

Antrag

A

Vermittlername
Herbert Tiefenthaler

Vermittlernummer
376848

Dialog:
Lebensversicherungs-AG

Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (SBU) Selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung (SEU)

Antragsteller <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma						
Name		Vorname		Titel	Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer					Geburtsort	
Land	PLZ	Ort		Familienstand	Staatsangehörigkeit	
derzeitige berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung)			Ausbildung/Abschluss		Telefon für Antragsrückfragen (tagsüber)	

Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller) <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr						
Name		Vorname		Titel	Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer					Geburtsort	
Land	PLZ	Ort		Familienstand	Staatsangehörigkeit	
derzeitige berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung)			Ausbildung/Abschluss		Telefon für Antragsrückfragen (tagsüber)	

Beantragter Versicherungsschutz:					
<input type="checkbox"/> SBU-professional	<input type="checkbox"/> SEU-protect®				
<input type="checkbox"/> SBU-solution® (Bitte das unterschriebene Angebot mit Verlauf der Beiträge je Versicherungsjahr einreichen)					
<input type="checkbox"/> mit Wechseloption <input type="checkbox"/> siehe beiliegendes Angebot vom <input type="text"/>					
Versicherungsbeginn	Versicherungsdauer	Beitragszahlungsdauer	jährliche Rente	Leistungsdauer	Karenzzeit
01.	Jahre	Jahre	Euro	Jahre	Monate
Beruf lt. Angebot					
Dynamik in der Anwartschaft					
Ich wünsche eine Dynamik um <input type="text"/> % des Vorjahresbeitrages (2 - 5 %, ganzzahlig).					
Optionen zu SBU und SEU:					
<input type="checkbox"/> Zusatzzahlung	<input type="checkbox"/> Rentendynamik im Leistungsfall um <input type="text"/> % (1 - 5 %, ganzzahlig)				
<input type="checkbox"/> Dread Disease (nicht bei SEU)	<input type="checkbox"/> Verzicht auf die Anwendung des § 163 VVG				

Beitragszahlung (Mindestbeitrag 5,00 Euro netto) <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich					
Gesamtbeitrag laut Zahlungsweise	brutto	Euro	Zahlungsweise	netto*	* kann nicht garantiert werden, siehe Erläuterung in der Schlusserklärung auf Seite 4.
			Ratenzahlungszuschläge auf den Jahresbeitrag: Siehe Erläuterung in den „Informationen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung“ auf Seite 3.		

Einzugsermächtigung: Die Dialog Lebensversicherungs-AG ist bis auf Widerruf berechtigt, die Beiträge bei Fälligkeit von folgendem Konto abzubuchen		
Konto-Nr.	Bankleitzahl	Name und Ort des Geldinstituts
Name, Anschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller		Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller

Angaben zum Geldwäschegesetz – nur auszufüllen, wenn Jahres-Nettobeitrag 1.000 Euro übersteigt oder bei Dynamik:		
Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten		
<input type="checkbox"/> Ja, die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und alle damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu nicht von einem Dritten beauftragt.		
<input type="checkbox"/> Nein, die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und/oder die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf fremde Veranlassung bzw. auf Veranlassung eines Dritten.		
Name, alle Vornamen, des veranlassenden Dritten:		Meldeanschrift:
Beziehung zu dieser Person:	Bitte erläutern Sie die Hintergründe, weshalb die Geschäftsbeziehung / Transaktion auf fremde Veranlassung erfolgt:	
Identifizierung des Vertragspartners durch amtlich gültigen Ausweis Falls Vertragspartner eine Firma ist bitte Ermittlungsbogen nach dem GWG (A083) einreichen!		
<input type="checkbox"/> Personalausweis- / <input type="checkbox"/> Reisepass-Nr.	gültig bis	ausstellende Behörde
Geburtsort des Vertragspartners	Geburtsland des Vertragspartners	Staatsangehörigkeit
Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten		
<input type="checkbox"/> Nein , ich bin keine „politisch exponierte Person“ (z. B. Mitglied wichtiger staatlicher Organe); vergleiche hierzu Definition auf der Seite 4.		
<input type="checkbox"/> Ja , ich bin eine „politisch exponierte Person“. Zusätzliche Angaben gemäß Hinweisen auf Seite 4 liegen bei.		

Bezugsrecht für Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente
Bezugsberechtigt für eine Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente ist der Versicherungsnehmer.
Falls Sie ein anderes Erlebensfallbezugsrecht wünschen, bitte nachstehend eintragen (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift):

Fragen an die zu versichernde Person:

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen. Sie sind verpflichtet, diese nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die Hinweise und Belehrungen auf Seite 3 des Antrags. **Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder unvollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder dass später Vertragsanpassungen, auch rückwirkend, notwendig werden.**

Bitte nennen Sie uns nachfolgend die Ihnen bekannten ärztlichen Diagnosen und / oder beschreiben Sie die jeweiligen Beschwerden mit Ihren eigenen Worten. Zur leichteren Beantwortung der Fragen nennen wir häufige Beispiele uns wichtiger Angaben. Diese Beispiele sind nicht abschließend. Ihre Reihenfolge beinhaltet keine Wertung. Zu durchgeführten Gentests beachten Sie bitte den Hinweis auf Seite 4 „Gentests“.

Bitte nutzen Sie zu häufigen Erkrankungen unsere Zusatzklärungen in der Angebots-Software oder unter www.dialog-leben.de.

1. Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Versicherungsanträge bei anderen Gesellschaften zu erschwerten Bedingungen, z.B. Zuschläge, Leistungsau-schlüsse angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt? Wenn ja, wo? Erschwerung? Grund?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Planen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate Aufenthalte von mehr als 3 Monaten außerhalb Europas, der USA oder Kanadas? Wenn ja: wohin, wann und wie lange?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Üben Sie in Beruf oder Freizeit Aktivitäten mit einer erhöhten Unfallgefahr oder einem erhöhten Verletzungsrisiko aus (z.B. Bergsport, Chemikalien, Militär, Sondereinheiten, Sprengstoff, Strahlen, Fallschirmspringen, Flugsport, Gleitschirm-, Drachenfliegen, Kampfsport, Klettern, Rennsport, Tauchen, Extremsport, Expeditionen)? Wenn ja, nähere Angaben:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt, Heilpraktiker oder sonstige nichtärztliche Therapeut ist über Ihre Gesundheit am besten informiert? (Bitte Name und Anschrift angeben)	
5. Körpergröße und Gewicht:	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg
6. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7. Sind Sie in den letzten 5 Jahren wegen Krankheiten, Beschwerden oder Störungen untersucht, beraten oder behandelt worden hinsichtlich: Atmungsorgane, Herz, Kreislauf, Blutdruck, Blutgefäße, Blut, Drüsen, Verdauungsapparat, innere Organe, Harnwege, Geschlechtsorgane, Brüste, Gehirn, Nerven, Psyche, erhöhte oder zu niedrige Laborwerte, Gicht, Zucker, Krebs, Tumore, Knochen, Wirbelsäule, Gelenke, Bänder, Sehnen, Muskeln, Augen, Fehlsichtigkeit ab 8 Dioptrien, Ohren, Haut, Allergien, Rheuma, Infektionen, Verletzungen, Vergiftungen, Schmerzen, Alkohol- oder Drogenkonsum? (Evtl. durchgeführte Gentests müssen hier nicht angegeben werden, siehe Seite 4 „Gentests“)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8. Sind Sie in den letzten 10 Jahren stationär in Krankenhäusern, Heilstätten, Sanatorien, Kuranstalten, Reha-Kliniken oder ähnlichen Einrichtungen (wegen Krankheiten, Operationen, Verletzungen, Kuren, Reha, Entzugsbehandlungen, Selbsttötungsversuchen, Strahlen-, Chemotherapie) untersucht oder behandelt worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9. Bestehen Behinderungen, Amputationen oder haben Erkrankungen oder Unfälle Folgen hinterlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamente (d. h. mehr als 1 Monat lang täglich oder an mehr als 20 Tagen im Jahr ein gleichartiges Präparat, auch Schlaf-, Schmerz-, Aufputsch- oder Beruhigungsmittel; Empfängnisverhütungsmittel sind davon ausgenommen), oder wurden Ihnen welche verordnet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11. Sind Sie <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich <input type="checkbox"/> Beamter/-in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Azubi Fachrichtung, Branche:	
12. Welche berufliche Ausbildung haben Sie?	
13. Ab einer jährlichen BU/EU-Rente (einschließlich bestehender Anwartschaften) von 18.000,- EUR oder mehr: Gesamt-Brutto-Arbeitseinkommen der zu versichernden Person in den letzten 12 Monaten? Bei einer Rente von 30.000,- EUR oder mehr (einschl. bestehender Anwartschaften) siehe Erläuterungen in der Schlusserklärung auf Seite 4	<input type="text"/>
14. Wie hoch ist Ihr Anteil an Büro-tätigkeiten (Innendienst)? (Nicht erforderlich bei EUZ)	<input type="text"/> %
15. Wie hoch ist Ihr Gesamtanteil körperlicher Tätigkeiten/Außendienst-tätigkeiten/Dienstreisen? (Nicht erforderlich bei EUZ)	<input type="text"/> %
16. Für wie viele Vollzeitmitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung? (Nicht erforderlich bei EUZ) Anzahl:	<input type="text"/>
17. Besteht eine Berufs- / Erwerbsunfähigkeits-Versicherung, Ansprüche auf Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrente von sonstigen Rententrägern (z.B. berufsständische Versorgungseinrichtungen) oder wurde in den letzten 5 Jahren eine Berufs- /Erwerbsunfähigkeits-Versicherung beantragt? Wenn ja, wo? Höhe der Jahresrente?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen der Ziffern 6 bis 10 sowie 17 bejaht haben, benötigen wir folgende Angaben:

Zu Frage Nr.	Weswegen? Bitte geben Sie an: Art, Verlauf, Folgen, z.B. der Krankheit, Verletzung, Ergebnis der Untersuchung? Erhöhte Laborwerte?	Wann? Wie oft? Wie lange? Dauer von bis?	Ergebnis, Folgen? Gutartig / bösartig? Ist Heilung erfolgt? Wenn ja, seit wann?	Namen der behandelnden Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Kuranstalten mit Anschrift

Ergänzende Angaben liegen bei: Anzahl Extrablätter Es folgen noch Angaben

Schlusserklärungen und Unterschriften

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Seite 4 die Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person. Diese Erklärungen enthalten Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht, Datenübermittlung und zur Gewährung des vorläufigen Versicherungsschutzes; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrags und bestätigen, dass Ihnen die Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person vorliegt. Eine Kopie des Antrags wird Ihnen sofort nach der Unterzeichnung des Antrags ausgehändigt. Die Versicherungsbedingungen werden Ihnen zusammen mit dem Versicherungsschein oder auf Wunsch auch früher übermittelt. Bestandteil dieser Bedingungen ist die Tarifbeschreibung, die auf der Seite 5 des Antrags aufgedruckt ist.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/ggf. Firmenstempel und bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter	Stempel und Unterschrift des Vermittlers
Ort, Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, falls nicht Antragsteller	

Informationen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung

Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) folgende Informationen zur Verfügung zu stellen. Dieser Informationspflicht (nachstehend unter den lfd. Nr. 1 - 20) kommen wir im Folgenden nach:

- 1.-3. Zur Identität des Versicherers, der ladungsfähigen Anschrift sowie der Identität eines Vertreters des Versicherers:
Ihr Vertragspartner ist die
Dialog Lebensversicherungs-AG
Halderstr.29, 86150 Augsburg
Postfach 10 15 43, 86005 Augsburg
Tel: +49 0821 319-0, Fax:+49 0821 319-1533
Sitz der Gesellschaft: Augsburg
E-Mail: info@dialog-leben.de
Aufsichtsrat: Christoph Schmallenbach (Vorsitzender)
Vorstand: Rüdiger R. Burchardi, Dr.Christoph Ebert, Hans-Herbert Rospleszc
Die unter Nr. 1 genannten Personen sind auch unsere Vertreter in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat.
4. Zur Hauptgeschäftstätigkeit und zur zuständigen Aufsichtsbehörde
Die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) genehmigten Hauptgeschäftsfelder sind inkl. aller Zusatzversicherungen die Sparten Lebensversicherung und Fondsgebundene Rentenversicherung (Anlage A Nr. 19 und 21 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)).
Bei Beschwerden können Sie sich außer an uns – auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht Graurheindorfer Straße 108 D-53117 Bonn	Finanzmarktaufsicht (FMA) Praterstraße 23 A-1020 Wien
--	---
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen
Ein Garantiefonds existiert für die Versicherungswirtschaft nicht. Die Protektor Lebensversicherung-AG, Friedrichstraße 191, 10117 Berlin nimmt jedoch die Aufgaben und Befugnisse als Sicherungsfonds für die Lebensversicherer wahr.
6. Zur Versicherungsleistung
Die Information über Art und Fälligkeit erfolgt in den Tarifbeschreibungen. Die Information über den Umfang der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte Ihrem persönlichen Angebot.
7. Zum Gesamtpreis und Preisanteilen
Diese Angaben können Sie Ihrem(n) persönlichen Angebot(en) entnehmen. Für Österreich: dies gilt ebenso für die anfallende Versicherungssteuer.
8. Im Rahmen des Abschlusses fallen keine zusätzlichen Kosten an.
9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 2 % des Jahresbeitrags bei halbjährlicher, 3 % bei vierteljährlicher oder 5 % bei monatlicher Zahlungsweise erhoben. Hierzu wird auch auf § 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung (ABRiS) hingewiesen.
10. Zur Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen insbesondere zu Angeboten und Preis gilt folgendes: Unser Angebot steht unter dem Vorbehalt einer evtl. erforderlichen Risikoprüfung. Es können nur Angebote auf Basis unserer aktuellen Tarifsoftware berücksichtigt werden. Dies gilt nicht, sofern diesem gesetzliche Regelungen entgegenstehen.
11. Hinweis auf Schwankungen auf dem Finanzmarkt
Für alle von uns angebotenen Versicherungsprodukte gilt:
Es bestehen keine solchen Kapitalmarktrisiken, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat. Ferner ist zu beachten, dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind.
12. Zur Bindefrist und Angabe darüber, wie der Vertrag zustande kommt
Für Sie als Antragsteller/Versicherungsnehmer besteht keine Bindefrist. Die Angaben zum Zustandekommen und dem Beginn entnehmen Sie bitte den beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
13. Widerrufsbelehrung
Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt folgender Unterlagen in Textform: Versicherungsschein, Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, weitere Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und dieser Belehrung. Bei elektronischer Antragstellung jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.
Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
Der Widerruf ist zu richten an die Dialog Lebensversicherungs-AG, Halderstr. 29, 86150 Augsburg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an die Faxnummer 0821/319-1533 zu richten. Bei einem Widerruf per E-Mail an Info@dialog-leben.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; der Betrag errechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 der Jahresprämie
---	---	------------------------

Darüber hinaus zahlen wir Ihnen soweit vorhanden den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes.

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 zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

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.

14. Angaben zur Laufzeit und ggf. zur Mindestlaufzeit
Die Information zur Laufzeit des Vertrags erfolgt im Angebot. Die Information zur Mindestlaufzeit finden Sie in den Tarifbeschreibungen.
15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen erfolgen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (vgl. hierzu §§ 5 und 6 ABRiS).
- 16.-17. Anwendbares Recht vor und nach Vertragsschluss
Vor und nach Vertragsschluss findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Sofern das Risiko zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses in Österreich belegen ist (Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers), findet auf den Vertrag österreichisches Recht Anwendung.
18. Zur Korrespondenzsprache
Die Versicherungsbedingungen, alle weiteren Informationen sowie die Korrespondenz werden von uns ausschließlich in deutscher Sprache geführt bzw. zur Verfügung gestellt. Auch sind sämtliche Unterlagen und Informationen Ihrerseits in deutscher Sprache einzureichen.
19. Information über Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren
Die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Inanspruchnahme eines außergerichtlichen Beschwerde- oder Rechtsbehelfsverfahrens unberührt.
20. Information zur Möglichkeit einer Beschwerde
Siehe hierzu die unter Punkt 4 genannte Aufsichtsbehörde.

Bei der Lebensversicherung hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer zusätzlich zu den gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 (VVG) genannten Informationen folgende weitere Informationen zu geben:

1. Angaben zur Höhe der Kosten für die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages, soweit diese nicht gesondert in Rechnung gestellt werden
Diese Informationen können Sie Ihrem(n) persönlichen Angebot(en) entnehmen.
2. Angaben zu den sonstigen in die Prämie eingerechneten Kosten
Diese Informationen können Sie Ihrem(n) persönlichen Angebot(en) entnehmen.
3. Angaben über die für die Überschussmittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe
Diese Angaben können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen. Vgl. hierzu den § 17 Abs. 1 der ABRiS.
4. Angabe der Rückkaufswerte
Diese Angaben können Sie Ihrem(n) persönlichen Angebot(en) entnehmen.
5. Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung
Diese Angaben können Sie dem § 5 Abs. 6 - 9 der ABRiS entnehmen.
6. Das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 3 und 4 garantiert sind
Die Höhe der unter Nummer 3 beschriebenen künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Die garantierte Leistung aus der zukünftigen Überschussbeteiligung beträgt daher 0 (Null) Euro. Vergleichen Sie hierzu auch § 17 Abs. 3 der ABRiS. Den garantierten Anteil dieser Leistung entnehmen Sie ihrem persönlichen Angebot.
7. Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Steuermerkblatt.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass der Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne übereinstimmt.

Schlussfolgerungen

Einverständniserklärung mit dem Abschluss einer Lebensversicherung

Mit der Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis nach § 150 Abs. 2 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) mit dem Abschluss einer Versicherung auf mein Leben.

Verantwortlichkeit für den Antrag

Der Vermittler darf über die Bedeutung von Antragsfragen oder Erkrankungen keine verbindliche Erklärung abgeben.

Gentests

Gemäß Gendiagnostikgesetz GenDG § 18 machen wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung einer genetischen Untersuchung abhängig. Auch bereits vorliegende Befunde aus Gentests müssen erst bei einer Versicherungssumme von mehr als 300.000 EUR bzw. einer Jahresrente von mehr als 30.000 EUR offen gelegt werden.

Datenschutz

- Ich willige ein, dass die Dialog Lebensversicherungs-AG im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.
- Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Generali Deutschland-Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.
- Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.
- Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/ dürfen.

Die Einwilligung bezüglich Absatz d) gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss, auf meinen Wunsch auch sofort, ublassen wird.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz nach den beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der selbständigen Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherung (ABVssBu/ ABVssEu).

berschussanteile

Ich beantrage die Ermäßigung des Beitrages um den Sofortuberschuss.

Rechtsnachfolge

Beim Tod des Versicherungsnehmers, der nicht gleichzeitig auch versicherte Person ist, soll die versicherte Person Versicherungsnehmer werden, sofern bis dahin nichts anderes bestimmt ist.

Netto-Beitrag

Der Netto-Beitrag zum Zeitpunkt der Antragstellung ist der um den Sofortuberschuss verminderte Brutto-Beitrag (Tarifbeitrag). Er kann sich ändern, bleibt aber so lange in dieser Höhle, bis innerhalb der jährlichen berschusserklarung ein neuer Satz festgelegt wird.

Hinweis für den Abschluss von Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrenten

Die Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherung kann nur zur Absicherung des Arbeitsinkommens der versicherten Person abgeschlossen werden. Die Absicherung von Darlehensverpflichtungen oder der Ausfall wichtiger Mitarbeiter kann durch den Arbeitgeber nicht versichert werden.

Die Höhle der BU/EU-Rente ist auf 60 % des Bruttoeinkommens unter

Anrechnung sonstiger Renten-/Pensionsansprüche begrenzt.

Nebeneinkünfte (z. B. Honorare von Hochschulprofessoren, Tantiemen für Veröffentlichungen u. dgl.) können nicht berücksichtigt werden.

Zusätzlich werden – zumindest bei Jahresrenten ab 30.000 EUR – noch folgende Nachweise benötigt:

Angestellte: Kopien der Gehaltsabrechnungen vom Dezember der letzten 3 Jahre mit Jahresbescheinigung.

Selbständige: Kopien der letzten 3 Steuerbescheide Einnahmen/Ausgabenubersichten vom Steuerberater oder dgl.

Bei Absicherung von Versorgungszusagen eine Kopie der Zusage und der letzten Gehaltsabrechnung.

Sofern für den Antrag besondere Vereinbarungen gelten sollen, so müssen diese der Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich angezeigt werden. Sie sind nur mit ausdrücklicher Zustimmung durch uns gültig.

Sofern der Wohnsitz des Versicherungsnehmers bei Vertragsschluss in Österreich liegt, gilt:

Anzeigepflicht

Versicherungsanträge sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen müssen schriftlich erfolgen. Der Antragsteller übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben auch dann, wenn er diese nicht eigenhändig geschrieben hat. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen nehmen zur Kenntnis, dass das Verschweigen von Krankheiten und Gebrechen oder von erheblichen Gefahenumstanden, die ihnen bekannt sind bzw. bis Vertragsabschluss bekannt werden, zur Ablehnung von Leistungsansprüchen führen kann.

Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz verpflichtet, die Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und ggf. die Leistung verweigern.

Tritt zwischen der Antragstellung und der Annahme des Antrages eine Erhöhung der Gefahr ein, so hat der Versicherungsnehmer, sobald er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen. Ein Gefahenumstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

Schweigepflichtentbindungserklarung

Ich ermächtige die Dialog Lebensversicherungs-AG zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten, bei denen ich in Behandlung war oder sein werde, sowie andere Personenversicherer und Bohrden über meine Gesundheitsverhältnisse zu befragen. Dies gilt nur für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten 10 Jahre nach der Antragsannahme. Die Dialog Lebensversicherungs-AG darf auch die Ärzte, die die Todesursache feststellen, und die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tod untersuchen oder behandeln werden, sowie Bohrden mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern über die Todesursache oder die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

Verantwortlichkeit für den Antrag – Schriftform

Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig zu beantworten, andernfalls können wir vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung ablehnen. Für die Richtigkeit ist der Antragsteller allein verantwortlich, auch wenn er den Antrag nicht selbst ausgefüllt hat. Der Vermittler darf über die Bedeutung von Antragsfragen oder Erkrankungen keine verbindliche Erklärung abgeben. Alle Erklärungen müssen schriftlich im Antrag niedergelegt werden. Besondere Vereinbarungen und Vorbehalte bedürfen der schriftlichen Bestätigung des Versicherers.

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz

Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist – sofern der Antrag außerhalb der vom Versicherer dauernd benutzten Räume unterfertigt wurde – berechtigt, von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen einer Woche erklärt werden: der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht steht dem Antragsteller jedoch nicht zu, wenn er die geschäftliche Verbindung zwecks Schließung des Vertrages selbst angebahnt hat.

Rücktritt des Versicherers

Wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer oder der versicherten Person beim Vertragsschluss oder einer Erhöhung der Gefahr kann der Versicherer (außer bei arglistigem Verhalten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person) nur innerhalb von drei Jahren zurücktreten (§§ 163 und 164 VersVG).

Verzicht auf die Anwendung von § 41 VersVG

Falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt werden, so sind wir nach § 41 VersVG berechtigt, auf Grund des erhöheten Risikos die Beiträge zu erhöhen oder die Berufsunfähigkeitsversicherung zu kündigen. Auf dieses Recht verzichten wir hiermit.

Anzeigepflicht Erhöhung der Gefahr

Der Antragsteller verpflichtet sich weiter, dem Versicherer alle Veränderungen im Gesundheitszustand der versicherten Person(en) (Beschwerden, Erkrankungen, Verletzungen, Schwangerschaften), die bis zum Zugang der Police bzw. einem eventuell späteren Versicherungsbeginn eintreten, unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Angaben zu politisch exponierten Personen

Wann gehören Sie dem Kreis der politisch exponierten Personen? üben oder übten Sie ein wichtiges Amt mit einer Entscheidungsbefugnis auf Staatsebene aus, wie z. B. als Parlamentsmitglied, Regierungsmittglied, Staatssekretär oder sind Sie Mitglied in wichtigen staatlichen Organen wie z. B. obersten Gerichten, Rechnungshöfen oder in Fuhrungsorganen staatlicher Unternehmen? Sind Sie Botschafter, Geschäftsträger oder hochrangiger Offizier der Streitkräfte? Sind Sie ein Familienmitglied einer der vorgenannten Personen?

Falls ja, bitte geben Sie auf einem Beiblatt an:

Welches Amt üben/übten Sie von wann bis wann aus bzw. welcher Art ist Ihre Beziehung zum Amtsträger?

SBU-Versicherungstarife

1. Tarifbeschreibung unserer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung „SBU-professional“:

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig, so wird eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt. Darüber hinaus besteht Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Die Beitragszahlungsdauer endet nach Vereinbarung mit der Versicherungsdauer oder vorher. Die Versicherungsdauer der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung muss mindestens 10 Jahre betragen.

Tarifbeschreibung unserer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung „SBU-solution“:

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig, so wird eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt. Darüber hinaus besteht Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Es handelt sich bei diesem Tarif um eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit technisch einjähriger Dauer gegen laufende Beitragszahlung. Die Beitragszahlungsdauer endet mit der Versicherungsdauer. Die Versicherungsdauer der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung muss mindestens 10 Jahre betragen. Sie können die „SBU-solution“ jederzeit zur Hauptfälligkeit während der Laufzeit in eine „SBU-professional“ zum bisher versicherten Beruf mit maximal gleicher Restlaufzeit und maximal gleich hoher BU-Rente umwandeln. Sofern Sie bei der Umwandlung keine zusätzlichen Optionen wählen, verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung. Bei der „SBU-solution“ mit Wechseloption können Sie bei der Umwandlung in eine „SBU-professional“ die Option „Rentendynamik im Leistungsfall“ ohne erneute Gesundheitsprüfung einschließen.

2. Für diesen Tarif gelten die Allgemeinen Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (ABsBu), die ggf. zusätzlich maßgebenden Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik).

Auf diesen Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Besitzt der Versicherungsnehmer die österreichische Staatsbürgerschaft und hat er im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses seinen ständigen Wohnsitz in Österreich, findet auf den Vertrag österreichisches Recht Anwendung (vgl. § 22 der ABsBu).

3. Nebengebühren und -kosten gehen aus den §§ 5, 6 und 19 der ABsBu hervor.

4. Gemäß § 7 der ABsBu ist die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung nicht rückkaufsfähig.

5. Die beitragsfreie Mindestsumme steht in § 7 der ABsBu. Die Tabelle der beitragsfreien Summen ist ggf. in der Anlage zum Versicherungsschein abgedruckt. Diese Tabellenwerte sind gemäß § 7 der ABsBu garantiert.

6. Angaben über die für die Überschussvermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden sich in § 20 der ABsBu.

SEU-protect-Tarif

1. Tarifbeschreibung unserer selbständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung „SEU-protect“:

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer voraussichtlich mindestens 2 Jahre außer Stande sein einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen oder ist sie 6 Monate ununterbrochen außer Stande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen, so wird eine monatliche Erwerbsunfähigkeitsrente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt. Darüber hinaus besteht Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Die Beitragszahlungsdauer endet nach Vereinbarung mit der Versicherungsdauer oder vorher.

Die Versicherungsdauer der selbständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung mit natürlicher Prämie muss mindestens 10 Jahre betragen.

2. Für diesen Tarif gelten die Allgemeinen Bedingungen für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung (ABsEu), die ggf. zusätzlich maßgebenden Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik).

Auf diesen Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Besitzt der Versicherungsnehmer die österreichische Staatsbürgerschaft und hat er im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses seinen ständigen Wohnsitz in Österreich, findet auf den Vertrag österreichisches Recht Anwendung (vgl. § 22 der ABsEu).

3. Nebengebühren und -kosten gehen aus den §§ 5, 6 und 19 der ABsEu hervor.

4. Gemäß § 7 der ABsEu ist die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung nicht rückkaufsfähig.

5. Die beitragsfreie Mindestsumme steht in § 7 der ABsEu. Die Tabelle der beitragsfreien Summen ist ggf. in der Anlage zum Versicherungsschein abgedruckt. Diese Tabellenwerte sind gemäß § 7 der ABsEu garantiert.

6. Angaben über die für die Überschussvermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden sich in § 20 der ABsEu.

Unser Unternehmen ist Mitglied im

Verein Versicherungsombudsmann e. V.

Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:

Telefon: +49 – (0)1804 – 22 44 24 (0,24 EUR je Gespräch)

Fax: +49 – (0)1804 – 22 44 25

Post: Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (ABvVssBu) und der selbständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung (ABvVssEu)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftiger Versicherungsnehmer und gewähren Ihnen aufgrund des gestellten Antrags und der nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung und der selbständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung vorläufigen Versicherungsschutz:

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die beantragten bzw. vorgesehenen Leistungen im Falle des Eintritts einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes, ist aber auf höchstens 18.000 Euro Jahresrente begrenzt. Die Beitragsbefreiung wird ebenfalls höchstens für eine Jahresrente in Höhe von 18.000 Euro übernommen. Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt bzw. vorgesehen oder mehrere Anträge bzw. Versicherungsanfragen derselben Person bei uns gestellt worden sind.
- (2) Wenn während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit eintritt, so gilt:
 - a) eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente und eine Beitragsbefreiung gewähren wir nur, wenn die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.
 - b) aus den ggf. beantragten bzw. vorgesehenen Optionen gem. § 1 der Bedingungen für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung entsteht während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes kein Anspruch.In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit spätestens mit Ablauf der für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung beantragten bzw. vorgesehenen Leistungsdauer oder wenn die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit wieder gegeben ist.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

- Voraussetzung für einen vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass
- a) der Einlösebeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Einzugs-ermächtigung zum Beitragsinzug erteilt worden ist,
 - b) das Zustandekommen der beantragten Versicherung bzw. Ihrer Versicherungsanfrage nicht von besonderen Vereinbarungen seitens des Versicherungsnehmers abhängig gemacht wird.
 - c) der Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage sich im Rahmen der angebotenen Tarife und Bedingungen bewegt,
 - d) der beantragte bzw. der in der Versicherungsanfrage vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als 2 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags bzw. der Versicherungsanfrage liegt.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage bei uns eingeht.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet,
 - a) falls Sie einen Antrag gestellt haben, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat,
 - wir Ihren Antrag abgelehnt haben,
 - Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben,
 - Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben,
 - Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs.1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben,
 - die Zahlung des Einlösungsbeitrages nicht erfolgte, der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
 - b) falls Sie eine Versicherungsanfrage gestellt haben, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung begonnen hat,
 - wir Ihre Versicherungsanfrage abgelehnt haben,
 - Sie Ihre Vertragserklärung angefochten oder zurückgenommen haben,
 - Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben,
 - Sie uns mitteilen, dass Sie am Abschluss der Hauptversicherung kein Interesse mehr haben,
 - die Zahlung des Einlösungsbeitrages nicht erfolgte, der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- (3) Jede Partei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag bzw. in der Versicherungsanfrage gefragt ist und von denen die versicherte Person vor einer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag bzw. in der Versicherungsanfrage angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsummen gemäß § 1 Abs. 1. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten bzw. vorgesehenen Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen, die Tarifbedingungen und Besonderen Bedingungen für die beantragte bzw. vorgesehene Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
- (2) Haben Sie im Antrag bzw. in Ihrer Versicherungsanfrage ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.