

VERSICHERUNGSVERTRAG

PROTECTION LTC

Versicherungsvertrag für eine Lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

DIESE INFORMATIONSENTLAGE ENTHALTEN:

- PRODUKTINFO LEBEN
- ZUSÄTZLICHE PRODUKTINFO LEBEN
- VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN MIT GLOSSAR
- FAKSIMILE DES VERSICHERUNGSANTRAGS
- UNTERLAGEN FÜR DIE AUSZAHLUNG DER RENTE (ANH. 1)

IST DEM VERSICHERUNGSNEHMER VOR DER UNTERZEICHNUNG DER POLICE AUSZUHÄNDIGEN.

ERSTELLUNGSDATUM DIESER INFORMATIONSENTLAGE 06/2025

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

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

Versicherungsvertrag Langzeitpflege (Long Term Care)



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

Net Insurance Life S.p.A.

Ausg. 06/2025

Die vorliegende Produktinfo Leben ist die neueste verfügbare Ausgabe

PROTECTION LTC

Die vollständigen vorvertraglichen Informationen und Vertragsinformationen zu dem Produkt werden in anderen Dokumenten erteilt.

Art der Versicherung

Versicherungsvertrag für eine Lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle des Eintretens von Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen.



Was ist versichert? / Welche Leistungen sind vorgesehen?

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (Obligatorische Deckung)

Wenn Sie als Versicherter während der Laufzeit der Versicherung nicht mehr in der Lage sind, 4 von 6 grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (wie Waschen, Ankleiden, Essen, Fortbewegung, Transfer, Toilettenbenutzung) zu bewerkstelligen, oder wenn ein kognitives Defizit besteht, verpflichtet sich die Versicherungsgesellschaft dazu, eine lebenslange, monatliche, zum Monatsende fällige Rente ohne Wertanpassung auszuzahlen, deren vom Versicherungsnehmer gewählter Betrag zwischen einem Minimum von 500 Euro und einem Maximum von 2.500 Euro pro Monat variieren kann.

Temporäre Todesfallversicherung (Fakultative Deckung)

Bei Ableben des Versicherten bis zum 79. Jahr des Versicherungsalters verpflichtet sich die Versicherungsgesellschaft zur einmaligen Auszahlung eines Kapitalbetrags zwischen 5.000 Euro und 25.000 Euro an den festgelegten Begünstigten, wobei es sich um ein Vielfaches der Rente für Pflegebedürftigkeit handelt. Diese Deckung erlischt ferner mit Beginn der Zahlungen der Rente für Pflegebedürftigkeit.



Was ist NICHT versichert?

Nicht versicherungsfähig sind:

- ✗ Versicherungsnehmer/Versicherte, deren Haupt- oder Steuerwohnsitz nicht in Italien liegt;
- ✗ Versicherte, deren Versicherungsalter nicht zwischen 18 und 75 Jahren liegt;
- ✗ Versicherte, die den im Versicherungsantrag enthaltenen Fragebogen nicht unterzeichnet haben;
- ✗ Versicherte, die eine Zahlung oder Rente für eine mindestens 10%ige Invalidität beziehen oder beantragt haben bei einer Versicherungsgesellschaft, dem Unfallversicherer INAIL, dem Rentenversicherer INPS oder anderen Fürsorge-/Vorsorgeeinrichtungen;
- ✗ Versicherte, die bereits als pflegebedürftig anerkannt worden sind, oder wenn diesbezügliche Verfahren für sie laufen.



Gibt es Deckungsgrenzen?

- ! Nach Ablauf von 30 Tagen ab Fälligkeit der auf das erste Versicherungsjahr folgenden, nicht bezahlten Prämien wird der Vertrag momentan aufgehoben. Schadensfälle, die während einer Aufhebung der Versicherung eintreten, sind nicht entschädigungsfähig.
- ! Ferner sind Wartezeiten vorgesehen, während derer der Versicherte keinen Anspruch auf Leistungen hat, da die Deckungen noch nicht in Kraft getreten sind. Im Einzelnen: 1 Jahr, falls der Zustand der Pflegebedürftigkeit infolge einer Krankheit eintritt, 3 Jahre, falls der Zustand der Pflegebedürftigkeit die Folge einer Nerven- oder Geisteskrankheit mit organischem Ursprung ist, 180 Tage, falls es zum Ableben des Versicherten infolge einer Krankheit kommt.
- ! Die Leistung der Rente unterliegt einer Karenzzeit von 90 Tagen ab Datum der Meldung des Zustands der Pflegebedürftigkeit.



Wo gilt der Versicherungsschutz?

- ✓ Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt. Der Zustand der Pflegebedürftigkeit muss von einem Arzt festgestellt werden, der in Italien tätig ist.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Der Versicherte hat der Versicherungsgesellschaft eine etwaige Erholung von seiner Pflegebedürftigkeit binnen 60 Tagen nach Kenntnisnahme mitzuteilen. Ferner haben die Erben des Versicherten die Gesellschaft binnen 30 Tagen nach dem Datum des Ablebens über dessen Tod zu informieren.
- Wird die Auszahlung der Leistung angefordert bzw. tritt die Pflegebedürftigkeit ein, hat der Versicherte oder eine für ihn handelnde Person die Versicherungsgesellschaft 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 „Fragebogen zur Pflegebedürftigkeit - Versicherter“ sowie der „Fragebogen 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 sich die Versicherungsgesellschaft 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 direkt zu Untersuchungen zu senden.
- Im Falle des Ablebens des Versicherten haben dessen Rechtsnachfolger die Versicherungsgesellschaft schriftlich zu informieren und dieser Meldung die gesamten angeforderten Unterlagen beizulegen. Die Versicherungsgesellschaft kann nach Information über das Ableben ferner bei Vorliegen eines besonderen Untersuchungsbedarfs weitere Unterlagen verlangen.



Wann und wie hat die Zahlung zu erfolgen?

Die Entrichtung der festen Jahresprämie ist vom Versicherungsnehmer anhand der gesetzlich zulässigen und in der Police angegebenen Zahlungsmethode zu leisten, indem der vereinbarte Betrag von der Bank auf das Konto der Versicherungsgesellschaft überwiesen wird. Bei Auflösung der Geschäftsbeziehung des Versicherungsnehmers zur Bank, bei welcher der Vertrag abgeschlossen wurde, hat der Versicherungsnehmer die weiteren Jahresprämien zur Aufrechterhaltung des Vertrags anhand einer mit der Versicherungsgesellschaft vereinbarten Zahlungsmethode zu entrichten.

Die Jahresprämie kann nach Wahl des Versicherungsnehmers ohne zusätzliche Kosten in halbjährliche oder monatliche Raten unterteilt werden. Deren Höhe ist abhängig von den aktivierten Deckungen, dem versicherten Betrag und dem Versicherungsalter des Versicherten.

Wird eine Unterteilung der Prämie vereinbart, befreit dies den Versicherungsnehmer nicht von der Verpflichtung, die gesamte Jahresprämie zu entrichten.



Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?

- Für die Deckung der Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC) entspricht die Vertragslaufzeit der Lebensdauer des Versicherten. Für die Deckung Temporäre Todesfallversicherung (TTV) hingegen ist die Vertragslaufzeit mehrjährig und endet im 79. Jahr des Versicherungsalters des Versicherten am Tag und Monat des Inkrafttretens der Versicherung.
- Die Versicherung tritt um 24:00 Uhr des in der Police angegebenen Datums in Kraft, wenn die Prämie bereits entrichtet wurde; andernfalls um 24:00 Uhr des Zahlungstages.



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

Der Versicherungsantrag kann vom Versicherungsnehmer bis zum Moment vor dem Vertragsabschluss widerrufen werden. Nach Vertragsabschluss hat der Versicherungsnehmer ferner das Recht, innerhalb von 30 Tagen ab Datum des Inkrafttretens vom Vertrag zurückzutreten.

Der Versicherungsnehmer teilt der Versicherungsgesellschaft seinen Widerrufs- oder Rücktrittswunsch durch Übermittlung einer unterzeichneten Erklärung beliebig auf einem der folgenden Wege mit:

- per Einschreiben an die Adresse: Net Insurance Life S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien;
- - per herkömmlicher oder zertifizierter E-Mail an die Adresse wecare@netinsurance.it.

Die Einstellung der Prämienzahlung bewirkt, mit Ausnahme des Falles Wiederinkraftsetzung und Kürzung, die Auflösung des Vertrags, wobei die einbezahlten Prämien der Versicherungsgesellschaft anheimfallen.



Sind Rückkäufe oder Kürzungen vorgesehen? ☒ JA ☐ NEIN

- Binnen 6 Monaten ab Fälligkeit der ersten nicht bezahlten Prämienrate kann die Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden, indem die säumigen Prämien bezahlt werden.
- Nach Ablauf von 6 Monaten ab Fälligkeit der ersten nicht bezahlten Prämienrate sowie maximal innerhalb einer Frist von 24 Monaten ab genannter Fälligkeit kann die Versicherung auf Beantragung des Versicherungsnehmers und mit schriftlicher Annahme durch die Versicherungsgesellschaft wieder in Kraft gesetzt werden.
- Der Vertrag schreibt die Zahlung einer Mindestanzahl von zehn Jahresbeiträgen der Police vor, um Anspruch auf die gekürzte Leistung zu erhalten. In diesem Fall bleibt die Versicherung „auf Lebenszeit“ bestehen, jedoch mit gekürzter Leistung.
- Da es sich bei der vorliegenden um einen reinen Risikovertrag handelt, ergibt sich zu keinem Moment ein Rückkaufswert.

Versicherungsvertrag Langzeitpflege (Long Term Care)

Ergänzung zur vorvertraglichen Information für Versicherungsprodukte der Lebenssparte,
die keine Investmentversicherungen sind
(Zusätzliche Produktinfo Leben)

Net Insurance Life S.p.A.

PROTECTION LTC

Ausg. 06/2025 – Stand 02-2026

Die vorliegende zusätzliche Produktinfo Leben ist die neueste verfügbare Ausgabe



Zweck

Das vorliegende Dokument ergänzt und vervollständigt die Angaben des Dokuments zur vorvertraglichen Information für die Versicherungsprodukte der Lebenssparte (Produktinfo Leben), die keine Investmentversicherungen sind, und dient dem potentiellen Versicherungsnehmer für ein genaueres Verständnis der Merkmale des Produkts, insbesondere hinsichtlich der Deckungen, Einschränkungen, Ausschlüsse, Kosten und der Vermögenslage des Unternehmens.

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

Gesellschaft

Net Insurance Life S.p.A. – Aktiengesellschaft, Teil der Versicherungsgruppe Poste Vita - Nr. 43 im Verzeichnis der Versicherungsgruppen beim Kontrollorgan IVASS - Via Giuseppe Antonio Guattani 4 - 00161 Rom, Tel. 06 89326.1 - Fax 06 89326.800; Website: www.netinsurance.it; E-Mail: info@netinsurancelife.it; PEC (zertifizierte E-Mail): netinsurance@pec.netinsurancelife.it.

Das Reinvermögen von Net Insurance Life S.p.A. beläuft sich auf 51.141.876 € und das wirtschaftliche Ergebnis des Referenzzeitraums beträgt 17.941.625 €.

Der Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio) für die Solvabilitätskapitalanforderung beträgt 229,54%.

Sämtliche Angaben stammen aus dem Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31.12.2024, der im Internet unter dem folgenden Link aufgerufen werden kann: <http://www.netinsurance.it>.

Der Vertrag unterliegt italienischem Recht.

Produkt



Was ist NICHT versichert?

Ausgeschlossene Risiken

Zusätzlich zu den Angaben in der Produktinfo Leben gelten für die Deckungen Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC) und Temporäre Todesfallversicherung (TTV) die folgenden Ausschlüsse:

- Vorsatz des Versicherungsnehmers und Versicherten;
- Beteiligung des Versicherten und/oder Versicherungsnehmers an Vorsatzdelikten;
- 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;
- 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.viaggiaresicuri.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;
- 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;
- 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;
- 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; – 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; – 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; – Missbrauch von Alkohol und/oder Psychopharmaka, nicht therapeutische Verwendung von Drogen und Halluzinogenen. Darüber hinaus gelten folgende weitere Ausschlüsse: – 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, Freestyle-Skiing, 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; – 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).
--	---



Gibt es Deckungsgrenzen?

Abgesehen von den Angaben in der Produktinfo Leben gilt die Temporäre Todesfallversicherung (TTV) nicht, wenn der Versicherte innerhalb der 180 direkt auf das Datum des Inkrafttretens der Versicherung folgenden Tage an einer Krankheit verstirbt. Die Wartezeit gilt nicht, wenn der Tod des Versicherten direkt 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, postvaksinale Enzephalitis, Wundstarrkrampf;
- anaphylaktischen Schock.



An wen richtet sich dieses Produkt?

Dieses Produkt richtet sich an Kunden, die sich selbst oder einen anderen Versicherten durch eine finanzielle Unterstützung in der Form einer lebenslangen, monatlichen Rente für den Fall der Pflegebedürftigkeit schützen und ggf. die Begünstigten durch eine finanzielle Unterstützung für den Fall des Vorversterbens absichern wollen.

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

- Prozentuale Belastung der Prämie von 10%.

WIE WERDEN BESCHWERDEN EINGEREICHT UND STREITIGKEITEN BEREINIGT?

Beim Versicherungsunternehmen	Etwaige Beschwerden in Bezug auf den Vertrag oder die Versicherungsdienstleistung gegenüber der Versicherungsgesellschaft oder dem zuständigen Versicherungsvermittler sind schriftlich (per E-Mail oder zertifizierter E-Mail (PEC), Post, Fax) bei der Abteilung Beschwerden (Ufficio Reclami) einzureichen: • PEC (zertifizierte E-Mail-Adresse): ufficio.reclami@pec.netinsurance.it • Postadresse: NET INSURANCE S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani 4 - 00161 ROM • Fax +39 06 89326.570 Die Beschwerde muss die folgenden Angaben enthalten: • Vor- und Nachname, vollständige Adresse und Telefonnummer des Verfassers; • Police-Nummer und Name des Versicherungsnehmers.
---	---

	- Nummer und Datum des gegenständlichen Schadensfalls; Bezeichnung der Person oder der Personen, deren Tätigkeit beanstandet wird; kurze und umfassende Beschreibung des Beschwerdegrundes; - alle anderen Angaben und nützlichen Unterlagen zur Beschreibung der Umstände. Die Versicherungsgesellschaft hat diese Beschwerde laut geltender Gesetzgebung innerhalb von 45 Tagen ab Eingang zu beantworten. Die erwähnte Antwortfrist kann bei Beschwerden, die das Verhalten eines Versicherungsagenten oder eines Mitarbeiters/Arbeitnehmers betreffen, um weitere 15 Tagen verlängert werden, um deren Anhörung zu gewährleisten und es diesen laut geltender Gesetzgebung zu ermöglichen, die nötigen Ergänzungen zur Untersuchung beizutragen sowie ihren Standpunkt in Bezug auf den Beschwerdegegenstand vorzubringen. Wird der Beschwerde nicht oder nur teilweise stattgegeben, enthält die Antwort eine eindeutige Stellungnahme der Gesellschaft und des betroffenen Versicherungsagenten in Bezug auf die Beschwerde bzw. dazu, dass ihr nicht stattgegeben wurde. Für detaillierte Informationen verweisen wir auf die Informationen in der Rubrik Reklamationen der Website www.netinsurance.it.
Bei der Aufsichtsbehörde IVASS	Bei nicht zufriedenstellendem Ergebnis oder verspäteter Beantwortung der Beschwerde können Sie sich an die Aufsichtsbehörde IVASS wenden, Via del Quirinale 21 - 00187 Rom, Fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info unter: www.ivass.it .
VOR BESCHREITUNG DES RECHTSWEGS können alternative Verfahren zur Streitbeilegung in Anspruch genommen werden, unter anderem:	
Versicherungsombudsmann ODER anderes System zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten im Rahmen des FIN-NET (Financial Dispute Resolution Network)	Durch Antrag: - beim Versicherungsombudsmann über das auf dessen Website bereitstehende Portal (www.arbitroassicurativo.org), auf dem die Voraussetzungen für die Zulassung, weitere Informationen zur Antragseinreichung selbst sowie weitere nützliche Angaben eingesehen werden können oder - bei einem anderen System zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten im Rahmen des FIN.NET, dem das Unternehmen beigetreten ist oder dem es gemäß Art. 2, Abs. 3 des Dekrets des Ministeriums für Unternehmen und Made in Italy Nr. 215 vom 6. November 2024 untersteht.
Schlichtung	Durch Einschaltung einer der Schlichtungsstelle, die im Verzeichnis des Justizministeriums aufgeführt sind, das auf der Website www.giustizia.it konsultiert werden kann. (Gesetz Nr. 98 vom 9.8.2013)
Verhandlung mit Rechtsbeistand	Auf Antrag des eigenen Rechtsbeistands bei der Versicherungsgesellschaft.
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://www.ec.europa.eu/odr) seinen Sitz hat, indem das Verfahren FIN - NET aktiviert wird, oder direkt bei der Aufsichtsbehörde IVASS, die dann für die Weiterleitung an das genannte System und die Benachrichtigung des Beschwerdeführers sorgen wird.
BESTEUERUNG	
Auf den Vertrag anwendbare Steuer	Die zum Zwecke der Ausführung von Lebensversicherungsverträgen bezahlten Prämien sind von der Versicherungssteuer befreit. Für die an die Versicherungsgesellschaft bezahlten Prämien wird bei der Einkommenssteuer ein Steuerabzug von 19% der Prämien selbst bis zu der von der geltenden Regelung vorgesehenen Grenze zuerkannt. Die beim Versterben des Versicherten an natürliche Personen ausgezahlten Kapitalbeträge sind weder einkommens- noch erb- noch schenkungssteuerpflichtig.
Worin besteht das Recht auf Vergessenwerden von Krebserkrankungen?	
Recht auf Vergessenwerden von Krebserkrankungen	Wenn bei dem Beitretenden/Versicherten in der Vergangenheit eine Krebserkrankung aufgetreten ist, deren aktive Behandlung entsprechend den Bestimmungen von Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 sowie der diesbezüglichen Umsetzungsdekrete ohne Rezidive seit über zehn Jahren abgeschlossen ist, so ist er weder verpflichtet, Angaben zu dieser Vorerkrankung zu tätigen, noch sich jedweder Art von diesbezüglicher Kontrolle (bspw. ärztlicher Untersuchung) zu unterziehen. Dieser Zeitraum wird von zehn auf fünf Jahre reduziert, wenn die Erkrankung vor dem 21. Geburtstag aufgetreten war. Für die von Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 und dessen Umsetzungsdekreten eigens aufgeführten Krebserkrankungen gelten kürzere Zeiträume, die jeweils in der Tabelle angegeben sind, welche auf der Website des Unternehmens unter folgendem Link eingesehen werden kann:

	https://www.netinsurance.it/comunicazioni/diritto-alloblio-oncologico/
Attest über das Vorliegen der Voraussetzungen für das Vergessenwerden von Krebserkrankungen	Der Beitretende/Versicherte, der vor dem Abschluss oder der Verlängerung des Versicherungsvertrags Informationen zu seinem Gesundheitszustand mitgeteilt hat, die sich auf frühere Krebserkrankungen beziehen, deren aktive Behandlung ohne Rezidive beendet ist, sendet das ausgestellte Attest entsprechend den Bestimmungen von Gesetz Nr. 193 aus dem Jahr 2023 sowie von dessen Umsetzungsdekreten umgehend an das Versicherungsunternehmen oder den Vermittler.
Auswirkungen des Rechts auf Vergessenwerden von Krebserkrankungen für die Unternehmen	Ist der für das Recht auf Vergessenwerden von Krebserkrankungen vorgesehene Zeitraum verstrichen, können ggf. bereits erfasste Daten nicht für eine Änderung der Vertragsbedingungen, für die Beurteilung des Versicherungsrisikos oder der Zahlungsfähigkeit des Beitretenden/Versicherten verwendet werden. Die Unternehmen sind verpflichtet, Daten mit Bezug auf frühere onkologische Erkrankungen binnen 30 Tagen ab Erhalt des Attests endgültig zu löschen, ohne dass dabei Kosten für den Beitretenden/Versicherten entstehen dürfen. Vereinbarte Vertragsklauseln, die den Bestimmungen von Art. 2, Abs. 1 bis 5 von Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 widersprechen, sind nichtig, während Wirksamkeit und Gültigkeit des Vertrags bestehen bleiben. Die Nichtigkeit kommt ausschließlich zugunsten des Versicherungsnehmers oder Versicherten zu tragen und kann von Amts wegen jederzeit und in jeder Phase des Verfahrens festgestellt werden.
FÜR DIESEN VERTRAG VERFÜGT DAS UNTERNEHMEN ÜBER EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN BEREICH (SOGENANNT <i>HOME INSURANCE</i>). NACH VERTRAGSABSCHLUSS KÖNNEN SIE DAHER DIESEN BEREICH EINSEHEN UND FÜR DIE ONLINE-VERWALTUNG DES VERTRAGS VERWENDEN.	

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

Inhalt

VORWORT	2
KONTAKTDATEN.....	3
GLOSSAR	4
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	6
Art. 2.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC).....	6
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.....	7
Art. 6 – Abgedeckte Leistungen	8
Art. 6.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC).....	8
Art. 6.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	8
Art. 7 - Zahlung der Prämie	8
Art. 7.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC).....	9
Art. 7.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	9
Art. 8 - Wiederinkraftsetzung	9
Art. 9 - Kürzung	9
Art. 9.1 - Einstellung der Prämienzahlung nach über zehnjähriger Vertragslaufzeit.	9
Art. 9.2 - Einstellung der Prämienzahlung vor zehnjähriger Vertragslaufzeit	9
Art. 10 - Revision der Prämie	9
Art. 11 – Ausschlüsse	10
Art. 12 - Wartezeit.....	11
Art. 12.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	11
Art. 12.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	11
Art. 13 - Neuprüfung der Pflegebedürftigkeit	12
Art. 14 - Ärztlicher Schlichtungsausschuss	12
Art. 15 - Widerruf des Antrags.....	13
Art. 16 - Rücktrittsrecht	13
Art. 17 - Kündigung	13
Art. 18 - Leistungsempfänger.....	13
Art. 18.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	13
Art. 18.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	13
Art. 19 - Bevollmächtigter	13
Art. 20 - Pfand und Vinkulierung	14
Art. 21 - Unpfändbarkeit und Beschlagnahmefreiheit	14
Art. 22 - Schadensmeldung - Unterlagen, die für die Auszahlung der Leistungen einzureichen sind.....	14
Art. 22.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	14
Art. 22.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	15
Art. 23 - Steuern und Gebühren	15
Art. 24 - Verjährung	15
Art. 25 - Gerichtsstand und Vermittlungsverfahren.....	15
Art. 26 - Home Insurance (Geschützter Bereich).....	16
Art. 27 - Verweis auf geltendes Recht	16
INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ	1
FORMULAR VERSICHERUNGSANTRAG	1
ANHANG NR. 1 - DOKUMENTE ZUR ABWICKLUNG DES SCHADENSFALLS	1

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

VORWORT

PROTECTION LTC ist eine Versicherung auf Lebenszeit, die dem Versicherten finanzielle Unterstützung in der Form einer Lebenslangen Monatsrente im Falle der Pflegebedürftigkeit garantiert. Zusätzlich bietet sie die Möglichkeit, eine Temporäre Todesfallversicherung zugunsten der Leistungsempfänger für den Fall des Vorversterbens des Versicherten zu aktivieren.

Zum besseren Verständnis wird das folgende vereinfachende Schema wiedergegeben:

DECKUNGEN	MODUS
Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)	Obligatorisch
Temporäre Todesfallversicherung (TTV)	Fakultativ

Die auf nachstehenden Seiten aufgeführten Versicherungsbedingungen sind fester Bestandteil der vom Versicherungsnehmer unterzeichneten Police. Die Versicherung gilt ausschließlich für die auf dem Formular der Police gedruckten Deckungen und wird für die dort angegebenen Deckungssummen und/oder Höchstbeträge geleistet. Die für die unterschiedlichen Deckungen jeweils vorgesehenen Wartezeiten, Selbstbehalte und Entschädigungsgrenzen sind im Innern der vorliegenden Versicherungsbedingungen angegeben.

Die auf der Police angegebenen Versicherungsdeckungen sind wirksam, wenn die diesbezügliche Prämie entrichtet worden ist.

Hinweis

Zur Erleichterung von Lesen und Verständnis des Vertragstextes wurden gemäß gesetzesvertretendem Dekret 209/05 die Klauseln der Versicherungsbedingungen, in denen auf Verlust, Nichtigkeit oder Einschränkungen der Deckungen - d.h. auf Nachteile zu Lasten des Versicherungsnehmers oder Versicherten - hingewiesen wird, entweder durch farbige Hinterlegung oder durch Fettdruck optisch hervorgehoben.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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

SONSTIGE INFORMATIONSANFRAGEN

- Kostenlose Rufnummer: 800 9096 44 (Contact Center)
- Website: www.netinsurance.it/wecare
- E-Mail: wecare@netinsurance.it

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
- Fax +39 06 89326570

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

GLOSSAR

Im Text der Versicherungsbedingungen kommen die folgenden Begriffe häufig vor, deren Bedeutung für Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnehmer nachstehend erläutert wird. Diese Bedeutung ist maßgeblich für die Auslegung der vertraglichen Regelungen.

Definitionen

Anhang

Ein Dokument, das fest zur Police dazugehört und entweder gemeinsam mit dieser oder im Anschluss daran ausgehändigt wird, um einige zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem 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.

Versicherung

Versicherungsvertrag, mit dem die Versicherungsgesellschaft 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.

Begünstigter oder Leistungsempfänger

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.

Kostenanteile

Jener Teil der vom Versicherungsnehmer bezahlten Prämie, der von der Versicherungsgesellschaft 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.

Versicherungsgesellschaft

Net Insurance Life S.p.A.

Abschluss des Versicherungsvertrags

Der Moment, in dem der Versicherungsnehmer von der Annahme des Versicherungsantrags durch die Versicherungsgesellschaft erfährt.

Versicherungsbedingungen

Die Gesamtheit der Vertragsklauseln, welche die Versicherung regeln.

Interessenkonflikt

All jene Situationen, in denen die Interessen der Versicherungsgesellschaft 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 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.

Rücktrittsrechts

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.

KONTROLLORGAN IVASS

Für die Aufsicht über Versicherungsunternehmen zuständige Einrichtung. Namensänderung von ISVAP seit dem 1. Januar 2013.

Auszahlung

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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

LTC (LTC)

Abkürzung für Langzeitpflege (Long Term Care).

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 Mindestkapitalanforderung, die die Versicherungsgesellschaft 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 definitive Unfähigkeit, 4 der 6 Aktivitäten des täglichen Lebens selbständig zu verrichten.

Parteien

Die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft im Falle festgestellter Pflegebedürftigkeit an den Leistungsempfänger zahlt.

Widerruf

Anspruch des Versicherungsnehmers, den Versicherungsantrag vor Abschluss des Vertrags (d.h. bevor die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft.

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

Deckungsrückstellung

Diese stellt die Zahlungsverpflichtung dar, welche die Versicherungsgesellschaft gegenüber den Versicherten angesammelt hat. Sie besteht aus der Rückstellung eines Teils der von den Versicherungsnehmern einbezahlten Tarifprämien.

Ablaufdatum

Das Datum, zu dem die Wirkung der Versicherung endet.

Informationsunterlagen

Die Gesamtheit der Vertragsunterlagen (Produktinfo Leben, Zusätzliche Produktinfo, Versicherungsbedingungen samt Glossar), die dem Versicherungsnehmer vor Unterzeichnung der Police zu übergeben sind.

Schadensfall

Eintreten des versicherten Risikoereignisses.

Ausstellungskosten

Kosten, die normalerweise aus dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellten, absoluten Festbeträgen für die Ausstellung des Versicherungsvertrags bestehen.

TTV

Abkürzung für die Leistung Temporäre Todesfallversicherung.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Art. 1 - Gegenstand der Versicherung

Die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft 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.

Die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft die Leistung gemäß nachstehendem Art. 1.2 (falls aktiviert) auszahlen.

Die Erben des Versicherten haben die Versicherungsgesellschaft 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 der Versicherungsgesellschaft zurückzuerstatten.

Ab Beginn der Rentenzahlung kann die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft 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.

Überlebt der Versicherte das Ende der Laufzeit der Versicherung, gilt diese als erloschen und die Prämie fällt der Versicherungsgesellschaft anheim, da sie dazu verwendet wird, für das mit der Alterssterblichkeit verbundene Versicherungsrisiko aufzukommen. Ferner sieht die Versicherung keinen Rückkauf vor.

Diese Deckung ist nicht wirksam, wenn die Versicherungsgesellschaft 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.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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 die Versicherungsgesellschaft 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.

Die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft 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:

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 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.

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 der Versicherungsgesellschaft bekannt geworden sind bzw. bevor diese ihren 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.

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.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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 Geriaters (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.

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.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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

Art. 7.1 - Rente bei Pflegebedürftigkeit (LTC)

Angesichts dieser besonderen Versicherungsform gelten die Zahlung der Prämie ebenso wie der von der Versicherungsgesellschaft 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 der Versicherungsgesellschaft 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 der Versicherungsgesellschaft 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 ab 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 mit schriftlicher Annahme durch die Versicherungsgesellschaft 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:

Art. 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.

Art. 9.2 - Einstellung der Prämienzahlung vor zehnjähriger Vertragslaufzeit

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 der Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft das Recht vor, im Laufe der Versicherung die für die Berechnung der Prämie verwendeten technischen Grundlagen zu revidieren.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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 die Versicherungsgesellschaft dazu, mindestens 90 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahrs die neu für die kommenden Jahre zu entrichtende Prämie mitzuteilen.

Die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft schriftlich mindestens 45 Tage vor Jährung des Versicherungsabschlussdatums 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

Es wird vorausgeschickt, dass Personen nicht versicherbar sind, die zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Versicherungsantrags:

- eine Zahlung oder 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 wenn diesbezügliche Verfahren für sie laufen.

Das Pflegebedürftigkeitsrisiko ist unabhängig von der Ursache, ohne territoriale Grenzen abgedeckt mit 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. 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 durch die Exposition gegenüber ionisierender Strahlung;

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

- 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;
- 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 Datum 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)

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

Die Deckung tritt in Kraft:

- ab dem Tag des Inkrafttretens der Versicherung, falls der Tod durch einen Unfall verursacht 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, postvaksinale 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 der Versicherungsgesellschaft eine etwaige Erholung von seiner Pflegebedürftigkeit binnen 60 Tagen nach Kenntnisnahme per Einschreiben mitzuteilen.

Die Versicherungsgesellschaft 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 zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit für notwendig erachtet werden. Bei Weigerung seitens des Versicherten kann die Zahlung der versicherten Leistung bis zum Erfolgen der Überprüfung ausgesetzt werden. Sollte nach einem Zeitraum der Rentenleistung keine Pflegebedürftigkeit mehr bestehen, wird die Zahlung der Rente ausgesetzt und die Deckung bleibt, obwohl die Beitragszahlungen seitens des Versicherungsnehmers nicht wieder aufgenommen werden, auf Lebenszeit bestehen, sodass der Versicherte für eine etwaige, später erneut eintretende Pflegebedürftigkeit geschützt 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 Ärztelausschuss 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 Entschädigungsfähigkeit des Versicherten gemäß Vertrag ergeben, übernimmt die Versicherungsgesellschaft auch die Ausgaben der Gegenpartei.

Der Ärztelausschuss 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.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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

Die Versicherungsgesellschaft 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)

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 bei der Versicherungsgesellschaft 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 der Versicherungsgesellschaft zur Erbringung der versicherten Leistung bewirkt hat, - schriftlich der Versicherungsgesellschaft mitgeteilt hat, die Begünstigung annehmen zu wollen.

Die Nennung der Begünstigten und deren etwaiger Widerruf oder Änderung sind der Versicherungsgesellschaft 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

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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 von der Versicherungsgesellschaft 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 - Italien
- per E-Mail: claims@netinsurance.it

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

Dazu gehören:

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

Sollten die oben aufgelisteten Unterlagen nicht ausreichend sein, behält sich die Versicherungsgesellschaft 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 der Versicherungsgesellschaft direkt zu Untersuchungen zu senden. Bei Weigerung seitens des Versicherten kann die Zahlung der Rente bis zum Erfolgen der Überprüfung ausgesetzt werden.

Die Versicherungsgesellschaft 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 und auf jeden Fall nach Ablauf der Karenzzeit von 90 Tagen beginnt die Gesellschaft, die monatliche Rente auszusahlen. Nach Verstreichen dieser Frist stehen dem Versicherten ggf. Verzugszinsen zum gesetzlichen Zinssatz zu.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

Art. 22.2 – Temporäre Todesfallversicherung (TTV)

Im Falle des Ablebens des Versicherten haben die Anspruchsberechtigten die Versicherungsgesellschaft 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: claims@netinsurance.it

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 an die Versicherungsgesellschaft 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 der Versicherungsgesellschaft von jeder Verantwortung;
- Kopie von Ausweis und Steuerkarte des Begünstigten.

Die Versicherungsgesellschaft 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 die Versicherungsgesellschaft binnen 30 Tagen für die Auszahlung der versicherten Leistung an den/die Begünstigten. Die Versicherungsgesellschaft 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.

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

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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 - Home Insurance (Geschützter Bereich)

Die Versicherungsgesellschaft hat auf ihrer Website (<https://www.netinsurance.it>) einen geschützten Bereich für den Versicherungsnehmer bereitgestellt (die sogenannte Home Insurance), auf den mit den Login-Daten zugegriffen werden kann, die auf Basis von E-Mail, Steuernummer und Nummer der Police erstellt werden. In diesem Bereich können der Vertrag und die bei der Versicherungsgesellschaft bestehenden Versicherungsdeckungen eingesehen und der Vertrag auf elektronischem Wege verwaltet werden (Zahlung der Prämie, Schadensmeldung, Anfrage zur Änderung personenbezogener Daten).

Art. 27 - Verweis auf geltendes Recht

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

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

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

Die Versicherungsgesellschaft **Net Insurance Life S.p.A.** (nachstehend auch der „Versicherer“) 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 der Gesellschaft 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 dem Verantwortlichen (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 Vertrags, den Sie zum heutigen Datum unterzeichnen, bzw. etwaiger weiterer in Zukunft unterzeichneter Versicherungsverträge (nachstehend auch „**der/die Vertrag/Verträge**“) zum Zwecke der Durchführung bestimmter Vorgänge der Konzern 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 Insurance Life wird Ihre personenbezogenen Daten - einschließlich der besonderen Datenkategorien und der Justizdaten - für folgende Zwecke verarbeiten:

- 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

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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 dieser gemäß Gesetz bzw. gemäß 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 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

- 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.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

- b. Ferner können die personenbezogenen Daten ausschließlich für die Zwecke gemäß Punkt 3 an Gesellschaften des Konzerns (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 Tätigkeit der Gesellschaft 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 die Gesellschaft 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

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);

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

- Das Recht, den Datenschutzbeauftragten (DSB) 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 -00187Rom
- b. zertifizierte E-Mail-Nachricht an die Adresse protocollo@pec.gdpp.it.

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen

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

VERSICHERUNGSANTRAG - PROTECTION LTC NR. _____				
Vermittler		Untervermittler		Prod.code
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		
Angegebene 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		
Angegebene Berufstätigkeit				
DATEN DER POLICE				
Datum Inkrafttreten der Police		Ablaufdatum Police für LZZ		
		Ablaufdatum Police für TTV		
Zahlungsraten:	☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ monatlich			
Zahlungsmethode:	Abbuchung von Girokonto des Versicherungsnehmers			
IBAN des Versicherungsnehmers:				
Ersatz für Police Nr.		Stillschweigende Verlängerung	JA	Mitversicherung NEIN
Geltende Versicherungsbedingungen:	Dok. NL/0103/01 - Ausg. 06-2025			
DECKUNGEN	MONATSENTE	DECKUNGSSUMME		
LZZ:	€ _____			
TTV		€ _____		
PRÄMIE				
RATENBETRAG BEI UNTERZEICHNUNG				
PRÄMIE LZZ	PRÄMIE TTV	GESAMTPRÄMIE		
€ _____	€ _____	€ _____		
BETRAG FOLGENDE RATEN				
PRÄMIE LZZ	PRÄMIE TTV	BRUTTOPRÄMIE		
€ _____	€ _____	€ _____		

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen



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

--

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 (falls aktiviert)

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 der 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	

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN (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

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen



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

Erteilung der für den Vertragsabschluss erforderlichen Informationen legitimiert ist, den Leistungsanspruch beeinträchtigen können (Art. 1892 lt. 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 DER BEITRITT ZU DIESER POLICE 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?
Blinddarmoperation, Adenotomie, Tonsillektomie, Saphenektomie, Krampfader-OP der unteren Gliedmaßen, Varikozele, Phimose, Spülung der Nasennebenhöhlen, Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom, vor mehr als einem Jahr komplikationsfrei vorgenommene Arthroplastik (darunter Gelenkersatz und Arthroese, Osteotomie sowie Hüft-/Knie-/Schulter-OP), komplikationsfrei in lokaler Betäubung durchgeführte Augen-OP, vor mehr als einem Jahr komplikationsfrei vorgenommene Operation am Ohr unter Ausnahme von Neoplasien jeder Art, vor mehr als einem Jahr komplikationsfrei vorgenommene Bruch-OP bei Bauchwand-/Leistenbruch (Reparatur und/oder Austausch), Hämorrhoidenektomie, Korrektur des Nasenseptums, operative Korrektur von Hallux valgus - Hammerzehen, Menishektomie, komplikationsfrei chirurgische Eingriffe an Sehnen und Bändern, komplikationsfreie Geburt, Zahnextraktion oder plastische Chirurgie (kosmetische oder Rekonstruktionschirurgie).
JA ☐ NEIN ☐
 - 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 (jeder 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) (Der Versicherte ist nicht verpflichtet, sich ärztlichen Kontrolluntersuchungen und anderen gesundheitlichen Abklärungen zu unterziehen, um Informationen über vorausgegangene Krebserkrankungen zu erhalten, deren aktive Behandlung ohne Rezidive innerhalb der Fristen gemäß Gesetz Nr. 193 aus dem Jahr 2023 sowie gemäß dessen Umsetzungsdekret beantragt wurde). (*)
 - JA ☐ NEIN ☐
 - **Erkrankungen des Immunsystems:** primäre und/oder erworbene Immunschwächen (HIV), systemischer Lupus erythematoses, Polyarteriitis 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-Kreislaufkrankungen:** 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, Herzklappenerkrankung 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 ☐

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen



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

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, Retrobulbärneuritis, Papillenödem, 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 Drüsenerkrankungen JA ☐ NEIN ☐

Erkrankungen des Blutes und des hämatopoetischen Systems: Thalassaemia major, aplastische oder autoimmunhämolytische 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: Hydrocephalus, Mukoviszidose, angeborene Herzkrankheiten, Spina bifida, Atresien von Organen des Bauchraums, Trisomie, Hypospadie, Nierenagenesie, Polysyndaktylie, Fehlbildungen endokrinaler Gefäße, Fehlbildungen des Harnapparats, Fehlbildungen großer Gefäße JA ☐ NEIN ☐

(*) Folgende Bedeutungen werden hiermit erläutert:

- Ende der aktiven Behandlung der Erkrankung:** Zur Begründung des Anspruchs auf „Versessenwerden von Krebserkrankungen“ gilt als Ende der aktiven Behandlung dieser Erkrankung, wenn keine Rezidive aufgetreten sind, das Datum der letzten pharmakologischen Krebstherapie, Strahlentherapie oder chirurgischen Behandlung.
- Pharmakologische Krebstherapie:** Chemotherapie, Hormontherapie, Immuntherapie, zielgerichtete Therapie, biologische Wirkstoffe, Stammzelltransplantation, Zell- oder Gentherapie, klinische Studien. Unter die Definition der pharmakologischen Krebstherapie fällt jede etwaige Kombination der oben aufgeführten Behandlungen oder anderer evidenzbasierter Behandlungsansätze je nach Art und Stadium der onkologischen Erkrankung. Diese Behandlungen können in jeder beliebigen Phase der Krebserkrankung eingesetzt werden (sowohl als adjuvante als auch als neoadjuvante Therapie).
- Rezidiv:** jedes erneute klinische Auftreten, das in Verbindung mit einer vorausgehenden Krebserkrankung gesetzt werden kann und das sowohl durch biologische Untersuchungen als auch anhand von Bilddiagnostik festgestellt wird.
- Heilung:** ist gleichbedeutend mit dem medizinischen Begriff der kompletten Remission zu verstehen, d.h. das Fehlen von Anzeichen und Symptomen einer onkologischen Erkrankung. Die Heilung kann unter anderem durch körperliche Untersuchung, Röntgendiagnostik und Serum-Biomarker nachgewiesen werden.

Ort und Datum: _____ Der Versicherungsanwärter _____

ERKLÄRUNG DES VERSICHERUNGSNEHMER/VERSICHERUNGSANWÄRTERS

Der Versicherungsnehmer und der Versicherungsanwärter erklären:

- vollständige und ausreichende 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. NI/0103/01 - Ausg. 06-2025) 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. - deren Einwilligung vorausgesetzt - als Versicherungsnehmer in eigenem Namen

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen



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

sowie im Namen und Auftrag der versicherten Person den Versicherungsvertrag für „Langzeitpflege“ (LZP bzw. Long Term Care - LTC) in Übereinstimmung mit den Versicherungsbedingungen laut Dok. NL/0103/01 - Ausg. 06-2025 abzuschließen;
- erklärt hiermit gemäß Art. 56 der Verordnung Nr. 40/2018 der Aufsichtsbehörde IVASS, das Einheitliche Dokument zur vorvertraglichen Information 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)

LASTSCHRIFTMANDAT FÜR DIE ABBUCHUNG DER PRÄMIE

Der Versicherungsnehmer bevollmächtigt hiermit die ausstellende Bank, den oben genannten Betrag von seinem Girokonto abzubuchen, und nimmt zur Kenntnis, dass die Abbuchung des Betrags als Zahlung der Versicherungsprämie an Net Insurance und Net Insurance Life gelten wird. Hierfür wird der Bank das erforderliche Lastschriftmandat erteilt.

Ort und Datum _____ Der Versicherungsnehmer _____

Gemäß Art. 1341 des it. Zivilgesetzbuchs erklärt der Versicherungsnehmer speziell,legend im Dok. NL/0103/01 - Ausg. 06-2025 enthaltene Normen zu billigen: Art. 3 – Bedingungen für die Versicherbarkeit; Art. 10 - Revision der Prämie; Art. 11 – Ausschlüsse; Art.12 – Wartezeit.

Der Versicherungsnehmer _____

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:

Der Unterzeichner _____ geboren in _____ am _____ E-Mail _____ in seiner Eigenschaft als Betroffener, nachstehend in den Informationsunterlagen enthaltenen Datenschutzinformation:

- a) Hiermit erkläre ich, diese Informationen 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 _____

Versicherungsvertrag für eine lebenslange, feste, monatliche Rente, die im Falle der Pflegebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen jeweils zum Monatsende ausbezahlt wird, gegen eine feste Jahresprämie mit der Möglichkeit, die fakultative Deckung für Temporäre Todesfallversicherung mit begrenzter Dauer hinzuzufügen



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

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 Bevorzugen (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 Konzerngesellschaften auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugen (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 Versicherungsanwärter (wenn er nicht Versicherungsnehmer ist) _____



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?

)

—



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

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

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?
) _____

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: _____



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

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

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 ☐

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 ☐



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, 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 ☐

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



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

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

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?

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



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

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

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
----	--

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



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	☐	☐	☐
Akustische Sprachwahrnehmung und Sprachverständnis	☐	☐	☐



Versicherungsbedingungen - PROTECTION LTC

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

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 _____