

You can also use our online
calculation or online
application!

The Loss of Licence - Insurance for pilots – the Highlight's

Your licence and physical fitness ensure your regular income and therefore your lifestyle and standard of living.

As a commercial pilot, you are exposed to the risk of losing your licence. However, so long as you are "only unfit to fly" but not unfit to work, you can legally be assigned other types of work.

We have recognised this risk and created an insurance package to minimise it. Our policy is an effective solution offering excellent terms specifically tailored to your needs:

Our offer convinces by first-class special conditions:

- Cover for Accidental Death, Accident & Illness Loss of Sight, Limb, Speech or Hearing and/or Accident & Illness Permanent Total Disablement.
- Cover is also available without accidental death or as a temporary total disablement cover.
- Potential coverage until the age of 67. The contract is renewed from year to year and can be adjusted from both sides due to the main renewal date.
- We have waived the option of requesting that you seek other work. This means that you can work in any other occupation after losing your profession without this affecting your entitlement to the one-off lump-sum payment.
- One-off lump-sum payment – no risk of your monthly annuity being cut or stopped.
- Same premiums for men and women. As a risk premium that is fixed in each age-dependent.
- With our NCB tariff, you can reduce your premium by 20% from the 2nd year of insurance!

In addition, the following benefits apply:

- Insurance coverage world-wide.
- Extended war risk clause (deployment of German armed forces, police or UN).
- No surprise clauses.
- Customer-friendly application questions.
- Annual query of the sum insured and medical conditions to avoid over- or under-insurance.
- Sum insured of up to five times your annual income, maximum EUR 5,000,000.
- The policy can be issued in the German or English language.
- You can contribute annually, semi-, quarterly or monthly pay. For the latter, however, with a Rate surcharge.

Please note:

- Our product provider does **not** need a German address or bank account. You can live and work in the European Union, the insurance coverage is provided worldwide.

☞ office address

Wunderlich Cover Solutions GmbH
Domicile: Pfullingen
Amtsgericht Stuttgart HRB 778568

☞ postal address

Post box 7129 * D-72784 Pfullingen
Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen

☞ contact detail

Tel. +49 7121 3811870
Fax. +49 7121 3811871
Email. info@wunderlich.gmbh
<https://www.wunderlich.gmbh>

☞ board

Claus Wunderlich

Premium table

Entrance Age	Annual premium Accidental Death per 1.000 Insurance sum	Annual premium Permanent total disablement PTD per 1.000 Insurance sum	Annual premium Daily benefit TTD after 43 rd day* per 1/day Insurance sum
till 25	3.135	5.115	7.805
26	3.135	5.115	7.813
27	3.135	5.115	7.838
28	3.135	5.115	7.895
29	3.135	5.115	7.928
30	3.135	6.023	7.953
31	3.135	6.023	7.970
32	3.135	6.023	7.994
33	3.135	6.023	8.011
34	3.135	6.023	8.093
35	3.135	8.993	8.201
36	3.135	8.993	8.390
37	3.135	8.993	8.729
38	3.135	8.993	9.100
39	3.135	8.993	9.455
40	3.135	12.870	9.826
41	3.135	12.870	10.205
42	3.135	12.870	10.610
43	3.135	12.870	11.014
44	3.135	12.870	11.459
45	3.135	20.716	11.529
46	3.135	20.716	11.798
47	3.135	20.716	12.808
48	3.135	20.716	13.863
49	3.135	20.716	14.895
50	3.135	31.779	15.905
51	3.135	31.779	16.922
52	3.135	31.779	17.939
53	3.135	31.779	19.104
54	3.135	31.779	20.508
55	3.135	35.492	22.312
56	3.135	35.492	24.324
57	3.135	35.492	26.708
58	3.135	35.492	29.485
59	3.135	35.492	32.766
from 60	3.135	40.615	36.561

* You can also insure other waiting periods. Calculation basis is always the premium rate from the 43rd day

Daily benefit from the 29th day with a surcharge of 20%
 Daily benefit from the 75th day with a discount of 45%
 Daily benefit from the 180th day with a discount of 69%

Daily benefit from the 60th day with a discount of 30%
 Daily benefit from the 90th day with a discount of 60%
 Daily benefit from the 365th day with a discount of 84%

In a cover period of 730 days, the premium will increase by 20%. A benefit period up to the 1095th Day is possible for an additional fee of 31%.

☞ office address

Wunderlich Cover Solutions GmbH
 Domicile: Pfullingen
 Amtsgericht Stuttgart HRB 778568

☞ postal address

Post box 7129 * D-72784 Pfullingen
 Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen

☞ contact detail

Tel. +49 7121 3811870
 Fax. +49 7121 3811871
 Email. info@wunderlich.gmbh
<https://www.wunderlich.gmbh>

☞ board

Claus Wunderlich

Maximum Insurance Sum:

- PTD five-time gross annual salary, maximum 5,000,000
- TTD 80% of gross annual salary, maximum 13,699 per day
- Accidental Death maximum 5,000,000

but all together not more than EUR 5,000,000!

Example:

Annual salary: 40.000 (gross income liable to social security)

Entrance age 30 years

- Complete Incapacity PTD/LoL:

$5 \times 40.000 = 200.000 \times 6.023 / 1.000$

= **1.204.60 annuity**
or 107.41 monthly

- Daily TTD after the 43rd day for max. 365 days:

$75\% \text{ von } 40.000 = 30.000 / 365 = 82 \text{ per day} \times 7.953$

= **652.15 annuity**
or 58.15 monthly

- Accidental death:

$200.000 \times 3.135 / 1000$

= **627.00 annuity**
or 55.91 monthly

Please note that in some countries or product combinations insurance tax incurred. This is also still to be paid.

The above descriptions are only summaries. The General Terms and Conditions of Insurance (model terms and conditions, tariffs with tariff conditions, etc.) are authoritative.

☞ office address

Wunderlich Cover Solutions GmbH
Domicile: Pfullingen
Amtsgericht Stuttgart HRB 778568

☞ postal address

Post box 7129 * D-72784 Pfullingen
Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen

☞ contact detail

Tel. +49 7121 3811870
Fax. +49 7121 3811871
Email. info@wunderlich.gmbh
<https://www.wunderlich.gmbh>

☞ board

Claus Wunderlich

Antrag für Berufspiloten über die Absicherung gegen Loss of Licence



Wunderlich Cover Solutions GmbH
Große Heerstr. 63
D-72793 Pfullingen
info@wunderlich.gmbh
https://www.wunderlich.gmbh

Vermittler:

Hinweis im Namen der möglichen Versicherer:

Bitte beachten Sie, dass wir die nachfolgenden Fragen im Auftrag der für die Eindeckung Ihres Risikos in Betracht kommenden und in der allgemeinen Kundeninformation benannten Versicherer stellen. Die Versicherer treffen ihre Entscheidung zum Abschluss des Vertrages insbesondere auf der Grundlage Ihrer nachfolgenden Angaben.

Versicherungsnehmer (VN):	Name	Vorname
Geburtsdatum/Steuerident-Nr.:	/	
E-Mail*/Mobilnummer*:	/	
Adresse:		
Versicherte Person: (sofern nicht VN)	Name	Vorname
Geburtsdatum/Steuerident-Nr.:	/	
E-Mail VP*/Mobilnummer*:	/	
Adresse:		
Familienstand:	☐ Verheiratet ☐ Geschieden ☐ Verwitwet ☐ Ledig Geschlecht: Anzahl d. Kinder:	
Genauer Beruf /Nebenerwerb:		
Arbeitgeber – seit wann:	Jahreseinkommen:	
Begünstigter im Erlebensfall:	☐ VN ☐ VP ☐ Sonstiger:	Geburtsdatum:
Begünstigter im Todesfall:	☐ VN ☐ VP ☐ Sonstiger:	Geburtsdatum:

* wird zwingend benötigt

Versicherungsbeginn ⁽¹⁾ :	,00.00 Uhr	Jahresprämie*:	
* + evtl. anfallende Versicherungssteuer			
Zahlungsweise: ☐ jährlich ☐ halbjährlich + 3% ☐ vierteljährlich + 5% ☐ monatlich + 7% ☐ vorläufige Deckung (1)			
(Mindestzahlbetrag 50,00)			
Der Vertrag verlängert sich stillschweigend mit dem Ablauf der Vertragszeit um 1 Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht 60 Tage vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.			

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

Leistungsart	Mindestsumme	Versicherungssumme	Leistung ab	Dauer in Tagen
TODESFALL: Unfall	50.000			
BERUFSUNFÄHIGKEIT: Unfall und Krankheit	50.000			
TAGEGELD: Unfall und Krankheit	30		dem _____. Tag	☐ für max. 365 Tage ☐ für max. 730 Tage ☐ für max. 1095 Tage

☐ Ich möchte zusätzlich die Terrordeckung beantragen. Der Beitrag erhöht sich um 10%.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

☒ Mandat für wiederkehrende Zahlungen Mandatsreferenznummer und Gläubigeridentifikation werden separat mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige/n „Wunderlich Cover Solutions GmbH“, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____ BIC _____

Name des Kreditinstituts Ort Datum Unterschrift des/der Kontoinhabers/in

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber/Zahlungspflichtige ist.

Name, Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort, Land

Berufsangaben

Welchen Typ fliegen Sie? ☐ Flugzeug ☐ Helikopter

Fliegen Sie für eine Fluggesellschaft? ☐ Ja ☐ Nein Wenn Ja, welche? _____

Wenn Nein, bitte nähere Angaben: _____

Lizenztyp: _____ Nummer: _____ gültig bis: _____

Ist Ihre Lizenz in der Vergangenheit ausgesetzt oder widerrufen worden? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Datum und Gründe: _____

Fliegen Sie Passagiere? ☐ Ja ☐ Nein Wenn Nein, bitte nähere Angaben: _____

Welche Erfahrungen haben Sie im Laufe der fünf letzten Jahre gemacht (Typ, Pilot, Flugstunden, welcher Posten, ...)?

Hatten Sie bereits einen Luftunfall? ☐ Ja ☐ Nein Wenn Ja, Datum, Umstände und Folgen: _____

Führen Sie Folgendes durch: Besprühen od. verteilen von Saat, Lastheben, Luftaufnahmen, Feuerbekämpfung, Polizeiaktivitäten, Sicherheits- oder Luftraumüberwachung? Wenn ja, bitte Einzelheiten angeben:

Generelle Fragen

War die versicherte Person für das gleiche Risiko bereits versichert?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Kündigungsgrund: _____ Versicherungsgesellschaft: _____

Bestehen schon Versicherungsverträge der gleichen Art?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bei welchen Gesellschaften? _____

Versicherungssummen: Todesfall € _____ Invalidität € _____

Berufsunfähigkeit € _____ Tagegeld € _____

Wurden Anträge auf LoL von anderen Gesellschaften abgelehnt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja, wann und warum? _____

Medizinische Fragen

Bei Fragen mit mehreren Beantwortungsmöglichkeiten, bitte die zutreffende Antwort **umkreisen**

Geben Sie zu allen Antworten bitte **immer** Beginn und Ende sowie Art der Behandlung an. Ebenfalls ob Sie Behandlungs- und Beschwerdefrei sind. Wenn Sie die Fragen mit Ja beantwortet haben, machen Sie bitte nähere Angaben auf einem Beiblatt.

Größe: _____ Gewicht: _____

Wenn ja, bitte Angaben (Art, Grund, Dauer, Folgen)

Datum

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

In den letzten 10 Jahren:

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

In den letzten 5 Jahren:

10	Leiden oder litten Sie unter anderen Krankheiten, Störungen oder Beschwerden (auch wenn diese nicht ärztlich behandelt wurden)?	Ja	Nein		
11	Hatten Sie einen Unfall?	Ja	Nein		
12	Waren Sie zur Rehabilitation/Pflege in einer Heil- oder Kuranstalt?	Ja	Nein		
13	Wurden Sie operiert oder müssen Sie sich einer Operation unterziehen?	Ja	Nein		
14	Wurden bei Ihnen Blut-, Urin-, Röntgen- oder andere Untersuchungen vorgenommen?	Ja	Nein		

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

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber „Wunderlich Cover Solutions GmbH * Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen * info@wunderlich.gmbh * F. +49 7121 3811871“ textlich nachzuholen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

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

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

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

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

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

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

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

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

4. Ausübung unserer Rechte

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

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

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Vereinbarung

Mit meiner Unterschrift erteile ich der Firma „Wunderlich Cover Solutions GmbH * Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen * info@wunderlich.gmbh“ – nachstehend Vermittler bzw. WCS genannt – die Vollmacht, in meinem Namen eine Versicherung an einen

Produktanbieter zu vermitteln, den Vertrag zu verwalten und zu betreuen bzw. umzudecken sowie alle in diesem Zusammenhang stehenden Dienste zu tätigen. Alle daraus resultierenden Dienste stellen eine Nebentätigkeit zur Vermittlung dar. Ich bestätige ferner ausdrücklich, dass ich bewusst auf eine Beratung und Dokumentation inklusive der damit verbundenen Konsequenzen gegenüber dem Vermittler verzichte. Ich kann somit keinerlei Schadenersatzansprüche mehr geltend machen. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen in dem jeweils aktuellen Stand erkenne ich hiermit an. Ich habe eine aktuelle Version erhalten und kann diese auch jederzeit auf der o.g. Internetseite einsehen und abspeichern.

Widerrufsrecht (Nur für Verbraucher)

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Wunderlich Cover Solutions GmbH * Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen * info@wunderlich.gmbh, Fax +49 7121 3811871.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Der Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den Betrag des entsprechenden Anteils des Jahresbeitrags, der sich wie folgt berechnet: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/360 der Jahres- bzw. 1/180 der Halbjahres-, 1/90 der Vierteljahres- oder 1/30 der Monatsprämie. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit vorläufiger Deckung, bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als 2 Monaten sowie bei Verträgen über Großrisiken im Sinne des Artikel 10 Abs. 1 Satz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes. Widerrufen Sie einen Versicherungsvertrag, durch den ein bereits beim Versicherer bestehender Vertrag ersetzt oder abgeändert werden soll, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Einwilligungserklärung Datenschutz (Datenspeicherung, -weitergabe und -anforderung)

1. Präambel

Der Antragsteller (nachfolgend Auftraggeber bzw. Sie/Ihr genannt) wünscht die Vermittlung und/oder Verwaltung seiner Vertragsverhältnisse gegenüber Versicherern, Bausparkassen und/oder Anlagegesellschaften und/oder sonstigen Unternehmen, mit welchen die Firma „Wunderlich Cover Solutions GmbH * Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen * info@wunderlich.gmbh“ (nachfolgend „WCS“ bzw. „Wir“ genannt) zusammenarbeitet, aufgrund der vereinbarten Regelungen mit WCS. Zu deren Umsetzung, insbesondere der Vertragsvermittlung und -verwaltung, soll WCS alle in Betracht kommenden Daten des Auftraggebers verarbeiten, erhalten, verwenden, speichern, übermitteln und weitergeben dürfen.

2. Name und Anschrift des für die Verarbeitung Verantwortlichen

Verantwortlicher im Sinne der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist:

Claus Wunderlich, Wunderlich Cover Solutions GmbH * Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen sowie die jeweiligen Versicherer.

3. Rechtsgrundlage, Einwilligung in die Datenverarbeitung

(1) Der Auftraggeber willigt ausdrücklich ein, dass alle personenbezogenen Daten, insbesondere die besonderen persönlichen Daten, wie z. B. die Gesundheitsdaten der zu versichernden Personen, im Rahmen der gesetzlichen Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) von WCS gespeichert und zum Zwecke der Vermittlung und Verwaltung an die dem Auftraggeber bekannten, kooperierenden Unternehmen weitergegeben werden dürfen.

(2) Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b) DSGVO stellen die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Auftraggebers dar. Art. 9 Abs. 2 lit. a) für die Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten.

(3) Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages und auch für die entsprechende Prüfung bei anderweitig zu beantragenden Versicherungsverträgen oder bei künftigen Antragstellungen des Auftraggebers.

(4) WCS darf die Auftraggeberdaten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Auftraggebers, zur Einholung von Stellungnahmen und Gutachten, sowie zur rechtlichen Prüfung von Ansprüchen an von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen (z.B. Anwälte und Steuerberater) weitergeben.

4. Befugnis der Versicherer / der Vertragspartner

(1) Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass sämtliche Informationen und Daten, welche für den von ihm gewünschten Versicherungsschutz von Bedeutung sein könnten, an den potenziellen Vertragspartner (z.B. Versicherer) weitergegeben werden. Diese potenziellen Vertragspartner sind zur ordnungsgemäßen Prüfung und weiteren Vertragsdurchführung berechtigt, die vertragsrelevanten Daten - insbesondere auch die Gesundheitsdaten - im Rahmen des Vertragszweckes zu speichern und zu verwenden.

(2) Soweit es für die Eingehung und Vertragsverlängerung erforderlich ist, dürfen diese Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten, an Rückversicherer oder Mitversicherer zur Beurteilung des vertraglichen Risikos vertraulich und anonymisiert übermittelt werden.

5. Mitarbeiter und Vertriebspartner

Der Auftraggeber erklärt seine Einwilligung, dass alle Mitarbeiter und Erfüllungsgehilfen von WCS seine personenbezogenen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, speichern, einsehen und für die Beratung gegenüber dem Auftraggeber und dem Versicherer verwenden dürfen. Zu den Mitarbeitern von WCS zählen alle Arbeitnehmer, selbständige Handelsvertreter, Empfehlungsgeber und sonstige Erfüllungsgehilfen, die mit WCS eine vertragliche Regelung unterhalten und die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes beachten. Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten, sein Finanzstatus und die Gesundheitsdaten an diese und künftige

Mitarbeiter von WCS zum Zwecke der Vertragsbetreuung weitergegeben werden und seine Mitarbeiter berechtigt sind, die Auftraggeberdaten im Rahmen des Vertragszweckes einzusehen, verarbeiten und verwenden zu dürfen.

6. Anweisungsregelung

Der Auftraggeber weist seine bestehenden Vertragspartner (z.B. Versicherer) an, sämtliche vertragsbezogenen Daten - auch die Gesundheitsdaten - an WCS unverzüglich herauszugeben. Dies insbesondere zum Zwecke der Vertragsübertragung, damit WCS die Überprüfung des bestehenden Vertrages durchführen kann.

7. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Die Kundendaten werden nach Kündigung der Zusammenarbeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, gelöscht. Zur Abwehr zukünftiger Schadenersatzansprüche können sich die Löschrufen entsprechend verlängern. Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass sich der Löschanpruch nicht auf revisionssichere Backupsysteme bezieht und in Form einer Sperrung durchgeführt wird.

8. Rechte des Auftraggebers als betroffene Person

Dem Auftraggeber stehen sämtliche in Kapitel 3 (Art. 12-23) DSGVO genannten Rechte zu, insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruchsrecht und Recht auf Datenübertragbarkeit.

9. Kooperationspartner

Dem Auftraggeber ist bekannt, dass WCS im Rahmen seiner auftragsgemäß übernommenen Aufgaben mit Kooperationspartnern zusammenarbeitet. Aus diesem Grunde wurden die Kooperationspartner bevollmächtigt. Zum Zwecke der auftragsgemäßen Umsetzung ist es neben der Bevollmächtigung ebenfalls erforderlich, dass der Kooperationspartner die Daten des Auftraggebers erhält und ebenfalls im Rahmen dieser datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zur Datenverwendung, Weitergabe oder Speicherung berechtigt ist. Den nachfolgend genannten Kooperationspartnern wird daher die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung im Umfang der hiesigen Datenschutzerklärung erteilt. Dies gilt insbesondere auch für die sensiblen persönlichen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Auftraggebers. Der Auftraggeber willigt in die Datenverwendung aufgrund dieser Datenschutzvereinbarung hinsichtlich der nachfolgend genannten Unternehmen ein:

- Die Sport Assekuranz Financial & Insurance Broker GmbH & Co. KG, Postfach 7129, 72784 Pfullingen
- Wunderlich Financial Consulting GmbH, Erlenstr. 27, 2555 Brügge

Der Auftraggeber erklärt die Einwilligung der Datenweitergabe an die vorgenannt benannten Unternehmen, sofern dies zur auftragsgemäßen Erfüllung von WCS erforderlich ist.

10. Rechtsnachfolger

(1) Der Auftraggeber willigt ein, dass die von WCS aufgrund der vorliegenden Datenschutzerklärung erhobenen, verarbeiteten und gespeicherten Informationen, Daten und Unterlagen, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, an einen etwaigen Rechtsnachfolger von WCS bzw. einen Erwerber des Versicherungsbestandes weitergegeben werden, damit auch dieser seine vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen als Rechtsnachfolger von WCS erfüllen kann. Die Einwilligung erfolgt nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO.

(2) Die zur Bewertung des Vermittlerunternehmens erforderlichen Auftraggeberdaten können auch an einen potenziellen Erwerber des Vermittlerunternehmens weitergeleitet werden. Besondere personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 15 DSGVO, zählen nicht zu den erforderlichen Kundendaten nach Satz 1. Diese dürfen daher nicht an einen potenziellen Erwerber übermittelt werden. Eine Überlassung dieser Daten erfolgt nach Absatz 1 erst nach der tatsächlichen Veräußerung oder Rechtsnachfolge.

11. Notfallklausel für Urlaubs- und Krankheitsvertretung

Der Auftraggeber willigt ausdrücklich ein, dass sich WCS von einem anderen zugelassenen Versicherungsvermittler vertreten lassen darf. Vertretungsfälle sind insbesondere die Urlaubsabwesenheit von WCS, Erkrankung, Berufsunfähigkeit oder Todesfall. Für die Fälle einer erforderlichen Vertretung der Kundeninteressen wird als berechtigter Vertreter ein/e Versicherungsvermittler/-in bzw. Firma die Vertretung übernehmen und erhält Einsichtsrechte in die Kundendaten. Hiermit erklärt sich der Auftraggeber auch ausdrücklich einverstanden. Die Berechtigung für den jeweiligen Kollegen wird erteilt. Dieser ist von uns vorher individuell zu benennen. Entsteht ein erforderlicher Vertretungsfall, so wird der vorgenannte Kooperationsvermittler als Erfüllungsgehilfe und in Untervollmacht von WCS tätig.

12. Keine Datenübertragung in Drittländer

WCS beabsichtigt nicht, personenbezogene Daten des Auftraggebers in Drittländer zu übertragen. Allerdings können Daten auch in sogenannte Drittländer übertragen werden, sofern ein **Angemessenheitsbeschluss** der Europäischen Kommission nach Artikel 45 Datenschutz-Grundverordnung für diese Länder vorliegt. Dies ist z.B. bei der Schweiz der Fall.

13. Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung

WCS verzichtet auf eine automatische Entscheidungsfindung oder ein Profiling.

14. Widerruf

Die Einwilligung zur Verwendung, Speicherung und Weitergabe aller gesammelten und vorhandenen Daten - einschließlich der Gesundheitsdaten - kann durch den Auftraggeber jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Die an der Vertragsvermittlung und/oder -verwaltung beteiligten Unternehmen werden sofort über den Widerruf informiert und verpflichtet, unverzüglich die gesetzlichen Regelungen der DSGVO und des BDSG umzusetzen. Führt der Widerruf dazu, dass der in der Präambel geregelte Vertragszweck nicht erfüllt werden kann, endet automatisch die vereinbarte Verpflichtung von WCS gegenüber der den Widerruf erklärenden Person oder Firma. Der Auftraggeber hat jederzeit die Möglichkeit, sich beim zuständigen Landesamt für Datenschutzaufsicht (LDA) zu beschweren.

15. Einwilligungserklärung bei besonderen personenbezogenen Daten

Mit der Verwendung, Speicherung und Nutzung der besonderen persönlichen Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten und seines Finanzstatus, im Rahmen dieser Datenschutzvereinbarung, erklärt der Auftraggeber seine Einwilligung, die er jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

16. E-Mail-Kommunikation

Der Auftraggeber willigt mit seiner Unterschrift ausdrücklich ein, dass er mit einer unverschlüsselten E-Mail zur Auftragsabwicklung einverstanden ist. Dieses Einverständnis erteilt er ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail besondere persönliche Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten oder der Finanzstatus, enthalten sind. Sofern er bereits die besonderen persönlichen Daten per unverschlüsselter E-Mail an WCS gesandt hat, genehmigt er die nicht verschlüsselte Kommunikation bis auf Widerruf für die Zukunft.

17. Erlaubnis zur Kontaktaufnahme

Der Auftraggeber willigt ein, dass WCS mit ihm auf allen zur Verfügung stehenden Kommunikationswegen (Telefon, Fax, Post, E-Mail, SMS, Messenger, etc.), soweit der Auftraggeber die hierzu erforderlichen Daten WCS überlassen hat, Kontakt aufnehmen kann. Diese Kontaktaufnahme kann zu dem Zwecke der Betreuung durch WCS vermittelter Verträge und ggf. zur Betreuung der durch Dritte vermittelten Verträge erfolgen. Ebenso ist diese Kontaktaufnahme zum Angebot neuer Versicherungsverträge sowie zum Angebot der Deckung ungedeckter Risiken, die durch Veränderung von Rahmenbedingungen entstanden sind, zulässig. Sofern der Auftraggeber WCS eine E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme und/oder zum Zwecke der Betreuung vermittelter Verträge und/oder gegebenenfalls zur Betreuung der durch Dritte vermittelten Verträge überlassen hat, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Übermittlung der Daten per E-Mail durch den Vermittler in unverschlüsselter Form erfolgt. Diese Einwilligung gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses weiter (z.B. zur Kundenrückgewinnung), wenn diese nicht ausdrücklich und in Textform widerrufen wurde.

Der Auftraggeber kann diese Erlaubnis jederzeit ganz oder für bestimmte Kommunikationswege gegenüber WCS widerrufen oder die Kontaktaufnahme auf bestimmte Informationen inhaltlich beschränken.

18. Einwilligung zur Weitergabe der Daten an persönliche Bekannte (nach nachstehender Definition)

Der Auftraggeber ist mit der Weitergabe von Daten der Versicherungsverträge bzw. -anträge und/oder von Schadenfällen an den Ehepartner, Lebenspartner und/oder an Kinder (Verwandte 1. Grades) sowie an mitversicherte Personen einverstanden.



☐ Ja

☐ Nein, es wird keine Einwilligung erteilt

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge können wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung nutzen, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO. Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von den Versicherern übernommene Risiken können diese bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer) versichern. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungsfalldaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Die zurzeit gültige Liste der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, kann jederzeit bei uns angefordert werden.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen bzw. die jeweiligen Versicherer geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren nach Beendigung des Vertrages.

Betroffenenrechte

Sie können unter der genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an eine Datenschutzaufsichtsbehörde Ihres Wohnsitzlandes zu wenden.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung befragen, können wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe des von Ihnen zu zahlenden Beitrags entscheiden.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt **WCS** sowie die **Versicherungsgesellschaft, mit der der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird** (nachfolgend "Versicherung"), daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die Versicherungsgesellschaft, mit der Ihr Versicherungsvertrag geschlossen wird, Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Außerdem benötigt die Versicherung Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Versicherung unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten

- durch WCS und durch die Versicherung selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Versicherung (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten auch für etwaige von Ihnen gesetzlich vertretenen und mitzuversichernden Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Versicherung

Ich willige ein, dass die WCS GmbH sowie die Versicherung, die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Versicherung die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Versicherung benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Sie können diese Erklärungen bereits hier (Möglichkeit I) oder später im Einzelfall (Möglichkeit II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:



☐ Ich willige ein, dass die Versicherung – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Versicherung übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Versicherung an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Versicherung tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:



☐ Ich wünsche, dass mich die Versicherung in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen und zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Versicherung einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Versicherung einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss durch die Versicherung konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Versicherung konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedarf die Versicherung einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:



☐ Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:



☐ Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrages über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten an Stellen außerhalb von der Versicherung

Die Versicherung verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Versicherung benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Versicherung meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Versicherung zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten entbinde ich die für die Versicherung tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Versicherung führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Versicherung Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die vorstehend genannten Stellen benötigt die Versicherung Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Versicherung meine Gesundheitsdaten an vorstehende Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Versicherung dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Versicherung sowie der Unternehmensgruppe der Versicherung und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Versicherung Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Versicherung Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Versicherung aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Versicherung das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Versicherung unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Versicherung tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Versicherung gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen über Ihren Vertrag dem Vermittler zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler Ihres Vertrags erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt sie auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Versicherung meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, darf WCS und die Versicherung Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall speichern, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass die Versicherung zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem meldet, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt

wird (siehe Ziffer 3.4.). Die Versicherung speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Versicherung und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass WCS und die Versicherung meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichern und nutzen dürfen.

Schlussklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person

1. Generelles

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

2. Verantwortlichkeit für den Antrag

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

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

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

4. Weitere gemeinsame Schlussklärung

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

5. Vergütung

Kommt aufgrund dieses Antrages ein Versicherungsvertrag zwischen mir und einem Versicherer zu Stande, so hat WCS einen Anspruch auf Vergütung. Zahle ich den geschuldeten Einmal- oder Laufzeitbeitrag (im Folgenden „Beitrag“) an den Versicherer, so ist der Vergütungsanspruch von WCS gegenüber mir abgegolten. Die Höhe des geschuldeten Beitrags richtet sich nach dem Versicherungsschein bzw. der Cover Note zu diesem Antrag, auch wenn der im Antrag genannte Beitrag niedriger sein sollte. Zahle ich den geschuldeten Beitrag nicht, so entspricht der Vergütungsanspruch von WCS der entgangenen Versicherungsprovision – in der Regel mindestens 25% des geschuldeten Beitrags. Diesen macht WCS umgehend nach erfolgter Kündigung geltend, es sei denn ich weise einen geringeren Schaden nach. Die Geltendmachung tatsächlich höherer Schadenersatzansprüche bleibt vorbehalten. Eine Teilzahlung wird auf den Schadenersatz angerechnet. WCS ist berechtigt, Schadenersatzansprüche abzutreten.

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

WCS ist zum Abschluss des Versicherungsvertrages im Namen der Versicherer bevollmächtigt. WCS ist insbesondere Kündigungs- und Inkassovollmacht erteilt. Ich habe vor Antragsstellung dies zur Kenntnis genommen und erkenne an, dass diese Vollmacht besteht.

_____ Ort / Datum	 _____ Unterschrift Versicherungsnehmer
_____ Ort / Datum	 _____ Unterschrift versicherte Person
_____ Ort / Datum	 _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____ Ort / Datum	 _____ Unterschrift gesetzlich vertretene Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung 16. Lebensjahr)
_____ Ort / Datum	 _____ Unterschrift Vermittler/Vermittlernummer

Hiermit bestätige ich, dass mir vor Abgabe meiner Vertragserklärung die Vertragsunterlagen einschließlich der Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeitsabsicherung/Loss of License LOL 2024*, die Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung, die Informationen im Schadenfall, die Beitragsübersicht in aktueller Form sowie die AGB Online in Textform klar und verständlich übermittelt worden sind. Sie sind damit Vertragsbestandteil. * Stand: 02.2026

Gleichzeitig erteile ich WCS die Erlaubnis, bei Beginn und während der Vertragslaufzeit den Versicherer zu wählen bzw. zu wechseln, sofern die ursprünglichen Voraussetzungen (Beitragsübersicht, Bedingungen, medizinische Entscheidung) gleich oder besser sind.

_____ Ort / Datum	 _____ Unterschrift Versicherungsnehmer
----------------------	--



Bitte drucken Sie diesen Antrag nicht aus, sondern senden Sie uns diesen am Computer ausgefüllt zurück.



Record of consultation

General



Policyholder:
with:

Consultation

Date of consultation: _____ from _____ am/pm to _____ am/pm

Place: _____

Participants: _____

Reason for consultation - customer's request

Content of consultation - advice/rationale - customer's decision

☐ further record in addendum

Please see our basic/customer information regarding the data required by law.
Insurance coverage starts only after acceptance of the contract (issuing of policy) by the insurance company and payment of the first premium.

Date Signature of policy holder

Date Signature of insurance agent

This English translation may be used for information purpose only, the German wording prevails in case of litigation.

Contract documents from your coverholder (contract manager)

for professional disability/Loss of Licence insurance

LOL 2024

Stand 02.2026

The contract documents organise into seven sections:

I.	General Customer Information	Page 2
II.	Powers of Wunderlich Cover Solutions GmbH	Page 6
III.	Insurance Product Information Document	Page 7
IV.	Insurance Conditions for professional disability/Loss of Licence insurance LOL 2024	Page 9
V.	Additional terms and conditions for pilot trainee	Page 16
VI.	Information of data processing	Page 17
VII.	General Terms and Conditions (GTC) Online	Page 21

I. GENERAL CUSTOMER INFORMATION

Company information

Below is an overview of the possible companies for your contract. Please refer to your application or offer for the company which particularly matches your contract.

Lloyd's Insurance Company SA

1. Identity and address of the insurer:

Lloyd's Insurance Company S.A.
Bastion Tower
Marsveldplein 5, B-1050 Brüssel
Internet: www.LIC.com
Legal form: SA
Location: Brüssel, Belgium

2. Main business activity of the insurer / Name and address of the competent supervisory authority

The insurer provides property, casualty and accident insurance.
The supervisory authority is the FSMA, THE FINANCIAL SERVICES AND MARKETS AUTHORITY, Rue du Congrès/Congresstraat 12-14, B-1000 Brussels. The German general representative for Lloyd's has been registered with the Frankfurt Chamber of Commerce under the registration number HRA 26467.
The principal business activity of Lloyd's underwriters is to transact non-life and life insurance and reinsurance business.

Starr Europe Insurance Limited (Starr Malta)

1. Identity and address of the insurer:

Starr Europe Insurance Limited (Starr Malta)
Zweigniederlassung der Starr Europe Insurance Limited, Rosa-Aschenbrenner-Bogen 3, 80797 München.
Internet: www.starcompanies.com
Legal form: Ltd.
Location: Munich, Germany

2. Main business activity of the insurer / Name and address of the competent supervisory authority

The insurer provides property, casualty and accident insurance.
The supervisory authority is the Federal Financial Supervisory Authority (BaFin): Insurance Supervision Department, Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn.

Hamilton Insurance DAC

1. Identity and address of the insurer:

Hamilton Insurance DAC
2 Shelbourne Buildings, Crampton Avenue, Ballsbridge, Dublin 4, D04W3V6
Internet: <https://www.hamiltongroup.com/insurance-group/about-hamilton-insurance-dac>
Legal form: Designated Activity Company
Location: Dublin, Republic Ireland

2. Main business activity of the insurer / Name and address of the competent supervisory authority

The insurer provides property, casualty and accident insurance.
The supervisory authority is Central Bank of Ireland, New Wapping Street, North Wall Quay, Dublin 1, D01 F7X3

Liberty Mutual Insurance Europe SE

1. Identity and address of the insurer:

Liberty Mutual Insurance Europe SE
5-7 rue Leon Lavel, L3372, Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg
Internet: www.libertyspecialtymarkets.com
Legal form: SE Europäische Aktiengesellschaft
Location: Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg

2. Main business activity of the insurer / Name and address of the competent supervisory authority

The insurer provides property, casualty and accident insurance.
The supervisory authority is Commission de Surveillance du Secteur Financier, Luxembourg, 283, route d'Arlon, L-1150 Luxembourg

Swiss Life (Luxembourg) SA

1. Identity and address of the insurer:

Swiss Life (Luxembourg) SA
Vertigo Naos Building 6 rue Eugène Ruppert L- 2453 Luxembourg
Internet: www.swisslife.lu
Legal form: Société Anonyme
Location: Grand Duchy of Luxembourg

2. Main business activity of the insurer / Name and address of the competent supervisory authority

The insurer provides life insurance
The supervisory authority is Commissariat aux Assurances (CAA), Boulevard Joseph li 7 1840 Luxembourg Tel.: +352 2269111; Fax: + 352 226910; E-Mail: caa@caa.lu

and other syndicates / insurance companies / underwriters on behalf of Lloyd's London or Lloyd's Insurance Company SA, as the case may be, and other insurance companies or underwriters of similar credit standing.

Switching to a different insurer

We would like to point out the possibility of a change in accordance with § 2 of the powers of attorney of "Wunderlich Cover Solutions"

Your contract manager is:**Wunderlich Financial Consulting GmbH**

Große Heerstr. 63 *D-72793 Pfullingen

CEO: Claus Wunderlich

Tel. + 49 7121 3811870, Fax +49 7121 3911871

info@wunderlich.gmbh, www.wunderlich.gmbh

For the aforementioned insurance company, **Wunderlich Cover Solutions GmbH** act as underwriter/contract manager (authorised representative of insurer for payment and insurance certificate).

This power of attorney can be transferred to branches, subsidiaries or sister companies of **Wunderlich Cover Solutions GmbH**. The same applies in reverse order, provided that these companies are authorised representatives.

In addition, **Wunderlich Cover Solutions GmbH** may use other intermediaries to handle the transaction:

The client (policyholder) authorises **Wunderlich Cover Solutions GmbH**, its vicarious agents and any legal successor to represent it in the commissioned insurance matters. This power of attorney includes in particular the granting and revocation of sub-authorisations to other insurance intermediaries.

Main features of the insurance contract

The main features of the insurance contract are based on the conditions for professional disability/Loss of Licence insurance /Loss of Licence LOL 2024, including the explanatory notes and clauses. An overview can be found on your application form. For the remainder, the statutory provisions and the law of the Federal Republic of Germany shall apply.

All of the documentation for your contract can be found attached to this customer information.

These govern the nature, scope, timing and performance of the insurer's performance.

Total price of the insurance

Please refer to the offer or the application for the total price of insurance in accordance with your preferred payment method. This amount includes the statutory insurance tax.

Additional costs

No other fees and charges are levied for the conclusion of the insurance contract.

In the event of default, we may demand a reminder fee of 30 EUR. Should this come to a court order for payment, other fees will be incurred, the amount of which depends on the amount due.

You may be charged for processing fees charged by the banks for a failed direct debit.

In addition, the following flat rate administration costs charges are incurred:

- Issue of a replacement insurance policy or sending the insurance certificate by post EUR 25.00.
- Issue a tax certificate EUR 25.00.

When using our service numbers, the normal telephone charges apply.

Payment and performance

The one-off payment is to be made immediately after the date of the start of the insurance period as agreed and specified in the insurance policy, regardless of the existence of a right of withdrawal.

If the agreed date of commencement is prior to the conclusion of the contract, the one-off payment is to be made immediately upon conclusion of contract.

Should the insurance policy differ from the request of the policyholder or from agreements reached, the first or one-off premium is to be paid at the latest one month after receipt of the insurance policy.

In agreements relating to payment by instalments, the first instalment is the first premium payment.

A subsequent contribution will be due on the agreed date of the relevant period of insurance. The payment shall be considered timely if it is initiated within the period specified in the insurance policy or in the premium calculation.

Validity of the information

Unless otherwise agreed, our offers are valid for one month.

If a premium adjustment is performed in the time between the application and the start of the insurance, the premium applicable on the day of the start shall apply.

Formation of contract

The sports disability insurance can only be requested through our online application or application form. In the application, please answer the questions truthfully and completely. Please allow sufficient time to do this. Do not make presumptive statements. If you are unsure or have doubts, or can you only vaguely remember, please use all your available opportunities to inform yourself before answering the questions on the respective health situation properly, for example with the help of your doctor.

After receiving an application, we examine if the application can be accepted at normal conditions, using the risk and health information provided.

If the risk assessment shows that an application cannot be accepted on the proposed terms, we examine whether an individual risk exclusion could be created to compensate for the increased risk. If this is not the case, we will defer acceptance of an application for a certain time or refuse to undertake the insurance cover entirely.

An individual risk exclusion always requires your consent, either in the form of a separate consent form to be delivered by you (e.g. when first applying for sports disability insurance) or by way of a marked change in the policy.

The contract is then created upon your receipt of the insurance policy. You are not bound by your application until the end of the withdrawal period (see below). Coverage starts on the agreed commencement date of the insurance, at the earliest from date of receipt of the application by the insurer.

If the first premium has not yet been paid when the risk materialises, we are not required to pay. However, our obligation continues to apply if it can be proved to us that you are not responsible for the non-payment.

Alternatively to the aforementioned process and upon acceptance by us or underwriters, you can also have immediate coverage, if you should expressly request this. This is to be noted on the application. In this case, there will be no medical risk assessment, as all existing illness and their consequences and the consequences of accidents are excluded here.

The insurance coverage begins on the date specified in the policy. This does not apply if you become in arrears with the payment of the first premium (see item 6).

Right of withdrawal

You may withdraw your contractual acceptance within 30 days in text form without stating reasons (e.g. letter, fax, e-mail). The period begins after you have received the insurance policy, the terms of contract including the insurance conditions for professional disability/Loss of Licence insurance /Loss of Licence LOL 2024, the further information pursuant to section 7 subsections (1) and (2) of the Insurance Contract Act in conjunction with sections 1 to 4 of the Information Obligation Ordinance on the Insurance Contract Act (VVG-Informationspflichtenverordnung) and this notice in each case in text form, but not prior to performance of our obligations in accordance with section 312g subsection (1), sentence 1, of the Civil Code in conjunction with Article 246 section 3 of the Introductory Act to the Civil Code. Dispatching the withdrawal in good time suffices to meet the withdrawal deadline. The withdrawal is to be addressed to:

Wunderlich Cover Solutions GmbH
Große Heerstr. 63
D-72793 Pfullingen
Fax: +49 7121 3811871
info@wunderlich.gmbh

Consequences of withdrawal

Insurance protection will be terminated in the event of effective withdrawal, and we will refund to you the share of the premiums incurred for the period subsequent to receipt of the withdrawal if you have agreed to insurance protection commencing prior to the end of the withdrawal period. We may retain the share of the premium accounted for by the period until receipt of withdrawal in this case; this is the amount of the relevant portion of the annual contribution which is calculated as follows: Number of day on which insurance cover existed multiplied by 1/360 of the annual premium. The refund of repayable amounts will take place promptly, at the latest 30 days after receipt of the withdrawal. If insurance protection does not commence prior to the end of the withdrawal period, effective withdrawal will cause payments received to be refunded and benefits drawn (e.g. interest) to be surrendered.

Special notes

Your right of withdrawal ceases to apply if, at your explicit request, the contract has been fully performed both by you and by ourselves prior to your exercising your right of withdrawal. Upon settlement of contracts for temporary coverage and contracts with a maturity of less than two months you do not have right of withdrawal.

If you withdraw from an insurance contract, which has caused an already existing contract with the insurer to be replaced or modified, your original insurance contract continues to run.

Duration

The contract has been concluded for the agreed duration and shall be renewed automatically for another year if it is not cancelled by the insurer or the policyholder 60 days prior to the respective main due date whereby the wording of § 9 of the insurance conditions must be observed.

Termination of the contract

The insurance contract shall terminate on the expiry of the agreed duration.

For the remainder, a statutory right of termination applies in the following cases:

- for the insurer for non-payment of the subsequent premium (§ 38 VVG)
- for the insured party in the case of fee increases (§ 40 VVG)
- for the insurer and the insured party after the insurance claim (§ 92 VVG)

The details can be found in the stated provisions and the corresponding regulations in the respective terms and conditions.

Applicable law and jurisdiction

All disputes regarding the contractual relationship, including those from prior agreements, are subject to the law of the Federal Republic of Germany.

The district court of jurisdiction in your country within the EU is responsible for claims against us under the insurance contract. If you reside outside the EU, the district court in Reutlingen, or - if the amount in dispute exceeds EUR 5,000 - the district court in Stuttgart, shall have jurisdiction.

Additionally, for claims under the insurance contract or insurance brokerage, the district or land court in the district in which you resided at time the action is brought shall have jurisdiction, or, in the absence of such, your habitual residence. This jurisdiction is only not when you move your domicile or habitual residence outside the jurisdiction of the Insurance Contracts Act after the conclusion of the contract.

Language

The contract terms and the present information are communicated in German. The communication during the term of the contract is to be in German language.

Complaint handling arrangements

Any complaint should be addressed in the first instance to your broker.

The Lloyd's managing agent or the party named above that it has appointed to adjudicate on your complaint on its behalf, will acknowledge your complaint, in writing, as soon as possible.

The Lloyd's managing agent or the party named above that it has appointed to adjudicate on your complaint on its behalf, will aim to provide you with its decision on your complaint, in writing, within six weeks of the complaint being made.

Should you remain dissatisfied with the final response from the above or if you have not received a final response within six weeks of the complaint being made, you may be eligible to refer your complaint to the following organisation. The contact details are as follows:

Versicherungsombudsmann e.V.
PO Box 080632, 10006 Berlin
Telephone: 0800-3696000, Fax: 0800-3699000
Email: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

You may refer your complaint to the Insurance Ombudsman if the complainant is a consumer or in a consumer-like position and the complaint does not relate to private health insurance, the policy contract was written on an establishment basis and the value of the complaint is EUR 100,000 or less.

In addition, you may make a complaint directly to the following authority at any time and without first approaching the insurer:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Phone: +49 (0) 228 4108-0; Fax: + 49 (0) 228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

The complaints handling arrangements above are without prejudice to your rights in law.

II. POWERS OF WUNDERLICH COVER SOLUTIONS GMBH

§ 1 Notices and declarations of intent

1. **Wunderlich Cover Solutions GmbH** (in the following "WCS") shall be the company in charge of managing all insurance contracts of the insurers.
2. WCS is entitled to receive notices, declarations of intent, notices of claim and premiums as well as to recover outstanding premiums, conduct correspondence and make declarations of intent of any kind in connection with the insurance contract (e.g. withdrawal, termination, rescission). Premiums shall be deemed to have been received at the time of receipt by WCS.
3. The insurer has commissioned WCS to accept or reject applications from policyholders and intermediaries.
4. If the policyholder has changed his/her street or e-mail address but has not informed WCS, a message sent to the last address known by WCS shall be sufficient for any declaration of intent to the policyholder. The declaration becomes effective on the date it would have been delivered under normal conditions if the address had not been changed.

§ 2 Switching to a different insurer

WCS may at any time switch to another company in the name of the policyholder for coverage of the risk covered under this contract and/or have further insurers involved. Should WCS exercise this right, the policyholder shall be informed immediately about the company against which he/she might effectively exercise his/her contractual rights from then on. Any switch to a different insurer does not grant any special right of termination.

This power of attorney can be transferred to branches, subsidiaries or sister companies. The same applies in reverse order, provided that these companies are authorised representatives.

In addition, **Wunderlich Cover Solutions GmbH** may use other intermediaries to handle the transaction:

The client (policyholder) authorises **Wunderlich Cover Solutions GmbH**, its vicarious agents and any legal successor to represent it in the commissioned insurance matters. This power of attorney includes in particular the granting and revocation of sub-authorisations to other insurance intermediaries.

Disablement Insurance

Insurance Product Information Document



The respective insurer

Loss of Licence Insurance

This document provides a summary of the key information relating to this Professional Personal Accident and Illness Insurance Policy. Complete pre-contractual and contractual information on the product is provided in the full policy documentation which contains the full terms, conditions, limitations and exclusions, which you should read and check that it meets your Professional Personal Accident and Illness Insurance requirements. If you have any questions about your coverage or special requirements, please contact your insurance agent or the insurer.

What is this type of insurance?

It is a private professional disability/Loss of Licence insurance. It protects against risks due to accidental and illness injuries.



What is insured?

Up to the sum insured as shown in the schedule for:

- ✓ **Full profession disability:** Permanent profession disability exists when the insured person is permanently (expected to last longer than 3 years) and completely incapable of actively pursuing the profession activity referred to in the insurance policy due to an accident or illness
- ✓ **Temporary profession disability:** If the insured person's ability to work is affected by an accident or an illness and is receiving medical treatment, we pay a daily allowance for the duration of the medical treatment, up to a maximum is written in the policy. We pay the amount which you are entitled after the treatment. If desired, a 4-week payment schedule may be agreed.
- ✓ **Death Benefit:** A benefit in the event death is paid if the insured person dies within one year because of the accident.



What is not insured?

Unfortunately, we are unable to insure you against all risks and losses. The following cover and risk exclusions are not exhaustive; Further information can be found in within the Policy Document or in the insurance certificate.

- ✗ Suicide or attempted suicide, intentional self-harm.
- ✗ War, whether war be declared or not, hostilities or any act of war or civil war.
- ✗ Fly or drive any vehicle (including aircraft) without the corresponding certificate of capacity, driving licence or the appropriate certificate.
- ✗ Alcoholism, obvious drunkenness or a blood alcohol level that was above 1.1‰ at the time of the accident.
- ✗ Drug addiction, excessive use of non-prescribed medication or non-compliance with medical prescription.
- ✗ Nuclear fission or nuclear radiation, unless they are medically prescribed.
- ✗ Terrorist act from nuclear, biological and chemical weapons.
- ✗ Psychiatric illnesses such as psychoses, psychoneuroses, psychogenic reaction or functional disorder of mental origin according to the classification of illnesses according to ICD, unless these were caused by an accident insured under this insurance contract or an insured illness.
- ✗ Aesthetic treatments, slimming, rejuvenation treatments, rehabilitation or exercise therapy without function.



Are there any restrictions on cover?

- ! Individual cover restrictions may underlie your contract.



Where am I covered?

- ✓ You have worldwide insurance coverage.



What are my obligations?

- You must take reasonable care to give us complete and accurate answers to any questions we ask.
- You must tell us about any changes to the information on the schedule or change which may affect your cover.
- The insured person or the policyholder is to notify the insurer of any accidents or illnesses which result in more than 30 consecutive days of incapacity. Notification is to be given within 90 days following the event giving rise to the incapacity. In the event of death, the beneficiary is responsible for this obligation. The notification must be made no later than submission of the subsequent year information, otherwise the claim will be invalid. (Please note the different notification period for accidental death and temporary disability.
- You must pay your premium on time.



When and how do I pay?

The first contribution must be paid no later than two weeks after receipt of the insurance policy. When you have to pay the other contributions, we will inform you. You can transfer the contributions to us or authorize us to withdraw them from your account.



When does the cover start and end?

When the insurance begins, is indicated in the insurance certificate. The prerequisite is that you have paid the first insurance premium on time and in full.
The insurance is valid for the initially agreed duration. Unless otherwise agreed, it automatically renews for another year if you or we do not cancel it.



How do I cancel the contract?

You or we can terminate the contract at the end of the agreed period (this must be done no later than 60 days before). You or we may terminate the contract even if we have provided a service, or if you have brought action against us for performance. Then the insurance ends before the end of the agreed duration.

IV. INSURANCE CONDITIONS FOR PROFESSIONAL DISABILITY/LOSS OF LICENCE INSURANCE/LOSS OF LICENCE INSURANCE LOL 2024

§ 1 Scope of insurance - What is covered?

- 1.1 The insurer provides coverage for the case of accident (Section 1.4) or illness (Section 1.5), suffered by the insured person during the validity of the contract. The activities that can be insured are found in § 2; the insurance policy shows which types of payment are agreed under the contract.
- 1.2 An **incident** is an accident or illness that results in an Insured Person being unable to carry out their usual occupational duties.
- 1.3 The insurance cover is provided around the clock and around the world in carrying out all activities except those that are explicitly excluded under § 3.
- 1.4 An accident occurs when the insured person suffers a physical health impairment due to sudden external event acting on their body (accident). An accident is also a single, excessive exertion, by which the insured person suffers a bodily injury in particular:
- Dislocations, sprains, bruises, Pubic bone inflammation, burns, scalds, burns (caustic, acid), frostbite, heat stroke, sunstroke and physical injuries which are caused by ultraviolet radiation, with the exception of sunburns.
 - Drowning and drowning due to loss of consciousness in cold water.
 - Poisoning, burns or poisoning by gases or vapours, toxic or corrosive substances or caused by spoiled food, which were taken by mistake or by the action of third persons.
 - Sprains and ruptures of muscles, tendons and ligaments, menisci, vessels, nerves, soft tissues (skin appendages), ligament lesions, Groin breaks, consequences of a soft groin (see athlete's groin).
 - Cartilage injuries, fractures, injuries of the central nervous system (TBI, spinal cord).
 - Infringements of the internal organs, the sensory organs (eye, ear, nose), eardrum injury, injuries to the teeth and sexual organs (e.g. testicles).
- 1.5 An illness is an abnormal physical condition which is associated with a disturbance of physical function (physical health damage) and is not attributable to an accident or due to a number of accidents, for example:
- Myocardial infarction.
 - Cerebral haemorrhage and aneurysm.
 - Dermatitis and varicose veins.
 - Syncope and epileptic seizures.
 - Low back pain, acute or chronic impairment of the lumbar back, sciatica, sprains and lumbago.
 - Effects of air pollution.
- 1.6 Complete insurance cover is valid when the origin of the accident (Section 1.4) or illness (Section 1.5) or their consequences indicated in the insurance application and existing damage to health before the effectiveness of the contract were involved and policy no individual risk exclusions have been agreed this in the insurance (Section 1.8). Please refer to the pre-contractual obligations (§ 11).
- 1.7 Please refer to the exclusions (§ 3) and the individual risk exclusions listed in the insurance policy (Section 1.8).
- 1.8 In the context of the risk assessment, the insurance company reserves the right to refuse acceptance of the application or to make this acceptance contingent on individual risk exclusions. The individual risk exclusions for insured persons are precisely defined in the insurance policy and apply in addition to the exclusions as outlined in § 3.
- 1.9 **Cyber Risks**
Any benefits for Bodily Injury caused by or arising out of a Cyber Act or a Cyber Incident are payable, subject to the terms, conditions, limitations and exclusions of this policy.
Cyber Act means an unauthorised, malicious or criminal act or series of related unauthorised, malicious or criminal acts, regardless of time and place, or the threat or hoax thereof involving access to, processing of, use of or operation of any Computer System.
Cyber Incident means:
- 1.1 any error or omission or series of related errors or omissions involving access to, processing of, use of or operation of any Computer System; or
 - 1.2 any partial or total unavailability or failure or series of related partial or total unavailability or failures to access, process, use or operate any Computer System.
- Computer System means any computer, hardware, software, communications system, electronic device (including, but not limited to, smart phone, laptop, tablet, wearable device), server, cloud or microcontroller including any similar system or any configuration of the aforementioned and including any associated input, output, data storage device, networking equipment or back up facility, owned or operated by the Insured or any other party.

§ 2 Types of payment - What types of payment can be agreed?

- 2.1 The specific types of insurance cover and their amount (sum insured) are taken from the insurance policy. The following provisions apply for the origination of the claim:
- 2.2 Payment in the event of permanent professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence:

Permanent professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence exists when the insured person is permanently and completely incapable of actively pursuing the professional activity referred to in the insurance policy due to an accident (Section 1.4) or illness (Section 1.5). This must be confirmed by an established general doctor.

If an insured person dies within 18 months of an accident or diagnosis of an illness the insured person will be deemed not to have suffered a permanent professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence.

The permanent professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence must have arisen within 24 months from the day of the accident or within 24 months from the first occurrence of the illness (onset) and determined in writing by a doctor chosen by the insurer at the latest before the expiry of a further six months and asserted at the insurance company in writing by the policyholder or the insured party.

If an initially lasting (= current) professional incapacity is determined by the physician within the period for the onset of permanent professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence stated above, and is not clear whether there is any prospect of resuming work, the policyholder may demand that the insurer agrees to an extension of these deadlines by one month, up to a maximum of three months.

The policyholder must request the extension of the period before the above deadlines or before the expiration of the extended deadline from the insurer in writing. If the insured person resumes work before the deadline, the period shall end at this time. Any extension requires the written consent of the insurer.

Level of payment: The insurance payment case of permanent professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence is paid in the amount of the agreed sum insured in the insurance policy.

If the insured person start the professional activity again after receiving the payment of the sum insured, then the insurer has a right to withdraw the last annual premium.

2.2.1 Payment in the event of loss of limb:

Loss of Limb is

- In the case of a leg permanent physical severance at or above the ankle or permanent and total loss of use of a complete foot or leg.
- In the case of an arm permanent physical severance at or above the wrist or permanent and total loss of use of a complete hand or arm.

2.2.2 Payment in the event of loss of sight:

Permanent and irrecoverable loss of sight is

- In both eyes if the Insured's name is added to the Register of Blind Persons within their usual country of domicile.
- In one eye if the degree of sight remaining after correction is 3/60 or less on the Snellen Scale (which means seeing at 3 feet what the Insured should see at 60 feet).

2.2.3 Payment in the event of loss of speech or hearing:

The permanent total and irrecoverable loss of speech or hearing is given.

2.3 Payment in the case of temporary professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence:

Temporary professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence applies when a doctor, declares the insured person temporarily unfit for professional due to accident (Section 1.4) or illness (Section 1.5). The insured person is unable to carry out their professional duties.

The insurance company shall pay the amount specified in the insurance policy for each day of temporary professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence. The compensation is payable for the maximum number of days specified in the insurance policy. The payments are due on the first day after the expiry of the waiting period stated in the insurance policy and end with even partial accommodation of the profession, but no later than the end of incapacity to work. Payment is made when the end of incapacity has been proven. If desired, a 4-week payment schedule may be agreed.

All interruptions of professional activities, which are attributable to the same cause and occur less than 180 days thereafter, will be considered as a single **incident**. Any other interruption of the activity is considered as a new claim, which leads to a new compensation period and a new waiting period.

Should the annual income increase, the policyholder may request an increase of the daily cash benefit within two months of change of income for an additional premium without any further medical examination. Coverage increases with salary increase. This does not apply for a disability of the insured person, which already existed before the increase was applied for. For this, the insured daily sickness benefit shall be paid in the same amount within the contractual scope.

2.3.1 Additional module "New Employer" in Germany

If the insured person becomes incapacitated for work during the first four weeks of a continuous employment relationship due to an accident or an acute first-time occurrence of an illness, and if it can be evidenced that the claim to continued remuneration by the employer as per EntgFG § 3 does not apply, the agreed per diem indemnity for sick leave is paid retroactively as of the 5th day of incapacity for work. The claim arises upon uninterrupted incapacity for work of more than 28 days.

2.4 Payment in the case of death:

The insured person has died within 18 months following an accident (Section 1.4). A payment in the case of death will be made even if the insured person dies as a result of overexertion or physical breakdown (e.g. heart failure) which is caused by an accident or suspected accident.

The death benefit is paid in the amount of the agreed sum insured in the insurance policy. Amounts already paid within the scope of Sections 2.2 and 2.3 will be deducted from the amount payable in the case of death.

For the avoidance of doubt, this policy does not pay death benefit in respect of illness.

2.5 Multiple Compensation

The payment of temporary professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence (daily benefit) is not cumulative with the capital payment in the event of permanent professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence. This means: If the policy provides cover for both a daily benefit and a professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence benefit, no daily benefit is paid from the day (midnight) of payment of the capital sum for professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence.

§ 3 Exclusions – In which cases is the insurance coverage excluded?

The following facts and events are not covered:

- Intent of the policyholder or the insured person, suicide or attempted suicide within three years from the effective date, intentional self-mutilation.
- war, whether war be declared or not, hostilities or any act of war or civil war.
- Fly or drive any vehicle (including aircraft) without the corresponding certificate of capacity, driving licence or the appropriate certificate.
- Alcoholism, obvious intoxication or blood alcohol level that was above 1,1‰ at the time of the accident.

- Drug addiction, excessive intake of non-prescribed drugs or non-compliance with prescription.
- Nuclear fission or nuclear radiation, unless they are medically prescribed.
- Terrorist act from nuclear, biological and chemical weapons.
- Psychiatric illnesses such as psychoses, psychoneuroses, psychogenic reaction or functional disorder of psychological origin according to the classification of the illnesses according to ICD, unless these were caused by an accident or an insured illness insured under this insurance contract.
- Aesthetic treatments, slimming, rejuvenation treatments, rehabilitation or exercise therapy without function.

§ 4 Special conditions for coinsurance of passive war risk

The insurance covers illnesses or accidents suffered by the insured person in the war, without being an active participant in the war or civil war (passive war risk). Any person who delivers, removes or otherwise handles certain equipment, facilities, devices, vehicles, weapons or other material on behalf of a warring party is also an active participant.

The following remain excluded from the insurance coverage:

- Accidents caused by NBC weapons (nuclear, biological or chemical weapons).
- Accidents or illnesses caused by war or a warlike situation between world powers (China, France, Great Britain, Japan, Russia, United States).
- Accidents or illnesses associated with war or civil war if the state in which the insured person resides or is ordinarily resident, is involved as a warring party or if the war events take place in the territory of that state.

§ 5 Obligations following the occurrence of an accident or illness

5.1 After an accident (Section 1.4) or illness (Section 1.5) the insured person, who/which can be expected to bring a claim, a doctor must be consulted immediately. The policyholder or the insured person must comply with the doctor's directions and apply other consequences of the accident or to reduce possible illness consequences.

5.2 The insured person or the policyholder is to notify the insurer of any accidents or illnesses which result in more than 30 consecutive days of incapacity.

Notification is to be given within 90 days following the event giving rise to the incapacity. In the event of death, the beneficiary is responsible for this obligation.

The notification must be provided at the latest with the submitted annual information before the respective due date, otherwise the entitlement to benefits expires.

Please note the different notification period for accidental death (5.7.) and temporary professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence (5.10.).

5.3 The claim report must be in writing, addressed to the insurer or its representative and must contain the following information:

- First and last name, age and residence of the sick, injured or deceased person, as well as a hospital admission note and the name and address of the hospital facility.
- In the event of an illness: its nature and the name and address of the attending physician.
- In the event of an accident: date, place, circumstances; where appropriate, name and address of the person liable for the accident and if possible the witnesses; Name and address of the first attending physician.
- In the event of death: death certificate, and the documents, which identify the beneficiary as such.

5.4 If the insurer provides an alternative claim form, the insured is to fill out the form truthfully and promptly and return it promptly to the insurer. Any additionally required relevant information is to be provided immediately.

5.5 In addition, the insured or, if necessary, the policyholder must:

- Submit as soon as possible without request a detailed medical certificate, which contains precise information about the type of illness or injury as well as its likely consequences.
- Any supplementary information requested concerning the illness being treated or the accident.

5.6 The insurer may collect personal health information from doctors, hospitals and other health centres, nursing homes, other health insurers and public health insurance as well as trade associations and government agencies as may be necessary to assess its payment obligation and the insured person has given their consent to this. The insurer shall notify the insured person about a proposed data collection and at the same time inform them of their right to object. In addition, the insured person may request that any data collection takes place only when the individual has consented to the specific collection of information.

5.7 If the accident (Section 1.4) or illness (Section 1.5) results in death, this shall be reported within 7 days, even if the previous injury or previous illness has already been reported. The insurer has the right to authorise an autopsy by a doctor appointed to be by them.

5.8 The insured person is to undergo tests to determine if the benefits payment and subsequent check-ups by doctors of their choice or, in the event of inconsistencies in the diagnosis, of the insurer's choice; In the event of an unjustified refusal, the policyholder may lose all entitlement to insurance benefits. If the insurer commissions a medical examination, they shall bear the cost.

5.9 Should the insured person have become incapable of practicing profession be due to an accident (Section 1.4) or an illness (Section 1.5) and have reported this to the insurer, regardless of whether it is a temporary or permanent disability at this time, the insurer has the right to make the resumption of profession contingent on the consent of a doctor appointed by him. In the event of a disagreement, between the doctor appointed by the insurer and the doctor attending to the insured person, sections 7.3 and 7.4 shall apply accordingly.

5.10 In the event if insurance benefits for temporary professional disability, the following special provisions shall apply in addition:

- The policyholder must submit the medical certificate (the certificate of incapacity for work) to the insurer within the waiting period on which the contract is based. This must clearly state Start and end of the incapacity for work with ICD code, % degree of temporary incapacity for work and date of issue. If he does this later, the daily allowance will only be paid from the date of receipt of the medical certificate by the insurer or its representative. Previous days are no longer taken into account.

- Unless otherwise agreed, the medical certificate must always be renewed after 15 days. The cost of these certificates shall be borne by the insured person.

§ 6 Consequences of breach of responsibilities - What are the consequences of a failure to meet obligations?

- 6.1 In the event of the policyholder or insured person failure to comply with these obligations, the insurer is entitled to decline the claims or a reduction of the claim payment, unless the policyholder or the insured person can prove that the failure to comply with the contractual obligations did not affect the consequences and the assessment of the claim.
- 6.2 However, the aforementioned declinature or reduction will only apply if the circumstances show that the policyholder, the insured person or the beneficiary is guilty of failure to comply.
- 6.3 If the insured person fails to comply with 5.2 the insurer shall have the right to limit cover.

§ 7 Requests for payment of benefits and medical review

- 7.1 In the event of a payment during temporary professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence (Section 2.3) and a benefit in the event of death (Section 2.4), the payment is automatically requested in the claim report.
- 7.2 In the event of a payment in the event of permanent professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence (Section 2.2), the payment must be requested by the insured party within the period of 2.2.. This is done through an assessment by a doctor chosen by the policyholder. The insurer has the right to make have the result of this assessment checked by a doctor of their choice at their own expense.
- 7.3 If there is no agreement between the policyholder, on the one hand, and the insurer, on the other hand, with regard to the causes and consequences of a claim, the policyholder has the right to the request that the Province Medical Association (*Landesärztekammer*) at the last German residence of the insured person appoint an expert arbitrator (specialist) who will make the decision. If the insured party does not have or has not had a German residence, the Province Medical Association in Stuttgart is to be appointed.
- 7.4 Each party shall pay the professional fees for their expert and possibly half of the fee for the arbitrator. The judgment of the arbitrator shall be binding on both sides.

§ 8 Due date for benefits payments

- 8.1 Once the insurer has received the documents, which the policyholder is to provide to establish the origin, onset and consequences of the accident or illness, the insurer is required to declare within three months whether they acknowledge a claim. When applying for an insurance benefit payment for temporary professional disability/Loss of Licence/Loss of Licence (Section 2.3), this period is shortened to 14 days.
- 8.2 If the insurer acknowledges the claim, or if the insurer and the policyholder agreed on the basis and amount, the insurer makes the payment within 14 days.
- 8.3 The insurer is entitled to the full annual premium in the event of a claim. If there are any outstanding collection claims, these will be offset against any claim payments.

§ 9 Commencement, duration and termination of insurance coverage

- 9.1 The insurance coverage begins on the date specified in the policy, but not before the insurer accepts in writing the signed application from the policyholder and not before payment of the first premium.

The insurance policy stipulates otherwise. It is extended by another year without a new medical examination if it has not terminated by the insurer or the policyholder by giving notice of 60 days. Depending on the type of benefit, the contract ends automatically upon retirement, the onset of permanent occupational disability or the death of the insured person.

- 9.2 In addition, a dissolution of contract is possible under the following circumstances:

A. By the policyholder and/or the insured person: (the insured person is itself entitled to terminate in connection with its insurance coverage if it pays the premiums):

- with a period of notice of 30 days after each **incident**, for which compensation is due, but no later than 14 days after notice of the payment made by the insurer. In the event of a liability claim in the current insurance year, the insurer is entitled to the full annual premium.
- in the event of a change of profession for which no alternative tariff is available, within 3 months of the occurrence of the event. The termination shall take effect upon receipt of the notification. After the expiry of the 3 months, the regular notice period applies.
- The policyholder or the insured person may determine that the termination does not take effect with a period of 30 days, but should become effective at a later date, not later than the end of the current period of insurance.

B. By the insurer

- with a period of notice of 60 days after each claim payment (but not before the first main due date). The contract can be altered (e.g. exclusion of cover, risk surcharge) or cancelled.
- with a period of notice of 60 days to each premium renewal date.
- following any **incident** that lasts for 30 continuous days or more to the end of the contract or the renewal date prior to 60 days before expiry of the Term. The contract can be altered or cancelled. The obligation to pay shall continue unaffected.

If an insured person fails to notify the insurer of an **incident** which occurs more than 60 days before expiry, any renewal of this contract can be cancelled and/or amended by the insurer with a period of notice of 60 days to each renewal date.

C. As a matter of law, if the insurer's authorisation is revoked.

- 9.3. In covering against temporary disability (Section 2.2), a partial contract alteration is possible within 2 months (retroactive as of the occurrence of the change), provided that the duration of continued pay changes due to a transfer between clubs. Evidence of this must be provided.

In the event of a later receipt, the right to change only comes into effect as of the receipt of the notice by the contract manager.

Should the waiting period to be changed be 365 days, the duration of benefits is limited to a maximum of 365 days. A normal cancellation is possible as of the main renewal date, provided that the periods stipulated in 9.2 are adhered to.

- 9.4. The party who terminates the contract must inform the other party in written. The notice of termination results in the waiver of insurance coverage from the termination date. In the case of termination, this can also be textual by fax or e-mail, but always with a signature of the policyholder. However, in the event of discrepancies, the receipt by the other party must be proven.

§ 10 Premium and premium payment – insurance tax – Consequences of late payment of contributions

- 10.1 The premium is calculated on the basis of the statements made upon conclusion of contract, the concluded insurance coverage, and for certain types of coverage, calculated according to the age of the insured person.
- 10.2 Depending on the contract, you may pay the premium annually, bi-annually or quarterly. A pro rata payment for single premium contracts is not possible. Please note that the premium is calculated according to the risk incurred. This means that premiums increase with increasing age, as the probability of occurrence of an insured event within the meaning of these terms also increases. For details, see the premium table in the general information provided with your contract. This increase does not trigger any special right of termination.
- 10.3 The premium charged includes applicable fees and insurance tax, which the policyholder must pay in the amount determined by law from time to time.
- 10.4 The premium, including any surcharges, fees and insurance tax is immediately due and payable at the registered office of the insurer or its representative. The due dates are specified in the insurance policy.
- 10.5 Timeliness of payments in the case of payment on account:

Should the policyholder not pay the premium on time, but at a later date, coverage will not begin until after that date if the insured party has been advised by separate notice in writing or through a prominent notice on the insurance policy to this effect. This does not apply if the policyholder can prove that he was not responsible for the non-payment.

If the policyholder does not pay the premium on time, the insurer may cancel the contract where the premium has not been paid. The insurer may not withdraw from the contract if the policyholder can prove that he was not responsible for the non-payment.

- 10.6 Timeliness of payment by direct debit authorisation:

If the recovery of the premium from an account is agreed, the payment shall be considered timely if the premium can be debited on the due date and the policyholder does not object to an authorised debit.

Should the insurer be unable to collect the overdue premium through no fault of the policyholder, the payment is still on time if it is made immediately after a payment request submitted in writing by the insurer.

If the due premium cannot be collected because the policyholder has revoked the direct debit authorisation, or the policyholder is in another way responsible for the fact that the premium is again unable to be collected, the insurer is entitled to request future payment without direct debit. The policyholder is only required to transfer the first premium payment, when he has been prompted to do so by the insurer in writing.

- 10.7 Partial payment and consequences of late payment

If payment of the annual premium in instalments has been agreed, the outstanding instalments are due immediately if the policyholder is in arrears with the payment of an instalment. We can also ask for annual contributions in the future.

§ 11 Pre-contractual duty of disclosure – Rights of withdrawal

- 11.1 Until acceptance of the contract by the insurer, the policyholder must notify the insurer in text form of all material circumstances of risk of which he is aware and which the insurer has asked about in text form and which are material to the insurer's decision to conclude the contract with the agreed content.
- 11.2 The risk factors that are likely to influence the decision of the insurer to conclude the contract at all or with the agreed contents are significant. In the case of doubt, a fact which the insurer has asked about expressly and in writing is regarded as significant for the risk.
- 11.3 If a person other than the policyholder is to be insured, that person is responsible in addition to the policyholder for the accurate and complete disclosure of the material facts and answering the questions put to that person.
- 11.4 Incomplete or inaccurate information on risk-relevant circumstances, entitle the insurer to withdraw from the insurance contract. The withdrawal is made by notice to the policyholder.
- 11.5 The insurer has no right to withdraw if the policyholder can prove that he or his agent has provided incorrect or incomplete information neither deliberately nor through gross negligence.
- 11.6 If the insurer's right to withdraw is excluded as the breach of duty was not down to either intent or gross negligence, the insurer may terminate the contract by giving notice of 30 days.

- 11.7 The insurer's right to withdraw due to a grossly negligent breach of the obligation does not apply if the policyholder can prove that the insurer would have concluded the contract even if they had knowledge the undisclosed circumstances, albeit under other conditions.
- 11.8 In the event of withdrawal, there is no insurance coverage.
- 11.9 If the insurer withdraws after the occurrence of an insured event, they cannot deny insurance coverage if the policyholder can prove that the incomplete or incorrectly disclosed fact was not the cause of the occurrence of the insured event or casual for the determination or amount of the payment. There is also no insurance coverage in this case if the policyholder has fraudulently violated the duty of disclosure.
- 11.10 The insurer is entitled to the portion of the premium that corresponds to the contract period before the effective date of the cancellation notice.
- 11.11 The termination shall be excluded if the policyholder can prove that the insurer would have concluded the contract even if they had knowledge of the undisclosed circumstances, albeit under different conditions.
- 11.12 If the insurer cannot withdraw from or terminate the contract because they would have concluded the contract even if they had knowledge of the undisclosed circumstances but under different conditions, the other conditions retroactively become a component of the contract upon request from the insurer. If the policyholder is not responsible for the breach of duty, the other conditions shall become a component of the contract after the current period of insurance.
- 11.13 If the amount increases by more than 10% due to a contract amendment or if the insurer excludes the risk coverage for the undisclosed fact, the policyholder may terminate the contract within 30 days after receipt of notification by the insurer without notice.
- 11.14 The insurer must assert the rights available to them under § 11 in writing within 30 days. They are to state the circumstances on which they are basing their declaration. The period begins on the date on which they became aware of the breach of the duty, upon which the asserted right is based.
- 11.15 The insurer is only entitled to the rights under § 11 if they have not been informed of the consequences of any breach of duty of the policyholder by separate notice in writing.
- 11.16 The insurer may not invoke the rights referred to in § 11 if they knew of the undisclosed risk factor or the inaccuracy of the disclosure.
- 11.17 The right of the insurer, to challenge the contract due to fraudulent misrepresentation remains unaffected by this. In the event of dispute, the insurer is entitled to the portion of the premium which corresponds to the contract period before the effective date of such a declaration.

§ 12 Duties of disclosure during the contract period

- 12.1 The policyholder or the insured party must inform the insurer in writing by fax or e-mail about changes to professional or related risks within 14 days after becoming aware of this if these changes create a situation to which the statements made upon conclusion of contract no longer apply.
- 12.2 Where these changes represent a new and/or greater risk, which the insurer would have rejected at the time the contract is signed or only through a premium increase or reduction of coverage, the omission of the risks shall result in the penalties stated in Section 11.4.
- The insurer has the right to terminate the contract within 10 days or propose a premium increase:
- If the insurer decides to terminate, the termination shall be effective 30 days after its announcement, with the unused portion of the previously paid premium refunded on a pro rata basis.
 - Should the insurer propose a premium increase, the policyholder and/or the insured party may reject this within a period of 30 days from the sending of notification by the insurer; otherwise, the premium adjustment is regarded as accepted. Should the policyholder object to the increase of the premium, the insurer shall have the right to terminate the contract with a period of notice of 30 days.
- 12.3 If these changes represent a reduction of an aggravated risk, which gave rise to an increase in premiums, the policyholder is entitled to a reduction of the premiums. If this reduction is not granted by the insurer, the policyholder may demand the termination of the contract. This termination takes effect after 30 days; the insurer will then refund the unused portion of the previously paid premium on a pro rata basis.
- 12.4 Section 11.4 is also applicable during the contract period. The deadlines are to be observed in accordance with Section 12.1.

§ 13 Notifications, declarations and payments (underwriter)

- 13.1 The Underwriter / contract manager stated in the insurance policy shall handle the business dealings between the policyholder and the insurer and is therefore authorised by the insurer to accept notices, declarations and declarations of intent and pledges to immediately forward these to the insurer.
- 13.2 A change of name or mailing address of the policyholder is to be reported immediately. Otherwise, the delivery address for notifications shall be the address specified on the insurance policy. The declaration shall be deemed received three days after dispatching.

§ 14 Leadership clause in contracts with several insurers involved

- 14.1 The leading insurer is authorised to accept reports and statements of intent from the policy holder for all insurers involved.
- 14.2 The participating insurers recognise the decision made by the leading insurer as binding for them.
- 14.3 Declarations made by the policyholder and/or the insured person are regarded as satisfactory to the participating insurance companies when they are received by the leading insurer.
- 14.4 In the event of disputes arising from this contract, the policyholder shall only assert claims against the leading insurer.

- 14.5 The participating insurers recognise the legally effective judgment of the leading insurer as the settlement made by the leading insurer with the policyholder after arbitration as also binding on them.

§ 15 Applicable law / jurisdiction

- 15.1 The contract is subject to the law of the Federal Republic of Germany in all its parts, including with respect to all matters concerning the formation, validity or its interpretation. This also applies to risks outside of the Federal Republic of Germany.
- 15.2 The place of jurisdiction is the domicile of the policyholder, where this is inside the EU. If the domicile is outside the EU, the district court in Reutlingen, or - if the amount in dispute exceeds € 5,000 - the district court in Stuttgart, shall have jurisdiction.

§ 16 Surrender value

The insurance has no cash surrender value.

§ 17 Profit sharing

The insurance is not dependent on the profit of the insurer.

§ 18 Severability clause

If one of the provisions of this agreement is invalid, it shall be replaced by a provision that corresponds to the economic result of the invalid provision as far as possible. The validity of the remainder of the contract remains unaffected by this.

§ 19 Sanction clause

Notwithstanding other provisions of the insurance contract, cover shall be granted only insofar as and as long as not in contradiction to economic, trade or financial sanctions or embargoes enacted by the European Union or the German Republic that are directly applicable to the contracting parties.

This shall also apply to economic, trade or financial sanctions or embargoes enacted by the United States of America with regard of the Islamic Republic of Iran, insofar as those are not in contradiction to European or German legislative provisions.

§ 20 Terrorism clause (if requested)

The following exclusions are deleted in the insurance conditions (§ 3 and 4) by the payment of the additional premium of 10% on the basic premium:

- Nuclear fission or nuclear radiation, unless they are medically prescribed
- Terrorist act from nuclear, biological and chemical weapons
- Accidents caused by NBC weapons (nuclear, biological or chemical weapons)

§ 21 Miscellaneous

- 21.1. The policyholder must inform the insurer with the annual information about the annual gross income of the insured person.
- 21.2. When the insured Person is unemployed, the contract can be suspended or revoked for a maximum of 12 months. The cancellation of the contract can be effected by unemployment decision within 2 months after admission; during subsequent input until that date. Should the contract be paid monthly, the cancellation is done from the next payment due date of receipt.
- If the contract revokes, Revoking at the contract exists in this time no contribution and benefit claim.
- 21.3 No-claims bonus
The "NCB" tariff includes a no-claims bonus of 20% on the premium from the next main due date, provided that no claim has been reported or no benefit claimed in the current insurance period.
In case of a subsequent notification of a damage, claim or benefit, the no-claims bonus will also be cancelled retroactively. This increase does not trigger any special right of termination.
Excluded from this regulation are tariffs which are already discounted.

V. ADDITIONAL TERMS AND CONDITIONS FOR PILOT TRAINEE

1. The passage in s. 2.2 "must actively exercise the professional activity mentioned in the insurance policy" shall be changed to "must actively attend the training/school mentioned in the insurance policy".
2. When referring to the pilot trainee, the expression "permanent occupational disability/loss of licence" means "loss of all pilot's licences and permanent inability, from a medical point of view, to undertake training for the ATPL, CPL or NPL".
3. In amendment of 9.2 insurance cover ends when the insured person fulfill the following criterias:
 - The insured person turns 44;
 - the training for ATPL, CPL or NPL is completed; or
 - the insured person dies.
4. In case the license is granted or in case of employment, these additional terms and conditions shall no longer apply.

In case of unemployment, the agreement may continue until the next premium due date. It shall end no later than this date.

The end of training shall be notified to the insurer by submission of a copy of the license.
5. In case of payment pursuant to s. 2.2, the insurance sum shall be paid, however the sum shall not exceed the actual costs resulting from ATPL, CPL or NPL which were paid.

VI. INFORMATION OF DATA PROCESSING

Declaration of consent for data protection (data storage, transfer and request)

1. preamble

The applicant (hereinafter referred to as the client or you/yourselves) wishes the mediation and/or administration of his contractual relationships with insurers, building societies and/or investment companies and/or other companies with which the company "Wunderlich Cover Solutions GmbH * Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen * info@wunderlich.gmbh" (hereinafter referred to as "WCS" or "we") cooperates, on the basis of the agreed regulations with WCS. For their implementation, in particular the contract mediation and administration, WCS shall be allowed to process, receive, use, store, transmit and pass on all relevant data of the Principal.

2. name and address of the data controller

The person responsible in the sense of the data protection regulations is:

Claus Wunderlich, Wunderlich Cover Solutions GmbH * Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen as well as the respective insurers.

3. Legal basis, consent to data processing

(1) The client expressly consents that all personal data, in particular special personal data, such as health data of the persons to be insured, may be stored by WCS within the framework of the legal regulations of the German Data Protection Regulation (DSGVO) and the German Federal Data Protection Act (BDSG) and passed on to the cooperating companies known to the client for the purpose of mediation and administration.

(2) Art. 6 para. 1 lit. a) and b) DSGVO constitute the legal basis for the processing of the client's personal data. Art. 9 para. 2 lit. a for the processing of special personal data.

(3) This consent shall apply irrespective of the conclusion of the contract applied for and also for the corresponding examination in the case of insurance contracts to be applied for elsewhere or in the case of future applications of the Principal.

(4) WCS may disclose the client's data, in particular also the client's health data, to persons professionally bound to secrecy (e.g. lawyers and tax advisors) for the purpose of obtaining opinions and expert reports as well as for the legal examination of claims.

4. Authority of the insurers / the contracting parties

(1) The client agrees that all information and data which could be of importance for the insurance cover requested by him are passed on to the potential contractual partner (e.g. insurer). These potential contractual partners are entitled to store and use the data relevant to the contract - in particular also the health data - within the scope of the purpose of the contract for the purpose of proper examination and further implementation of the contract.

(2) Insofar as it is necessary for entering into and renewing the contract, this data, including the health data, may be transmitted to reinsurers or co-insurers on a confidential and anonymised basis for the purpose of assessing the contractual risk.

5. employees and sales partners

The Client agrees that all employees and agents of WCS may store and view his personal data, including but not limited to health data, and use such data for the purpose of providing advice to the Client and the Insurer. WCS's employees include all employees, self-employed commercial agents, recommenders and other vicarious agents who maintain a contractual arrangement with WCS and comply with the provisions of the Federal Data Protection Act. The Client agrees that its personal data, financial status and health data may be disclosed to these and future employees of WCS for the purpose of contract support and that its employees are entitled to inspect, process and use the Client data within the scope of the purpose of the contract.

6. instruction regulation

The Client instructs its existing contractual partners (e.g. insurers) to hand over all contract-related data - including health data - to WCS without delay. This is in particular for the purpose of contract transfer so that WCS can carry out the review of the existing contract.

7. duration for which the personal data are stored

The customer data will be deleted after termination of the cooperation in accordance with the legal provisions, in particular the legal retention periods. In order to defend against future claims for damages, the deletion periods may be extended accordingly. The client agrees that the deletion claim does not refer to audit-proof backup systems and is carried out in the form of a blocking.

8. rights of the client as data subject

The client is entitled to all rights mentioned in Chapter 3 (Art. 12-23) DSGVO, in particular the right to information, correction, deletion, restriction of processing, right of objection and right to data portability.

9. cooperation partner

The Customer is aware that WCS works together with cooperation partners within the scope of the tasks it has assumed in accordance with the contract. For this reason, the cooperation partners have been authorised. For the purpose of the implementation in accordance with the order, it is also necessary, in addition to the authorisation, that the cooperation partner receives the data of the client and is also authorised to use, pass on or store data within the scope of this data protection declaration of consent. The cooperation partners named below are therefore granted the declaration of consent under data protection law to the extent of the data protection declaration here. This also applies in particular to the sensitive personal data, in particular also the health data of the client. The client consents to the use of data on the basis of this data protection agreement with regard to the companies named below:

- Die Sport Assekuranz Financial & Insurance Broker GmbH & Co. KG, P.O. Box 7129, 72784 Pfullingen
- Wunderlich Financial Consulting GmbH, Erlenstr. 27, 2555 Brügge

The Principal agrees to the transfer of data to the aforementioned companies if this is necessary for the fulfilment of WCS in accordance with the contract.

10. legal successors

(1) The Client consents that the information, data and documents collected, processed and stored by WCS on the basis of this Privacy Policy, in particular also the health data, are passed on to a possible legal successor of WCS or a purchaser of the insurance portfolio, so that the latter can also fulfil its contractual and legal obligations as legal successor of WCS. The consent is given in accordance with Art. 9 (1) DSGVO.

(2) The client data required to evaluate the agent firm may also be forwarded to a potential acquirer of the agent firm. Special personal data, in particular health data within the meaning of Art. 4 No. 15 DSGVO, do not count as required client data according to sentence 1. These may

therefore not be transferred to a potential acquirer. According to paragraph 1, such data shall only be transferred after the actual sale or legal succession.

11. emergency clause for holiday and sickness replacement

The client expressly agrees that WCS may be represented by another licensed insurance agent. Cases of substitution are in particular the absence of WCS due to holidays, illness, occupational disability or death. In cases where representation of the client's interests is necessary, an insurance agent or company will act as the authorised representative and will be granted access rights to the client's data. The client also expressly agrees to this. The authorisation for the respective colleague is granted. This colleague is to be named individually by us in advance.

If a necessary case of representation arises, the aforementioned cooperation agent will act as a vicarious agent and under sub-authorisation of WCS.

12. no data transfer to third countries

WCS does not intend to transfer personal data of the principal to third countries. However, data may be transferred to so-called third countries if an adequacy decision of the European Commission pursuant to Article 45 of the General Data Protection Regulation is available for these countries. This is the case, for example, with Switzerland.

13. existence of automated decision-making

WCS does not use automated decision-making or profiling.

14 Revocation

The consent to the use, storage and disclosure of all collected and existing data - including health data - can be revoked by the client at any time and without justification. The companies involved in the contract mediation and/or management shall be informed immediately of the revocation and shall be obliged to implement the legal regulations of the DSGVO and the BDSG without delay. If the revocation leads to the fact that the purpose of the contract regulated in the preamble cannot be fulfilled, the agreed obligation of WCS towards the person or company declaring the revocation ends automatically. The client has the possibility to complain to the competent State Office for Data Protection Supervision (LDA) at any time.

15. declaration of consent for special personal data

With the use, storage and utilisation of special personal data, including health data and his financial status, within the scope of this data protection agreement, the client declares his consent, which he can revoke at any time without giving reasons.

16. e-mail communication

By signing this agreement, the client expressly agrees to receive unencrypted e-mails for the purpose of order processing. He expressly gives this consent also in the event that the e-mail contains special personal data, such as health data or financial status. If he has already sent the special personal data to WCS by unencrypted e-mail, he authorises the non-encrypted communication until revoked for the future.

17. permission to contact

The Customer agrees that WCS may contact him by any available means of communication (telephone, fax, mail, e-mail, SMS, messenger, etc.), as far as the Customer has provided WCS with the necessary data. This contact may be made for the purpose of servicing contracts brokered by WCS and, if applicable, for servicing contracts brokered by third parties. This contact is also permissible for the purpose of offering new insurance contracts as well as for the purpose of offering cover for uncovered risks that have arisen due to changes in the general conditions. Insofar as the client has provided WCS with an e-mail address for the purpose of contacting the agent and/or for the purpose of servicing brokered contracts and/or, if applicable, for the purpose of servicing contracts brokered by third parties, it is expressly pointed out that the transmission of data by e-mail by the agent takes place in unencrypted form. This permission shall continue to apply after termination of the contractual relationship (e.g. for customer recovery) if it has not been expressly revoked in text form.

The Client may revoke this permission at any time in full or for certain communication channels vis-à-vis WCS or limit the contact to certain information in terms of content.

18. consent to the disclosure of data to personal acquaintances (as defined below)

The Client consents to the disclosure of data relating to insurance contracts and/or applications and/or claims to the Client's spouse, life partner and/or children (first-degree relatives) as well as to co-insured persons.

☐ Yes

☐ No, no consent is given

The conclusion or implementation of the insurance contract is not possible without the processing of your personal data.

In addition, we need your personal data to compile insurance-specific statistics, e.g. for the development of new tariffs or to meet regulatory requirements. We can use the data of all contracts existing with us for a consideration of the entire customer relationship, for example, for advice regarding a contract adjustment or amendment, for goodwill decisions or for comprehensive provision of information. The legal basis for this processing of personal data for pre-contractual and contractual purposes is Art. 6 para. 1b DSGVO. If special categories of personal data (e.g. your health data when concluding an insurance contract) are required for this purpose, we obtain your consent in accordance with Art. 9 (2a) in conjunction with Art. 7 DSGVO. If we compile statistics with these categories of data, this is done on the basis of Art. 9 para. 2j DSGVO in conjunction with § 27 BDSG.

We also process your data in order to protect legitimate interests of us or of third parties (Art. 6 para. 1f DSGVO). This may be necessary in particular:

- to ensure IT security and IT operations,
- for advertising our own insurance products and their cooperation partners as well as for market and opinion surveys,
- for the prevention and investigation of criminal offences, in particular we use data analyses to identify indications that may point to insurance fraud.

In addition, we process your personal data to fulfil legal obligations such as regulatory requirements, commercial and tax retention obligations or our duty to provide advice. In this case, the respective legal regulations in conjunction with Art. 6 (1c) DSGVO serve as the legal basis for the processing. Should we wish to process your personal data for a purpose not mentioned, we will inform you of this in advance within the framework of the legal provisions.

Categories of recipients of personal data

Reinsurers:

Risks assumed by insurers may be insured by them with special insurance companies (reinsurers). For this purpose, it may be necessary to transfer your contract and, if applicable, benefit case data to a reinsurer so that they can form their own picture of the risk or insured event.

Intermediary:

Insofar as you are looked after by an intermediary with regard to your insurance contracts, your intermediary will process the application, offer, contract and benefit case data required for the conclusion and implementation of the contract. Our company also transfers this data to the intermediaries looking after you, insofar as they require the information to look after you and advise you on your insurance and financial services matters.

External service providers:

We sometimes use external service providers to fulfil our contractual and legal obligations. The currently valid list of contractors and service providers used by us with whom we have more than temporary business relationships can be requested from us at any time.

Other recipients:

In addition, we may transfer your personal data to further recipients, such as authorities for the fulfilment of legal notification obligations (e.g. social insurance institutions, tax authorities or law enforcement agencies).

Duration of data storage

We delete your personal data as soon as it is no longer required for the purposes stated. In this context, personal data may be retained for the period during which claims can be asserted against our company or the respective insurers (statutory limitation period of three or up to thirty years). In addition, we store your personal data insofar as we are legally obliged to do so. Corresponding obligations to provide proof and to store data result, among other things, from the German Commercial Code, the German Fiscal Code and the German Money Laundering Act. The storage periods are then up to ten years after termination of the contract.

Data subject rights

You can request information about the data stored about you at the above address. In addition, under certain conditions, you can demand the correction or deletion of your data. You may also have the right to restrict the processing of your data and the right to receive the data you have provided in a structured, common and machine-readable format.

Right to object

You have the right to object to the processing of your personal data for direct marketing purposes. If we process your data to protect legitimate interests, you can object to this processing if reasons arise from your particular situation that speak against the data processing.

Right of complaint

You have the possibility to lodge a complaint with a data protection supervisory authority in your country of residence.

Automated individual case decisions

On the basis of the information you provide about the risk, which we ask you about when you apply or request an offer, we can make fully automated decisions, for example, about the conclusion of the contract, possible risk exclusions or the amount of the premium you have to pay.

Consent to the collection and use of health data and declaration of release from confidentiality obligation

The provisions of the Insurance Contract Act, the Federal Data Protection Act and other data protection regulations do not contain sufficient legal bases for the collection, processing and use of health data by insurance companies. In order to be allowed to collect and use your health data for this application and the contract, **WCS** as well as the **insurance company with which the insurance contract is concluded** (hereinafter referred to as "insurance company") therefore requires your consent(s) under data protection law. In addition, the insurance company with which your insurance contract is concluded requires your release from confidentiality obligations in order to be able to collect your health data from bodies subject to confidentiality obligations, such as doctors. In addition, the insurance company also needs your release from the duty of confidentiality in order to be able to forward your health data or other data protected under Section 203 of the Criminal Code, such as the fact that a contract exists with you, to other bodies, e.g. IT service providers.

The following declarations of consent and release from the obligation to maintain confidentiality are indispensable for the examination of your application as well as the establishment, implementation or termination of your insurance contract in the insurance company. If you do not provide them, it will generally not be possible to conclude the contract.

The declarations concern the handling of your health data and other data protected under Section 203 of the German Criminal Code (Strafgesetzbuch)

- by WCS GmbH and by the insurance company itself (under 1.),
- in connection with queries to third parties (under 2.),
- in the event of disclosure to bodies outside the insurance company (under 3.) and
- if the contract is not concluded (under 4.).

The declarations also apply to any persons legally represented by you and co-insured, such as your children, insofar as they do not recognise the scope of this consent and are therefore unable to make their own declarations.

1. Collection, saving and use of the health data you submitted to the insurer

I consent to WCS GmbH and the insurer collecting, saving and using the health data I disclosed in this application and I shall disclose in the future provided that this is necessary for reviewing this application and for establishing, performing or terminating this insurance contract.

2. Request of health data from third parties

2.1. Request of health data from third parties to assess risks and verify the duty to indemnify

For the assessment of the risks to be insured, it may be necessary to obtain information from third parties who are in possession of your health data. In addition, for the verification of the duty to indemnify, it may be necessary for the insurer to check the data which you provided regarding your physical condition to substantiate your claims or which is shown in the submitted documents (e.g. invoices, prescriptions, expert opinions) or notifications e.g. by a medical practitioner or other members of the health profession.

Such review shall only take place if necessary. For this, the insurer needs your consent, including a release from secrecy for itself and for said third parties if your health data or other information protected under section 203 must be passed on within the framework of this request. You may grant these declarations now (Option 1) or later on in each individual case (Option II). You may change your decision at any time. Please select one of the following two options:

Option I:

☐ I consent to the insurer obtaining my health data from medical practitioners, medical care staff members as well as from hospital employees, or other health institutions, nursing homes, health insurers, statutory health insurance companies, professional associations and authorities, and using said data for said purposes, provided that this is required for the assessment of the risks or the verification of the duty to indemnify. I release

said parties and employees of said institutions from secrecy, provided that the health data saved with my permission from examinations, consultations, treatments as well as from insurance applications and contracts from a period not exceeding ten years prior to this application are transmitted to the insurer. In this regard I furthermore consent to the insurer transmitting my health data to said parties if required and I release the persons working for the insurer from secrecy.

Prior to each disclosure of data pursuant to the above paragraphs, I shall be informed as to whom the data is to be disclosed to and for what purpose and I shall be instructed that I may object to such disclosure and submit the required documents myself.

Option II:

☐ I wish the insurance company to notify me in each individual case about what persons or organisations require the information and for what purpose. I will then decide in each case, whether I

- consent to the insurer collecting and using my health data, release said persons or organisations and their employees from secrecy and consent to said parties transferring my health data to the insurer
- or provide the required documents myself.

I am aware that this may lead to a delay in the processing of the application, or in the review of the duty to indemnify.

Insofar as the above declarations refer to the details I provided in this application for insurance, they shall be valid for a period of five years after conclusion of the contract. Should the insurer provide concrete evidence after the conclusion of the contract that I intentionally did not answer fully and truthfully when I applied for insurance and therefore influenced the assessment of risks, the declarations shall be valid for a period of up to ten years after conclusion of the contract.

2.2. Declarations in the event of your death

In order to establish the duty to indemnify, it may also be necessary to review your health data after your death. A review may also be necessary should the insurer provide concrete evidence within ten years after conclusion of the contract that you intentionally did not answer fully and truthfully when you applied for insurance and therefore influenced the assessment of risks. For this purpose, the insurer also requires your consent and release from secrecy. Please select one of the following two options:

Option I:

☐ In the event of my death, I consent to third parties disclosing my health data in order to establish the duty to indemnify or if necessary to review my application anew as described in the first tick box (see 2.1. above –Option I).

Option II:

☐ Should data be collected after my death for the purpose of establishing the duty to indemnify or if necessary to review my application anew, decisions regarding the declarations of consent and release from secrecy shall be made by my heirs or –if otherwise specified – by the beneficiaries of the contract.

3. Disclosure of your health data and other data protected under section 203 of the German Criminal Code to third parties

The insurer shall contractually oblige the following parties to comply with the regulations on data protection and data security.

3.1 Disclosure of data for medical assessment

For assessing the risks to be insured and for establishing the duty to indemnify, it may be necessary to call in medical experts. The insurer needs your consent and release from secrecy if your health data and other data protected under section 203 of the German Criminal Code are transferred for this purpose. In each case, you shall be notified of the transfer of your data.

I consent to the insurer transferring my health data to medical experts, provided that this is necessary to assess the risks and establish the duty to indemnify, that my health data is used for the purposes for which it was granted and that the results are returned to the insurer. In respect of my health data and other data protected under section 203 of the German Criminal Code, I release the persons working on behalf of the insurer and said experts from secrecy.

3.2 Transfer of tasks to other parties (companies or persons)

In some cases, the insurer itself does not carry out certain tasks, during which it may be necessary to collect, process or use your health data, such as assessing risks, processing insurance claims and assisting the customer by telephone, but instead assigns these tasks to another company of the insurance group, or a third party. If your data protected under section 203 of the German Criminal Code is disclosed for said purpose, the insurer requires your release from secrecy for itself and, if necessary, for said third parties.

The insurer requires your consent for the disclosure of your health data to and use of your health data by the above-mentioned parties

I consent to the insurer transferring my health data to the above-mentioned parties and said parties collecting, processing and using my health data for the specified purposes to the same extent as the insurer would be allowed. Where required, I release the persons working for the insurer and/or companies of the insurance company's group as well as other parties from secrecy in respect of the disclosure of my health data and other data protected under section 203 of the German Criminal Code.

3.3 Disclosure of data to reinsurers

To ensure that your claims are settled, the insurer may call upon reinsurers who shall assume the risk in whole or in part. In some cases, these reinsurers use for this purpose other reinsurance companies to whom they also transfer your data. The insurer may transfer your application for insurance or claim for indemnity to the reinsurance company so that they may make their own assessment of the risk or insurance claim. This would be the case, in particular, if the cover sum is extremely high or the risk is difficult to assess.

Furthermore, it is possible that the reinsurer shall assist the insurer in assessing the risks, establishing the duty to honour valid insurance claims as well as evaluating procedures due to their expertise in this regard.

If reinsurers assumed the insurance against the risk, they may check whether the insurer had correctly assessed the risk or the insurance claim. Moreover, data relating to your existing contracts and applications shall be disclosed to reinsurance companies to the extent necessary so that they may review whether and to what extent they can share the risk. Data relating to your existing contracts may also be disclosed to the reinsurance company for the settlement of premiums and insurance claims.

As far as possible, anonymised or pseudonymised data shall be used for the above-mentioned purposes. Your personal data shall be used by the reinsurers only for the purposes specified above. You will be informed by the insurer should your health data be transferred to reinsurers.

I consent to my health data being transferred to and used by reinsurers – to the extent necessary – for the purposes mentioned. To the extent necessary, I release the persons working on behalf of the insurer from secrecy with respect to my health data and other data protected under section 203 of the German Criminal Code.

3.4 Disclosure of data to self-employed intermediaries

In general, the insurer shall not disclose any details regarding your health to self-employed intermediaries. However, in the following cases it may be necessary to disclose your data to the intermediary, allowing them to draw their own conclusions regarding your health or information relating to your contract protected under section 203 of the German Criminal Code.

Insofar as it is required for contract-related consultation, the intermediary advising you may receive information on whether your contract may be accepted and if so, under which conditions (e.g. contract acceptance with additional risk premium, exclusion of certain risks).

The contract mediator (intermediary) shall be informed if your contract was concluded and with what content. At the same time, the intermediary shall also be informed whether additional risk premiums or exclusion of certain risks have been agreed.

Should the intermediary advising you be replaced by another, the contractual data including the information regarding additional risk premiums and exclusion of certain risks may be transferred to the new intermediary. Should the intermediary advising you be replaced by another, you shall be informed prior to the transfer of your health data and instructed regarding your right to object.

Should it be necessary in the above-mentioned cases, I consent to the insurer transferring my health data and other data protected under section 203 of the German Criminal Code to the independent insurance intermediary and to said party collecting, saving and using my data for consultation purposes.

4. Saving and use of your health data should the contract not be concluded

Should the contract not be concluded, WCS GmbH and the insurer may save your health data disclosed in the context of risk assessment for the case that you make a new application for insurance cover. The insurer may also make a report regarding your application to H.I.S. (the German insurance reference and information system). This report may be transmitted to enquiring insurance companies for their assessment of risks and establishment of duty to indemnify (see 3.4). The insurer may also save your data in order to have the possibility to answer possible enquiries from other insurance companies. Your data shall be saved with the insurer and in the German reference and information system until the end of the third calendar year after the year in which your application was made.

Should the contract not be concluded, I consent to WCS GmbH and the insurer saving and using my health data for the above-mentioned purposes for a period of three years from the end of the calendar year in which my application was made.

VII. GENERAL TERMS AND CONDITIONS WCS GMBH (GTC) - ONLINE

General Terms and Conditions - Online - of Wunderlich Cover Solutions GmbH (hereinafter referred to as WCS)

With my signature or the online transmission of the PDF application, I apply for insurance cover in accordance with the currently valid conditions. At the same time, I authorise WCS or its representatives to administer and manage the contract(s) on my behalf and to perform all services in this context.

This also includes the issuance of the insurance policy and the collection of payments.

I am aware that WCS expressly does not offer insurance mediation via the online portal.

I further expressly confirm that I consciously waive any advice and documentation including the associated consequences.

I hereby acknowledge and agree that the Insurers or its agents and WCS may store policy or claims data in electronic form and destroy the originals. The electronic copy of any such document will be accepted by me as evidence of the original document.

All correspondence will be conducted by electronic transmission (e-mail). For this purpose, it is mandatory that the respective current e-mail address of WCS is known. If this is not the case or none is known, delivery to the intermediary shall be deemed equivalent.

In the course of the SEPA Direct Debit Mandate, the period for pre-notification is reduced to one day for German accounts. For non-German accounts, the period is 2 days for recurring debits and 5 days for single or first-time debits.

The contractual relationship shall be governed by the law of the Federal Republic of Germany. The supervisory authority responsible for complaints is the Federal Financial Supervisory Authority, Graurheindorfer Str.108, 53117 Bonn.

Price list for services

As all correspondence shall be carried out via email, no original document shall be issued. However, an original may be issued and sent via post for an additional service fee.

Sending of insurance policy via email	Free of charge
2 nd sending of insurance policy via email	Free of charge
Sending of insurance policy document as hard copy via post	EUR 25.00
Issuance of duplicate insurance policy document	EUR 25.00
Issuance of premium paid certificate or premium receipt via email	Free of charge
Issuance of premium paid certificate or premium receipt as hard copy via post	EUR 25.00
Other costs	as incurred

Important information about your occupational disability contract in the event of a claim

Dear Sir/Madam

If a claim arises, it is important that you as policyholder follow the proper procedure.

Be sure to follow the steps listed below. Failure to observe these guidelines may result in loss of insurance cover, and will impede the efficient settlement of your claim.

- If an accident or illness occurs, you must **immediately** seek medical treatment and follow your doctor's instructions.
- The insured person or the policyholder is to notify the insurer of any accidents or illnesses which result in more than 30 consecutive days of incapacity.
Notification is to be given within 90 days following the event giving rise to the incapacity. In the event of death, the beneficiary is responsible for this obligation.
- A doctor's certificate confirming your incapacity for work must be received here **before the end of the excess period** (the number of days stated in your insurance policy before payment of your claim begins). In the event of later receipt, payment will only be made from this day and not for previous days.
- Advise other service providers (e.g. your employer or Employers' Mutual Insurance Association) about the doctor's certificate.
- If you become fully unable to work, your claim must be submitted within a maximum of 24 months following the date of the claim event.
- It is essential that you observe the **deadlines (obligations)** for your insurance contract! These can be found in the relevant terms and conditions.

If the accident was caused by a **third party** (including animals or third-party vehicles), the party that caused the accident should make every effort to advise his/her liability insurance provider and you must make the appropriate **liability claims**.

We will be happy to help you to process your claim correctly. Feel free to ring us if you have any questions.

Please note, however, that the insurance companies process claims directly from their own head offices or commission claims processors.

We make no decisions on claims and make no payments ourselves.

Stand: 03.2025

☞ office address

Wunderlich Cover Solutions GmbH
Domicile: Pfullingen
Amtsgericht Stuttgart HRB 778568

☞ postal address

Post box 7129 * D-72784 Pfullingen
Große Heerstr. 63 * D-72793 Pfullingen

☞ contact detail

Tel. +49 7121 3811870
Fax. +49 7121 3811871
Email. info@wunderlich.gmbh
<https://www.wunderlich.gmbh>

☞ board

Claus Wunderlich