiben an die Gesellschaft eine Kopie der von den Dritten im Zusammenhang mit diesen Klauseln übernommenen Verpflichtungen sowie die Liste der Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums, in welche die Daten übermittelt werden, anzufordern).

6) Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Der *Versicherer* ist, unbeschadet der Führung etwaiger Rechtsstreite und der geltenden Steuernormen, dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten zu speichern:

- bezüglich Versicherungsverträgen über weitere fünf Jahre nach dem Datum, zu dem der Vertrag seine Wirkung beendet hat, und über weitere fünf Jahre ab dem Lösungsdatum ohne Zahlung von Entschädigungen oder der Zahlung sämtlicher als Schadensersatz und für Direktausgaben geschuldeten Beträge (Art. 8 der Verordnung ISVAP Nr. 27/2008);
- betreffend aller anderen Unterlagen / Verträge über zehn Jahre ab dem Datum der letzten Eintragung (Art. 2220 des italienischen Zivilgesetzbuchs).

7) Rechte des Betroffenen

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

7.1) Die Verordnung gestattet dem Betroffenen die Ausübung spezifischer Rechte in Verbindung mit den mitgeteilten Daten, die im Rahmen und in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben ausgeübt werden können:

- Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten (Art. 15);
- Recht auf Berichtigung (Art. 16);
- Recht auf Löschung (Recht auf Vergessenwerden) (Art. 17);
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18);
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20);
- Widerspruchsrecht (Art. 21);
- Das Recht, den Datenschutzbeauftragten zu kontaktieren für alle Angelegenheiten, die die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ausübung der auf der Verordnung basierenden Rechte betreffen. Der DSB kann entsprechend der im nachstehenden Punkt erläuterten Vorgehensweise kontaktiert werden.

7.2) Zur Wahrnehmung Ihrer Rechte, wenden Sie sich bitte schriftlich an:

NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Datenschutzbeauftragter

Via Giuseppe Antonio Guattani 4,
00161 Rom

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it

ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

7.3) Unbeschadet anderer verwaltungsrechtlicher oder gerichtlicher Schritte, haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Behörde einzureichen, die für die Kontrolle der Einhaltung dieser Verordnung zuständig ist - in Italien der Datenschutzgarant - anhand folgender Schritte:

- a. Einschreiben mit Rückschein an den Datenschutzgaranten, Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia 11 - 00187 Rom
- b. zertifizierte E-Mail-Nachricht an die Adresse protocollo@pec.gdpd.it.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

FORMULAR VERSICHERUNGSANTRAG



Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

FORMULAR VERSICHERUNGSANTRAG

VERSICHERUNGSANTRAG - PROTECTION LTC NR. _____					
Vermittler XXXX		Untervermittler XXX		Prod.code XXX/XXX LANGZEITPFLEGE	
VERSICHERUNGSNEHMER (mit den Daten des Bevollmächtigten oder des gesetzlichen Vertreters ausfüllen, falls der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist)					
Nach- und Vorname					
Geboren in				am	
Steuernummer					
Wohnhaft in (Straße, Platz usw.)				Hausnummer	
Stadt und Provinz				Land	
E-Mail-Adresse				Mobiltelefon	
Ausweisdokument				Ausweisnummer	
Ausstellungsdatum				Ausgestellt von	
Angabe Berufstätigkeit					
Mit den Daten der Gesellschaft ausfüllen, falls der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist					
Firma					
Steuernummer					
Satzungssitz in (Straße, Platz usw.)				Hausnummer	
Stadt und Provinz				Land	
E-Mail-Adresse				Mobiltelefon	
VERSICHERTER (ausfüllen, falls der Versicherte nicht dieselbe Person wie der Versicherungsnehmer ist)					
Nach- und Vorname					
Geboren in				am	
Steuernummer					
Wohnhaft in (Straße, Platz usw.)				Hausnummer	
Stadt und Provinz				Land	
E-Mail-Adresse				Mobiltelefon	
Ausweisdokument				Ausweisnummer	
Ausstellungsdatum				Ausgestellt von	
Angabe Berufstätigkeit					
Art des Verhältnisses zum Kunden:					
DATEN DER POLICE					
Datum Inkrafttreten der Police für LTC			Ablaufdatum Police für LTC		
Datum Inkrafttreten der Police für TTV			Ablaufdatum Police für TTV		
Zahlungsraten: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ monatlich					
Ersatz für Police Nr.	-----	Stillschweigende Verlängerung	JA	Mitversicherung	NEIN
Geltende Versicherungsbedingungen:			Dok. NL/0103 – Ausg. 06.2021		
Geltende Anhänge:					
PRÄMIE					
RATENBETRAG BEI UNTERZEICHNUNG					
PRÄMIE LTC		PRÄMIE TTV		GESAMTPRÄMIE	
€		€		€	
BETRAG FOLGENDE RATEN					
PRÄMIE LTC		PRÄMIE TTV		BRUTTOPRÄMIE	
€		€		€	

Dok. NET/0103/01 - Ausg. 06.2021

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung



Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

DECKUNGEN	MONATSRENTE	KAPITAL TTV
	€ _____	€ _____

BEVOLLMÄCHTIGTER (FALLS ERNANT)

Nach- und Vorname			
Geboren in		am	
Steuernummer			
Wohnhaft in (Straße, Platz usw.)		Hausnummer	
Stadt und Provinz		Land	
E-Mail-Adresse		Mobiltelefon	

Der Versicherungsnehmer _____

Der unterzeichnende Versicherungsnehmer dieser Police ☐ ERTEILT HIERMIT SEINE EINWILLIGUNG ☐ VERWEIGERT HIERMIT SEINE EINWILLIGUNG zur Übermittlung von Mitteilungen an den Bevollmächtigten

Der Versicherungsnehmer _____

BEGÜNSTIGTER DER DECKUNG Temporäre Todesfallversicherung

NAMENTLICHE ANGABE DES BEGÜNSTIGTEN

Nach- und Vorname			
Geboren in		am	
Steuernummer			
Wohnhaft in (Straße, Platz usw.)		Hausnummer	
Stadt und Provinz		Land	
E-Mail-Adresse		Mobiltelefon	

Wird der Abschnitt für die Identifikation des Begünstigten nicht ausgefüllt, kann der Versicherer beim Tod des Versicherten auf größere Schwierigkeiten bei Identifikation und Auffindung des Begünstigten stoßen.

NICHT NAMENTLICHE ANGABE DES BEGÜNSTIGTEN	Der unterzeichnende Versicherungsnehmer dieser Police erklärt hiermit ausdrücklich, den Begünstigten in nicht namentlicher Form angeben zu wollen, wozu folgende Begünstigte genannt werden:
☐ GESETZLICHE UND/ODER TESTAMENTARISCHE ERBEN DES VERSICHERTEN	
☐ ANDERE	

Der Versicherungsnehmer _____

Änderung oder Widerruf des Begünstigten sind dem Versicherer mitzuteilen.

Der unterzeichnende Versicherungsnehmer dieser Police ☐ ERTEILT HIERMIT SEINE EINWILLIGUNG ☐ VERWEIGERT HIERMIT SEINE EINWILLIGUNG zur Übermittlung von Mitteilungen an den Begünstigten (bei namentlicher Angabe) vor dem Tod des Versicherten.

Der Versicherungsnehmer _____

Falls der Versicherungsnehmer spezielle Anforderungen hinsichtlich der Vertraulichkeit stellt, kann er eine dritte Person als Anlaufstelle benennen, an die sich der Versicherer beim Tod des Versicherten wenden kann:

DRITTER ALS ANLAUFSTELLE

Nach- und Vorname			
Geboren in		am	
Steuernummer			
Wohnhaft in (Straße, Platz usw.)		Hausnummer	
Stadt und Provinz		Land	
E-Mail-Adresse		Mobiltelefon	

Dok. NET/0103/01 - Ausg. 06_2021

Dok. NET/0103/01 - Ausg. 06-2021

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung



Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

FRAGEBOGEN (ZUM AUSFÜLLEN DURCH DEN VERSICHERTEN)

Die folgenden Angaben stellen die Grundlage für den Vertrag dar, der vom Versicherer ausgestellt werden soll. Es wird darauf verwiesen, dass nicht der Wahrheit entsprechende, ungenaue Angaben oder das Verschweigen von Fakten durch die Person, die zur Erteilung der für den Vertragsabschluss erforderlichen Informationen legitimiert ist, den Leistungsanspruch beeinträchtigen können (Art. 1392 it. Zivilgesetzbuch).

Der Versicherer erklärt, sämtliche Beitrittsanträge anzunehmen, die unter Beilage des unter allen Punkten mit Nein beantworteten Gesundheitsfragebogens eingereicht werden; wird hingegen auch nur eine Frage mit JA beantwortet, kann die zusätzliche Deckung nicht gewährt werden.

- Beträgt der Unterschied zwischen Ihrer Körpergröße (in cm) und Ihrem Gewicht (in kg) weniger als 80 oder mehr als 120?
JA ☐ NEIN ☐
- Haben Sie jemals Missbrauch von Alkohol und/oder Drogen und/oder Psychopharmaka betrieben?
JA ☐ NEIN ☐
- Haben Sie sich in den letzten 10 Jahren anderen als den nachstehend aufgelisteten chirurgischen Eingriffen unterzogen oder stehen Sie derzeit auf der Warteliste für eine Operation oder haben Sie einen Termin für eine Operation, die sich von den nachstehend aufgeführten unterscheidet?
JA ☐ NEIN ☐
Blinddarmoperation, Adenotomie, Tonsillektomie, Sphenektomie, Krampfader-OP der unteren Gliedmaßen, Varikozele, Phimose, Bruch-OP (Bauchwand-/Leistenbruch), Hämorrhoidektomie, Korrektur des Nasenseptums, operative Korrektur von Hallux valgus, Menishektomie, partielle oder vollständige Bänderruptur, komplikationsfreie Geburt, Zahnextraktion oder Schönheitschirurgie.
- Leiden Sie an Störungen oder andauernden Symptomen, für die Sie noch keine Diagnose erhalten haben, sind aber in Erwartung einer diagnostischen Untersuchung oder beabsichtigen Sie, eine solche in naher Zukunft anzuberaumen oder warten Sie auf den Befund einer solchen Untersuchung? JA ☐ NEIN ☐
- Beziehen Sie eine Zahlung oder Rente für eine mindestens 10%ige Invalidität aufgrund einer anerkannten Krankheit oder haben Sie eine solche beantragt bei einer Versicherungsgesellschaft, dem Unfallversicherer INAIL, dem Rentenversicherer INPS oder anderen Fürsorge-/Vorsorgeeinrichtungen? JA ☐ NEIN ☐
- Sind in Ihrer Familie Fälle neurodegenerativer Erkrankungen (jede Form von Demenz, Alzheimer, Parkinson, Chorea Huntington, ALS) aufgetreten, die vor dem Alter von 60 Jahren diagnostiziert worden sind?
JA ☐ NEIN ☐
- Leiden Sie und/oder haben Sie an einer oder mehreren der in nachstehender „Liste der Krankheiten“ aufgeführten Erkrankungen gelitten? JA ☐ NEIN ☐

Liste der Krankheiten

- **Bösartige Tumoren**, einschließlich Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems (Blutkrebs und/oder Knochenmarkskrebs und/oder Lymphdrüsenkrebs)
JA ☐ NEIN ☐
- **Erkrankungen des Immunsystems**: primäre und/oder erworbene Immunschwächen (HIV), systemischer Lupus erythematodes, Polyarteritis nodosa, Purpura, Sklerodermie, rheumatoide Arthritis, systemische Kollagenosen und Vaskulitis JA ☐ NEIN ☐
- **Knochen- und Gelenkerkrankungen**: Morbus Sudeck, Osteomyelitis, Knochentuberkulose, Coxarthrose, Gonarthrose JA ☐ NEIN ☐
- **Stoffwechselerkrankungen**: Diabetes Typ I, Diabetes Typ II mit HbA1c-Werten über 6,7%, Hämochromatosen, cholesterinsenkende Therapie
JA ☐ NEIN ☐
- **Atemwegserkrankungen**: Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, Bronchialasthma mit dauerndem Therapiebedarf oder, das bereits Krankenhausaufenthalte erfordert hat, Emphysem, Sarkoidose, Mukoviszidose, Spontanpneumothorax, Entfernung einer Lunge oder eines Teils davon, Lungenhochdruck, Asbestose, Silikose, Interstitielle Lungenerkrankung JA ☐ NEIN ☐
- **Herz-Kreislauferkrankungen**: arterielle Hypertonie mit Werten, die (trotz Behandlung) konstant über 140/90 liegen, permanentes Vorhofflimmern, paroxysmale ventrikuläre Tachykardie, AV-Block jeder Art, kompletter Linksschenkelblock, Endomyokarditis, ischämische und/oder hypertensive Herzkrankheit, Kardiomyopathie, Herzinsuffizienz, Infarkt, Herzkloppenerkrankung mit Stenose und/oder Insuffizienz auch wenn leichten Grades, Lungenembolie, Thrombose und/oder Thrombophlebitis, systemische entzündliche und/oder atherosklerotische Arterienerkrankungen, Aneurysmen JA ☐ NEIN ☐
- **Erkrankungen des Verdauungsapparats**: Colitis ulcerosa, mit HBV und/oder HCV verbundene chronische Lebererkrankung, HBV- und/oder HCV-Seropositivität, Leberzirrhose, polyzystische Leberkrankheit, chronische Pankreatitis, Zystenleber JA ☐ NEIN ☐
- **Erkrankungen des Urogenitaltrakts**: chronische Niereninsuffizienz auch leichten Grades, Zystenniere, Prostatahypertrophie mit erhöhtem PSA-Wert
JA ☐ NEIN ☐
- **Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems**: zerebrale Vaskulopathie, Aneurysmen, TIA, Schlaganfall mit oder ohne Restlähmung, Morbus Parkinson, ALS, Myasthenia gravis, Multiple Sklerose, demyelinisierende Erkrankungen allgemein, Muskeldystrophien jeder Art, partielle oder generelle Epilepsie, Morbus Alzheimer oder andere Demenzerkrankungen, Folgeschäden nach Meningitis und/oder Enzephalitis, andere degenerative und/oder entzündliche Erkrankungen, psychische Störungen (Psychosen allgemein und Neurosen), Meningeom JA ☐ NEIN ☐
- **Erkrankungen der Sinnesorgane**: vollständige Blindheit, restliches Sehvermögen unter 1/20 summiert an beiden Augen, Glaukom, Retrobulbäreuritis,

Dok. NET/0103/01 - Ausg. 06_2021

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung



Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

- Papillöndem, Retinopathien jeglicher Ursache, chronische komplizierte Otomastoiditis, Menière-Krankheit, Cholesteatom, vollständige oder nicht durch Prothesen korrigierbare Taubheit, Neurinom JA ☐ NEIN ☐
- **Endokrine Erkrankungen:** Hypophysenadenom jeder Art, Hyperparathyreoidismus, Hypoparathyreoidismus, Erkrankungen der Nebennieren, andere Drüsenkrankheiten JA ☐ NEIN ☐
- **Erkrankungen des Blutes und des hämatopoetischen Systems:** Thalassaemia major, aplastische oder autoimmune hämolytische Anämie, Sphärozytose, paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie, echte Polyzythämie, essentielle Thrombozythämie, Idiopathische Thrombozythämie, Myelodysplasie, Myelofibrose, monoklonale Gammopathie, Amyloidose, Hypersplenismus, Krankheiten, die zur Entfernung der Milz geführt haben, Hämophilie JA ☐ NEIN ☐
- **Seltene und genetisch bedingte Krankheiten:** alle JA ☐ NEIN ☐
- **Fehlbildungen und körperliche Defekte:** Hydrozephalus, Mukoviszidose, angeborene Herzkrankheiten, Spina bifida, Atresien von Organen des Bauchraums, Trisomie, Hypospadie, Nierenagenesie, Polysyndakylie, Fehlbildungen endokrinaler Gefäße, Fehlbildungen des Harnapparats, Fehlbildungen großer Gefäße JA ☐ NEIN ☐

ERKLÄRUNGEN DES VERSICHERUNGSNEHMER/VERSICHERUNGSANWÄRTERS

- Der/die unterzeichnende/n Versicherungsnehmer/Versicherungsanwärter erklärt/erklären:
- vollständige und ausführliche Erläuterungen zu allen oben aufgeführten Fragestellungen erhalten zu haben, bevor dieses Dokument unterzeichnet wurde;
 - die von NET INSURANCE LIFE S.p.A. zusammengestellten Informationsunterlagen (Dok. NL 0103/1 - Ausg. 06.2021) mit Produktinfo Leben, Zusätzlicher Produktinfo Leben, Versicherungsbedingungen samt Glossar und Faksimile des Versicherungsantrags erhalten zu haben;
 - dass alle für die Beurteilung des Risikos seitens Net Insurance Life S.p.A. erforderlichen Angaben wahrheitsgemäß, genau und vollständig erteilt worden sind.

Der Versicherungsanwärter erklärt ferner, die Ärzte und Pflegeeinrichtungen, die über Daten zu seinem Gesundheitszustand verfügen, von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, und erteilt hiermit die Erlaubnis an Net Insurance Life S.p.A., Kopien von Krankenakten und medizinischen Untersuchungsbefunden einzuholen.

Nicht der Wahrheit entsprechende, ungenaue Angaben oder das Verschweigen von Fakten durch die Person, die zur Erteilung der für den Vertragsabschluss erforderlichen Informationen legitimiert ist, können den Versicherungsanspruch beeinträchtigen.

Vor der Unterzeichnung dieser Erklärung sowie des ggf. eingereichten Gesundheitsfragebogens oder des ärztlichen Berichts muss die Genauigkeit der getätigten Angaben überprüft werden.

Auch in nicht ausdrücklich von den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Fällen kann der Versicherungsanwärter verlangen, auf eigene Kosten einer ärztlichen Untersuchung unterzogen zu werden, um seinen effektiven Gesundheitszustand bestätigen zu lassen.

Der unterzeichnende Versicherungsnehmer:

- beantragt hiermit bei NET INSURANCE LIFE S.p.A. mit deren bereits erteilter Einwilligung als Versicherungsnehmer in eigenem Namen sowie im Namen und Auftrag der versicherten Person den Versicherungsvertrag für „Langzeitpflege“ in Übereinstimmung mit den Versicherungsbedingungen laut Dok. NET/0103/1 - Ausg. 06.2021 abzuschließen;
- erklärt hiermit gemäß Art. 56 der Verordnung Nr. 40/2018 der Aufsichtsbehörde IVASS
 - Anhang 4-ter - VERZEICHNIS DER VERHALTENSREGELN FÜR DEN ANBIETER eingesehen zu haben und
 - Anhang 3 - INFORMATIONEN ÜBER DEN ANBIETER
 - Anhang 4 - INFORMATIONEN ÜBER DEN VERTRIEB VON VERSICHERUNGSPRODUKTEN, DIE KEINE VERSICHERUNGSANLAGEPRODUKTE SIND (NON-IBIP) erhalten zu haben.

Der Versicherungsnehmer erklärt ferner gemäß Art. 120-quater der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den privaten Sektor, sich für den Empfang des vorvertraglichen und vertraglichen Informationsmaterials, des abgeschlossenen Versicherungsvertrags und während der Vertragslaufzeit der von den geltenden Normen vorgesehenen Benachrichtigungen PER E-MAIL IN PDF-FORMAT an die oben aufgeführten E-Mail-Adressen entschieden zu haben.

Der Versicherungsnehmer: _____ der Versicherungsanwärter (wenn nicht der Versicherungsnehmer selbst) _____

Gemäß Art. 1341 des it. Zivilgesetzbuchs erklärt/en der/die Unterzeichner speziell folgende, im Dok. NL/0103/1 - Ausg. 06.2021 enthaltene Normen zu billigen:

Art. 3 – Bedingungen für die Versicherbarkeit; Art. 10 – Revision der Prämie; Art. 11 – Ausschlüsse; Art. 12 – Wartezeit

Der Versicherungsnehmer: _____ der Versicherungsanwärter (wenn nicht der Versicherungsnehmer selbst) _____

EINWILLIGUNG IN DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

FÜR DEN VERSICHERUNGSNEHMER

Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist:

Bezeichnung/Firma mit Sitz in _____ Steuernr./USt.-IdNr. _____ E-Mail _____

Wenn der Versicherungsnehmer eine natürliche Person ist:

Dok. NET/0103/01 - Ausg. 06_2021

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung



Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

Der Unterzeichner _____ geboren in _____ am _____ E-Mail _____ in
seiner Eigenschaft als Betroffener, nach sorgfältigem Lesen der in den Informationsunterlagen enthaltenen Datenschutzinformation:

a) Hiermit erkläre ich, diese Information an alle Betroffenen übergeben zu haben, deren personenbezogene Daten an den Konzern weitergeleitet worden sind (dies sind beispielsweise Beschäftigte des Versicherungsnehmers oder Begünstigte im Falle von Kollektivversicherungen).

☐ Bestätigung

b) Im Bewusstsein, dass die Nicht-Erteilung folgender Einwilligungen die mit dem Konzern bestehenden Vertragsverhältnisse in keiner Weise beeinträchtigt:

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für generelle Marketingaktivitäten seitens Net Insurance (z.B. Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten von Net Insurance und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ Einwilligung

☐ Ablehnung

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Profilierung zu Marketingzwecken seitens Net Insurance auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten von Net Insurance und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ Einwilligung

☐ Ablehnung

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Marketingaktivitäten von Drittgesellschaften auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten von Net Insurance und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ Einwilligung

☐ Ablehnung

Der Versicherungsnehmer _____

FÜR DEN VERSICHERTEN (ausfüllen, falls der Versicherte nicht dieselbe Person wie der Versicherungsnehmer ist)

Der Unterzeichner _____ geboren in _____ am _____ E-Mail _____
in seiner Eigenschaft als Betroffener, nach sorgfältigem Lesen

der Datenschutzinformation:

a) Für die Verarbeitung der Daten besonderer Art (z.B. Daten zum Gesundheitszustand) für die genannten Zwecke und anhand der oben erläuterten Methoden, im Bewusstsein, dass die Verarbeitung dieser Daten für die Umsetzung einiger Vorgänge im Rahmen des Vertragsverhältnisses (z.B. Abwicklung der Schadenfälle) notwendig ist.

☐ Einwilligung

b) Im Bewusstsein, dass die Nicht-Erteilung folgender Einwilligungen die mit dem Konzern bestehenden Vertragsverhältnisse in keiner Weise beeinträchtigt:

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für generelle Marketingaktivitäten seitens Net Insurance (z.B. Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten von Net Insurance und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ Einwilligung

☐ Ablehnung

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Profilierung zu Marketingzwecken seitens Net Insurance auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten von Net Insurance und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ Einwilligung

☐ Ablehnung

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Marketingaktivitäten von Drittgesellschaften auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten von Net Insurance und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

Dok. NET/0103/01 - Ausg. 06_2021

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung



Net Insurance Life

Società per azioni con socio unico

Sede Legale

via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma

tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800

info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten von Net Insurance und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

Der Versicherungsanwärter (wenn er nicht Versicherungsnehmer ist) _____

FAC-SIMILE

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

KONTAKTDATEN

Website www.netinsurance.it

ZUR MELDUNG EINES SCHADENSFALLS:

- Auf dem Postweg: Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien
- Per E-Mail: claims@netinsurance.it Fax +39 0697625707

SONSTIGE INFORMATIONSANFRAGEN

Kostenlose Rufnummer 800 9096 44 (Contact Center)

Website: www.netinsurance.it/wecare

Fax + 39 06 97625707

ZUR EINSENDUNG EINER BESCHWERDE

Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami (Beschwerdestelle) – Via Giuseppe Antonio Guattani 4 - 00161 ROM

PEC (zertifizierte E-Mail-Adresse): ufficio.reclami@pec.netinsurance.it



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Anhang Nr. 1 - Dokumente zur Abwicklung des Schadensfalls

FRAGEBOGEN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT - VERSICHERTER

(IN DRUCKSCHRIFT LESERLICH AUSZUFÜLLEN DURCH DEN VERSICHERTEN ODER EINE BEAUFTRAGTE PERSON)

Daten des/r Versicherten

Vor- und Nachname des/r Versicherten: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

(Bei im Ruhestand befindlicher Person auch den zuvor ausgeübten Beruf angeben)

Kinderzahl: _____ Steuernummer: _____

Ausweisdokument: _____ Ausweisnummer: _____

Anschrift: _____

Nummer der Police: _____

Falls der Versicherte nicht in der Lage ist, dieses Formular eigenhändig auszufüllen, bitte Vornamen (_____), Nachnamen (_____), Verhältnis zum Versicherten (Kind, Gatte, Geschwister _____) und Qualifikation (Betreuungsperson/Bevollmächtigter _____) der Person, die das Formular ausfüllt, angeben.

1. Medizinische Vorgeschichte

- A) An welchen Störungen, Krankheiten oder Beeinträchtigungen leiden Sie derzeit oder haben Sie in jüngerer Zeit gelitten?

Beschreiben Sie die derzeitigen Symptome: _____

Ist dieser Zustand auf einen Unfall zurückzuführen? Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, geben Sie bitte Näheres an: _____

- B) Beziehen Sie eine Invalidenrente, eine Erwerbsminderungsrente oder eine Frührente aus Gesundheitsgründen:

Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, geben Sie bitte die Art der Rente an: _____

seit: _____

Invaliditätsgrad: _____%

- C) Wann haben Sie sich zum ersten Mal wegen der unter Punkt A) beschriebenen Beschwerden an Ihren Arzt gewandt?

- D) Wann war zum ersten Mal wegen der unter Punkt A) beschriebenen Beschwerden eine ärztliche Behandlung nötig?

- E) Welche Art von Behandlung erfolgt derzeit und welche Medikamente nehmen Sie ein? _____

- F) Hat sich der unter Punkt A) beschriebene Zustand seit seinem Auftreten bis heute verschlechtert oder verbessert?



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

- G) Haben Sie in der Vergangenheit je unter den bei Punkt A) beschriebenen oder ähnlichen Beschwerden gelitten?
Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, erläutern Sie diese bitte näher, einschließlich Datum etwaiger ärztlicher Untersuchungen und Namen der aufgesuchten Ärzte: _____

- H) Benötigen Sie die ständige Betreuung durch eine andere Person? Ja ☐ Nein ☐

2. Angaben zum Schadensfall

- A) Falls Sie in einem Pflege- oder Altenheim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht sind, geben Sie bitte deren Namen und Anschrift an: _____

Einzugsdatum: _____

- B) Wenn Sie zuhause wohnen, geben Sie bitte Namen und Anschrift der Person an, die ggf. die häusliche Pflege leistet, sowie seit wann und wie häufig: _____

- C) Leben Sie allein? Ja ☐ Nein ☐

Falls nein, geben Sie bitte den Namen etwaiger Bezugspersonen an: _____

- D) Geben Sie bitte Namen und Anschrift Ihres derzeitigen behandelnden Arztes an: _____

Wenn Sie sich für Ihre derzeitigen Beschwerden an einen anderen Arzt oder an einen Facharzt gewandt haben, geben Sie bitte deren Namen und Anschrift an: _____

3. Angaben zur Art der Invalidität

- A) Waschen:

Sind Sie in der Lage, folgende Tätigkeiten selbständig zu verrichten?

Ein- und Aussteigen aus der Badewanne?	Ja ☐	Nein ☐
Sich in der Wanne Waschen?	Ja ☐	Nein ☐
Betreten und Verlassen der Dusche?	Ja ☐	Nein ☐
Sich in der Dusche Waschen?	Ja ☐	Nein ☐
Zufriedenstellendes Waschen des Ober- und Unterkörpers auf andere Art und Weise?	Ja ☐	Nein ☐



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Wenn dies nicht möglich ist, geben bitte Sie den Grund an, weshalb und welche Hilfe benötigt wird:

B) Ankleiden

Sind Sie in der Lage, sich vollständig ohne Hilfe anzukleiden? Ja ☐ Nein ☐

Wenn dies nicht möglich ist, geben Sie bitte an, was nicht möglich ist und welche Hilfe benötigt wird:

C) Essen

Sind Sie in der Lage, ohne Hilfe zu trinken? Ja ☐ Nein ☐

Sind Sie in der Lage, ohne Hilfe zu essen? Ja ☐ Nein ☐

Wenn dies nicht möglich ist, erläutern Sie bitte das Problem näher und geben Sie an, welche Hilfe benötigt wird:

D) Toilettenbenutzung

Sind Sie in der Lage, ihre Körperfunktionen zu kontrollieren und eine zufriedenstellende Körperhygiene aufrechtzuerhalten? Ja ☐ Nein ☐

Wenn dies nicht möglich ist, geben Sie bitte den Grund und die benötigte Hilfe an:

E) Fortbewegung

Sind Sie in der Lage, sich zuhause auf demselben Stockwerk ohne Hilfe von einem Zimmer ins andere zu begeben? Ja ☐ Nein ☐

Wenn dies nicht möglich ist, geben Sie bitte den Grund und die benötigte Hilfe an:

F) Transfer

Sind Sie in der Lage, sich ohne Hilfe zu setzen und von einem Stuhl aufzustehen, sich hinzulegen und vom Bett aufzustehen, sich vom Stuhl ins Bett oder umgekehrt umzusetzen?

Ja ☐ Nein ☐



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Wenn dies nicht möglich ist, geben Sie bitte den Grund und die benötigte Hilfe an:

Der/die Versicherte ist gebeten, alle für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit relevanten medizinischen Unterlagen (Entlassungsbericht nach Krankenhausaufenthalt, Atteste, Patientenakten usw.) beizulegen.

Datum: _____

Unterschrift _____

FRAGEBOGEN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT - ARZT

(IN DRUCKSCHRIFT LESERLICH AUSZUFÜLLEN DURCH DEN BEHANDELNDEN ARZT)

Daten des/r Versicherten

Vor- und Nachname des/r Versicherten: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

(Im Falle von Ruhestand auch den Beruf vor der Pensionierung angeben)

Kinderzahl: _____

Anschrift: _____

Nummer der Police: _____

VOM BEHANDELNDEN ARZT AUSZUFÜLLEN:

Daten des behandelnden Arztes:

Vor- und Nachname des behandelnden Arztes: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Der behandelnde Arzt ist gebeten, alle für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit relevanten medizinischen Unterlagen (Entlassungsbericht nach Krankenhausaufenthalt, Atteste, Patientenakten usw.) aufzuführen.

1. Sind Sie der behandelnde Arzt des/r Versicherten? Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, seit wann? _____

2. Zu welchem Datum, haben Sie den/die Versicherte/n zuletzt untersucht?

Wann haben Sie den/die Versicherte/n zum ersten Mal wegen der derzeitigen Symptome untersucht?

3. Einzelheiten zur Wohnung und derzeitigen Situation:

Lebt der/die Versicherte in der eigenen Wohnung? ☐
oder in einem Pflegeheim? ☐

A) Falls er in der eigenen Wohnung lebt:
Welche Pflege, Behandlung oder Hilfe benötigt er und wann?



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Benötigt der/die Versicherte die ständige Unterstützung durch eine dritte Person, um die grundlegenden Aktivitäten des alltäglichen Lebens zu verrichten? Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, wird die Unterstützung geleistet durch:

Verwandte, Freunde: ☐

Pflegedienst: ☐

Bei Pflegedienst bitte die wöchentlichen Stunden angeben: _____

Zusätzliche Anmerkungen: _____

B) Falls er in einem Pflege- oder Altenheim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht ist, bitte angeben:

Name: _____

Anschrift: _____

Einzugsdatum: _____

Ggf. Entlassungsdatum: _____

Ggf. Datum des Umzugs in eine andere gleichartige Einrichtung: _____

4. Gründe des Antrags auf Anerkennung der Pflegebedürftigkeit:

A) Datum des erstmaligen Auftretens von Schwierigkeiten, bei der Verrichtung der grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens: _____

B) Bei Unfall:

Unfalldatum: _____

Zurückgebliebene Unfallfolgen: _____

C) Bei Krankheit:

Diagnose: _____

Handelt es sich um eine wiederkehrende Krankheit: _____

Datum der Diagnose: _____

D) Derzeitige Behandlung?

Arzneimittel: _____

Krankenpflege: _____

Krankengymnastik/Ergotherapie: _____



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Sonstige: _____

- E) Besteht die Möglichkeit einer Besserung/Entwicklung des derzeitigen klinischen Zustands?

Kann der momentane klinische Zustand als gefestigt, nicht mehr in Entwicklung befindlich angesehen werden? _____

- F) Betreibt der/die Versicherte Alkoholmissbrauch oder hat er/sie dies in der Vergangenheit getan?

Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, in welchem Maße und seit wann: _____

Steht der Zustand der Pflegebedürftigkeit in Verbindung mit dem Alkoholmissbrauch? Ja ☐ Nein ☐

Etwaige Kommentare: _____

- G) Macht der/die Versicherte Gebrauch von Psychopharmaka, Drogen und Halluzinogenen (abgesehen von einer anerkannten therapeutischen Verwendung) oder hat er/sie dies in der Vergangenheit getan?

Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, welche Substanzen hat er verwendet, in welchem Umfang und seit wann: _____

Steht der Zustand der Pflegebedürftigkeit in Verbindung mit dem Gebrauch von Psychopharmaka, Drogen und Halluzinogenen? Ja ☐ Nein ☐

Etwaige Kommentare: _____

- H) Bezieht der/die Versicherte eine Invalidenrente, eine Erwerbsminderungsrente oder eine Frührente aus Gesundheitsgründen: Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, geben Sie bitte die Art der Rente an: _____

seit: _____

Invaliditätsgrad: _____%

- | | |
|----|--|
| 5. | Geben Sie bitte die medizinische Vorgeschichte des/r Versicherten an:
etwaige körperliche/geistige Erkrankungen und Unfälle |
|----|--|



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Exakte Diagnose	Datum der Diagnose	Art der ärztlichen Behandlung und etwaige Dauer	Zurückgebliebene Folgen



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

6. Detaillierte Beschreibung der Defizite der einzelnen Apparate:

A) BEWEGUNGSAPPARAT:

Obere Gliedmaße (OG) dominante Seite: rechts ☐ links ☐

Untere Gliedmaße (UG) dominante Seite: rechts ☐ links ☐

Etwaige Prothesen: _____

Lähmungen: ☐ OGR ☐ OGL ☐ UGR ☐ UGL ☐ Körperhälfte

Parese: ☐ OGR ☐ OGL ☐ UGR ☐ UGL ☐ Körperhälfte

B) ATMUNGSAPPARAT:

Klinische Elemente: Bronchorrhö ☐ Lungenhochdruck ☐
Erschöpfung ☐ Dyspnoe ☐

Paraklinische Elemente: LFT _____
(LFT: Lungenfunktionstest)

C) HERZ-KREISLAUF-SYSTEM:

Klinische Elemente: Angina: _____
Dyspnoe: _____

Paraklinische Elemente: _____
Daten und Ergebnisse des letzten EKG: _____

D) SEHAPPARAT:

Visus (nach Korrektur, in 1/10): RA: _____ LA: _____

E) HÖRORGANE:

F) VERDAUUNGSAPPARAT:



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

G) ENDOKRINES SYSTEM:

H) HARNTRAKT:

I) BLUTBILDENDE ORGANE UND IMMUNSYSTEM:

K) NEURO-PSYCHIATRISCHE SITUATION
AUSZUFÜLLEN NUR BEI SCHWER BEEINTRÄCHTIGENDEM KOGNITIVEM DEFIZIT

Ergebnisse von Psycho-Mental-Tests:

MMS: _____

Sonstige: _____

	Ja	Nein	Schwere 1: leicht 2: mittel 3: schwer
Wahnvorstellungen	☐	☐	1 2 3
Halluzinationen	☐	☐	1 2 3
Agitiertheit/Aggressivität	☐	☐	1 2 3
Depression/Dysphorie	☐	☐	1 2 3
Angst	☐	☐	1 2 3
Apathie/Gleichgültigkeit	☐	☐	1 2 3

Beurteilung der Störungen:			
	Keine Schwierigkeiten	Mäßige Schwierigkeiten	Erhebliche Schwierigkeiten
Sprechen	☐	☐	☐

Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

Akustische Sprachwahrnehmung und Sprachverständnis	☐	☐	☐
Orientierung in der gewohnten Umgebung	☐	☐	☐
Erinnerung an kürzliche Ereignisse	☐	☐	☐
Erinnerung an vergangene Ereignisse	☐	☐	☐

7. Beurteilung des Selbständigkeitsgrads

Welche der folgenden Tätigkeiten ist der/die Versicherte in der Lage/nicht in der Lage auszuführen?

A) Waschen:

Ist der/die Versicherte in der Lage, eine angemessene Körperhygiene aufrechtzuerhalten? Fähigkeit, sich ohne die Hilfe einer dritten Person in der Badewanne oder Dusche zu waschen, in die Badewanne oder die Dusche hinein- und wieder herauszusteigen, oder die Fähigkeit, auf andere Weise den Ober- und Unterkörper zufriedenstellend zu waschen (Rasieren, Kämmen, Zähneputzen).

Alles allein, problemlos

Ja ☐ Nein ☐

Alles allein, mit Schwierigkeiten

Ja ☐ Nein ☐

Mit partieller Unterstützung für einige Körperteile

Ja ☐ Nein ☐

Trotz Einsatz spezieller Hilfsmittel ist der/die Versicherte für die gesamte Körperhygiene vollständig auf die Unterstützung durch eine andere Person angewiesen.

Ja ☐ Nein ☐

Zusätzliche Anmerkungen: _____

B) Ankleiden

Ist der/die Versicherte in der Lage, sich anzukleiden?

Fähigkeit, ohne die Hilfe durch eine andere Person jede Art von Kleidungsstück, einschließlich spezieller Kleidungsstücke oder Hilfsmittel, die für die Art von Behinderung des/r Versicherten geeignet sind, für den Ober- oder Unterkörper an- und auszuziehen, zu- und aufzuknöpfen. Die Fähigkeit, Schnürsenkel zu binden/lösen und/oder Strümpfe oder Socken an-/auszuziehen wird nicht als maßgeblich erachtet.

Alles allein, problemlos

Ja ☐ Nein ☐

Alles allein, mit Schwierigkeiten

Ja ☐ Nein ☐

Mit partieller Hilfe für das An- und Ausziehen, Zu- und Aufknöpfen bestimmter Kleidungsstücke.

Ja ☐ Nein ☐

Trotz Einsatz spezieller Hilfsmittel ist der/die Versicherte für das An- und Auskleiden vollständig auf die Unterstützung durch eine andere Person angewiesen.

Ja ☐ Nein ☐

Zusätzliche Anmerkungen: _____



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

C) Essen

Ist der/die Versicherte in der Lage, selbständig zu essen?

Fähigkeit, ohne Hilfe durch eine andere Person aus einem Glas zu trinken und von anderen zubereitete Speisen von einem Teller zu essen.

Alles allein, problemlos

Ja ☐ Nein ☐

Alles allein, mit Schwierigkeiten

Ja ☐ Nein ☐

Der/die Versicherte benötigt partielle Hilfe, zum Beispiel zum Zurechtschneiden der Speisen

Ja ☐ Nein ☐

Trotz Einsatz spezieller Hilfsmittel ist der/die Versicherte für die Ernährung vollständig auf die Unterstützung durch eine andere Person angewiesen.

Ja ☐ Nein ☐

Zusätzliche Anmerkungen: _____

D) Toilettenbenutzung

Ist der/die Versicherte in der Lage, selbständig die Toilette zu benutzen?

Fähigkeit ggf. mit Einsatz von speziellen Hilfsmitteln und Kleidungsstücken, ohne die Hilfe einer dritten Person die eigenen Körperfunktionen (Miktion und Stuhlgang) zu kontrollieren und ein annehmbares Niveau körperlicher Hygiene zu bewahren.

Alles allein, problemlos

Ja ☐ Nein ☐

Alles allein, mit Schwierigkeiten oder speziellen Hilfsmitteln

Ja ☐ Nein ☐

Mit Unterstützung für bestimmte Körperfunktionen

Ja ☐ Nein ☐

Trotz Einsatz spezieller Hilfsmittel ist der/die Versicherte für die Körperfunktionen vollständig auf die Unterstützung durch eine dritte Person angewiesen.

Ja ☐ Nein ☐

Zusätzliche Anmerkungen: _____

E) Fortbewegung

Ist der/die Versicherte in der Lage, sich in der Wohnung fortzubewegen?

Fähigkeit, sich zuhause auf demselben Stockwerk, ggf. unter Einsatz technischer Ausrüstung, ohne Hilfe durch eine andere Person von einem Zimmer ins andere zu begeben.

Alles allein, problemlos

Ja ☐ Nein ☐

Alles allein, mit Schwierigkeiten oder speziellen Hilfsmitteln (Stock, Krücken, Rollator, Rollstuhl)

Ja ☐ Nein ☐

Mit Hilfe für bestimmte Bewegungsabläufe

Ja ☐ Nein ☐

Trotz Einsatz spezieller Hilfsmittel ist der/die Versicherte für jegliche Fortbewegung im Innern der Wohnung vollständig auf die Unterstützung durch eine dritte Person angewiesen.

Ja ☐ Nein ☐

Zusätzliche Anmerkungen: _____



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämienzahlung für lebenslange Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Temporäre Todesfallversicherung

F) Transfer

Ist der/die Versicherte in der Lage, Transfervorgänge selbständig durchzuführen?

Fähigkeit, sich ggf. unter Einsatz spezieller Hilfsmittel aber ohne die Hilfe durch eine andere Person zu setzen und von einem Stuhl aufzustehen, sich hinzulegen und vom Bett aufzustehen, sich vom Stuhl ins Bett oder umgekehrt umzusetzen.

Alles allein, problemlos

Ja ☐ Nein ☐

Alles allein, mit Schwierigkeiten oder speziellen Hilfsmitteln

Ja ☐ Nein ☐

Mit Hilfe für bestimmte Bewegungsabläufe

Ja ☐ Nein ☐

Trotz Einsatz spezieller Hilfsmittel ist der/die Versicherte für jegliche Fortbewegung im Innern der Wohnung vollständig auf die Unterstützung durch eine dritte Person angewiesen. Ja ☐ Nein ☐

Zusätzliche Anmerkungen: _____

Datum: _____

Unterschrift und Stempel _____