

**Antrag
auf eine Risiko-
Lebensversicherung
(Ablebensversicherung)
– Austria –**

VORLÄUFIGE VERSICHERUNGS-ZUSAGE

Mit diesem Dokument gewähren wir aufgrund des gestellten Antrages bei Unfalltod vorläufigen Versicherungsschutz gemäß den Besonderen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung.

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem auf den Eingang Ihres Antrages folgenden Tag, frühestens jedoch zwei Monate vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der Umfang dieses vorläufigen Versicherungsschutzes erstreckt sich auf die Versicherungsleistung, die für den Todesfall bei Beginn der Versicherung beantragt ist, höchstens auf einen Betrag von 100.000 EUR.

EUROPA Lebensversicherung AG



Bauer



Schüssler

Antrag auf eine Risiko-Lebensversicherung

| | | | |
|----------|--|---|--|
| VEP-Nr.: | Ich bin bereits bei der EUROPA versichert. | Versicherungs-Nr.: | |
| 9400330 | <input type="checkbox"/> Neuantrag | <input type="checkbox"/> Änderungsantrag zur Versicherungs-Nr.: | |

Bitte senden Sie diesen Versicherungsantrag ausgefüllt und unterschrieben per Post an uns zurück!

Antragsteller

Herr Frau Name, Adresse:

Geburtsdatum: Geburtsort und -land:

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname):

Staatangehörigkeit:

Beruf/Art der Tätigkeit:

Selbstständig: ja nein

Arbeitgeber/Dienststelle:

Telefon tagsüber*: *freiwillige Angaben

Postleitzahl: Wohnort:

Telefon tagsüber*: (Wichtig für Rückfragen)

Zu versichernde Person (Adresse nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort und -land:

Beruf/Art der Tätigkeit: Arbeitgeber/Dienststelle:

Staatangehörigkeit:

Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort:

Vertragslaufzeit

Versicherungsbeginn:

Eintrittsalter: Jahre

Versicherungsdauer: Jahre

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ):

Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ):

Versicherungsdauer bis Endalter: Jahre

Leistungsdauer bis Endalter: Jahre

Beiträge und Leistungen gemäß den Allgemeinen Vertragsinformationen Nr. 7e 8212 Stand 01/2010

| Risiko-Lebensversicherung nach Tarif E-T2 | Versicherungssumme | Tarifbeitrag | (alle Werte in EUR) | Zahlbeitrag ① |
|--|--|----------------------|---------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> TOP-BUZ <input type="checkbox"/> EUZ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> nur Beitragsbefreiung | | | | |
| <input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung und monatliche Rente <input type="text"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> Leistungsdynamik in Höhe von <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3% | | | | |
| Zahlungsweise: | | | | |
| <input type="checkbox"/> monatlich (5%) <input type="checkbox"/> vierteljährlich (3%) <input type="checkbox"/> halbjährlich (2%) <input type="checkbox"/> jährlich | | | | |
| Beachten Sie bitte die genannten Ratenzahlungszuschläge . | | | | |
| | Mehrbeitrag für Raucher | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | Mehrbeitrag für Motorradfahrer | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | Mehrbeitrag für erhöhtes Gewicht | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | Gewählte Zusatzversicherung | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | Gesamt-Tarifbeitrag: | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | Die Beiträge der Risiko-Lebensversicherung unterliegen einer 4%igen Versicherungssteuer auf den Zahlbeitrag. | | | <input type="text"/> |
| | Gesamt-Zahlbeitrag: | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | Gesamt-Zahlbeitrag: | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | | | | ohne Versicherungssteuer |
| | | | | mit 4% Vers.-Steuer |

Besondere Vereinbarung: Fristenverzicht bei Absicherung von Bankdarlehen

Gewünscht wird die besondere Vereinbarung des Fristenverzichts im Falle der Absicherung von Bankdarlehen mittels der beantragten Risikoversicherung ab Versicherungsbeginn. ②

Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist vereinbart, dass bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrages geleistet und auf die Ausübung unserer Rechte bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht verzichtet wird.

Für diese Leistungserweiterung ist ein Zusatzbeitrag in Höhe von 0,5% pro Jahr der Versicherungssumme für die ersten 3 Vertragsjahre des Versicherungsvertrages vom Antragsteller/Versicherungsnehmer zu zahlen.

② Die Vereinbarung des Fristenverzichts ist grundsätzlich bis zu einer Versicherungssumme in Höhe von 150.000 EUR möglich. Sollte die Versicherungssumme darüber hinausgehen, werden zwei Verträge policiert; der erste mit einer Versicherungssumme von 150.000 EUR und Fristenverzicht, der zweite mit der darüber hinausgehenden Versicherungssumme ohne Fristenverzicht. Der Fristenverzicht bezieht sich auf die Restforderung der Bank oder Sparkasse zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Der Fristenverzicht gilt nicht für eine eventuell vereinbarte Zusatzversicherung.

Dynamische Erhöhung

Bitte ankreuzen, falls Dynamik gewünscht

Der Zahlbeitrag erhöht sich im Drei-Jahres-Rhythmus um 6%, gemäß den Besonderen Bedingungen für die Dynamik zur Risikoversicherung. Der Dynamikeinchluss gilt nur dann als vereinbart, wenn die maximale Versicherungssumme von 200.000 EUR bzw. BUZ-/EUZ-Rente von 2.000 EUR für den Dynamikeinchluss nicht überschritten wird. Je nach beruflicher Tätigkeit kann es weitere Höchstgrenzen geben, die wir Ihnen auf Wunsch gerne mitteilen.

Verwendung der Überschussanteile

Risiko-Lebensversicherung: Beitragsverrechnung **Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung: Beitragsverrechnung**

① Beitragsverrechnung: Die anfallenden Überschussanteile werden bereits ab der ersten Beitragszahlung mit dem Tarifbeitrag verrechnet. Sie zahlen daher ab Versicherungsbeginn den niedrigeren Zahlbeitrag, dem die für das laufende Kalenderjahr erklärten Überschussanteile (Sofortverrechnungssätze) zugrunde liegen. Dieser Beitrag kann nicht garantiert werden. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vor allem von der Entwicklung des Sterblichkeitsrisikos, aber auch von den Kapitalerträgen und von der Entwicklung der Kosten ab. Weitere Informationen finden Sie in unseren Bedingungen und den Allgemeinen Vertragsinformationen.

Einzugsermächtigung: (stets erforderlich)

Die Beiträge sind bis auf Widerruf von meinem Konto (kein Sparkonto) einzuziehen

Konto-Nummer: BLZ: Name und Ort des Geldinstitutes:

Name, Vorname, Anschrift und Unterschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend vom Antragsteller:

Bezugsberechtigt für Leistungen im Todesfall der zu versichernden Person ist (Bitte Name, Vorname und Geburtsdatum angeben)

| | |
|---------------|--------------|
| | |
| Name, Vorname | Geburtsdatum |

Gesundheitsfragen Bitte beantworten Sie die Fragen auf beiliegendem Formular

Legitimationsprüfung/Erklärung des Antragstellers (Geldwäschegesetz):

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) ist eine natürliche Person eine juristische Person (ggf. Zusatzformular erforderlich)

Ausweisdaten des Antragstellers (nicht erforderlich bei Abruf vom eigenen Konto) Personalausweis Reisepass

Ausweis-/Reisepass-Nummer: _____ Ausstellende Behörde: _____

Wirtschaftlich berechtigt am beantragten Versicherungsvertrag ist (Mehrfachnennungen möglich)

der Antragsteller

der Beitragszahler (falls abweichend vom Antragsteller)

Zessionar/Abtretungsgläubiger

zusätzliche weitere Personen oder eine juristische Person (ggf. Zusatzformular erforderlich)

Wirtschaftlich berechtigt ist die natürliche Person oder sind mehrere natürliche Personen, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Versicherungsnehmer letztlich steht oder die natürliche Person, auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt oder eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird. Sofern mehrere Personen wirtschaftlich berechtigt sind, müssen sie angegeben werden.

Familien- und Vorname (ggf. abweichender Geburtsname) oder Firma: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort: _____

Üben oder übten Sie ein wichtiges öffentliches Amt mit einer Entscheidungsbefugnis auf Staatsebene aus wie z. B. als Parlamentsmitglied, Regierungsmitglied, Staatssekretär aus oder sind Sie Mitglied in wichtigen staatlichen Organen wie obersten Gerichten, Rechnungshöfen oder in Führungsorganen staatlicher Unternehmen? ja *) nein

Sind Sie Botschafter, Geschäftsträger oder hochrangiger Offizier der Streitkräfte? ja *) nein Sind Sie ein Familienmitglied einer dieser Personen ja *) nein oder sind Sie ihr nahestehend?

*) Falls ja, welches Mandat/Amt: _____ Ausgeübt von – bis: _____

Wenn Sie nicht selbst Mandats- oder Amtsträger waren/sind, welcher Art war/ist die Beziehung zum Mandats- oder Amtsträger? _____

Empfangsbestätigung und Unterschrift

Hiermit bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Vertragsinformationen (Formular-Nr. 7e 8212 Stand 01/2010), die Individuellen Vertragsinformationen und das entsprechende Produktinformationsblatt zur beantragten Risikoversicherung in Textform (z. B. schriftlich per Post, per Fax oder per Download als PDF-Datei unter <http://www.europa.de/vertragsinformationen>) erhalten habe.

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

Schweigepflichtentbindungserklärung der zu versichernden Person

Um Ihren Antrag zügig zu prüfen, sind wir regelmäßig auf Auskünfte Dritter zu den Gesundheitsverhältnissen bei Vertragsabschluss angewiesen. Hierzu benötigen wir eine Erklärung der zu versichernden Person, mit der sie Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Personenversicherer, frühere und derzeitige Krankenkassen und Behörden, soweit sie dort vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, von ihrer Schweigepflicht entbindet. Wenn Versicherungsleistungen beansprucht werden, kann es für die Beurteilung unserer Leistungspflicht ebenfalls erforderlich sein, von den oben genannten Personen oder Einrichtungen Auskünfte zu den Gesundheitsverhältnissen einzuholen. Für die Antrags- und Leistungsprüfung kann die Schweigepflichtentbindung von der versicherten Person jeweils generell oder individuell erklärt werden.

Schweigepflichtentbindungserklärung für die Antragsprüfung

Für die Antragsprüfung entbinde ich die oben genannten Personen und Einrichtungen generell von ihrer Schweigepflicht. Der Versicherer wird mich vor einer Datenerhebung bei Dritten unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. Ergeben sich nach Zustandekommen des Versicherungsvertrags für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu fünf Jahre nach der Antragsannahme, ggf. auch über meinen Tod hinaus. Im Übrigen kann ich jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung für die Zukunft nur nach Einzeleinwilligung erfolgt.

Für die im Rahmen der Antragstellung namentlich angegebenen Ärzte und sonstige Einrichtungen gilt das Einverständnis zur Datenerhebung für die Risikobeurteilung bei Antragsprüfung als erteilt; es erfolgt keine gesonderte Unterrichtung.

Bitte hier ankreuzen, wenn Sie sich im Rahmen der Antragsprüfung für die individuelle Entbindung von der Schweigepflicht entscheiden.

Ich wünsche, dass der Versicherer in jedem Einzelfall über eine beabsichtigte Datenerhebung informiert und diese nur nach meiner ausdrücklichen Zustimmung durch mich oder meine etwaigen Rechtsnachfolger vornimmt. Mir ist bewusst, dass sich der Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrags dadurch verzögern oder der Versicherungsvertrag nicht zustande kommen kann.

Schweigepflichtentbindungserklärung für die Leistungsprüfung

Für die Leistungsprüfung entbinde ich die oben genannten Personen und Einrichtungen generell von ihrer Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus. Der Versicherer wird mich bzw. meine Rechtsnachfolger vor einer Datenerhebung bei Dritten unterrichten und darauf hinweisen, dass der Erhebung widersprochen werden kann. Im Übrigen kann ich jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung für die Zukunft nur nach Einzeleinwilligung erfolgt.

Werden Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt, wird der Versicherer die generelle bzw. individuelle Schweigepflichtentbindung im Zuge der Leistungsprüfung anfordern.

Bitte hier ankreuzen, wenn Sie sich im Rahmen der Leistungsprüfung für die individuelle Entbindung von der Schweigepflicht entscheiden.

Ich wünsche, dass der Versicherer in jedem Einzelfall über eine beabsichtigte Datenerhebung informiert und diese nur nach ausdrücklicher Zustimmung durch mich oder meine etwaigen Rechtsnachfolger vornimmt. Mir ist bewusst, dass dadurch die Bearbeitung erheblich verzögert oder sogar unmöglich und die Leistungspflicht allein deshalb nicht festgestellt werden kann, weil erhebliche Auskünfte nicht eingeholt werden dürfen.

Schlusserklärung und Unterschrift

Die beigefügten Erklärungen habe ich gelesen. Diese enthalten unter anderem Erläuterungen zur Entbindung von der Schweigepflicht sowie zur Datenverarbeitung. Wenn ich die Ermächtigung zur Schweigepflichtentbindung nicht erteilen will, werde ich dies dem Versicherer mitteilen und erst im Fall einer von mir verlangten Auskunft schriftlich erklären, ob und inwieweit ich die entsprechenden Personen oder Stellen von ihrer Schweigepflicht entbinde. Die Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit meiner Unterschrift bestimme ich, dass sie Inhalt dieses Antrages sind. Informationen über mein Widerrufsrecht finde ich in Abschnitt 1 der Allgemeinen Vertragsinformationen zur Risikoversicherung und im Versicherungsschein. Ich stimme zu, dass der vereinbarte Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist liegen kann.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers (bei Minderjährigen: Unterschrift gesetzl. Vertreter) _____

Unterschrift der zu versichernden Person (bei Minderjährigen: Unterschrift gesetzl. Vertreter) _____

Unterschrift des Vermittlers (Die Identifizier.-Angaben nach dem GwG habe ich persönlich abgenommen und als zutreffend bestätigt) _____

Versicherungsbedingungen: Ich bin damit einverstanden, dass die Versicherungsbedingungen gemäß der erhaltenen Vertragsinformationen für den beantragten Versicherungsschutz Bestandteil des Versicherungsvertrages werden.

Zustandekommen des Vertrages: Die Antragstellung begründet noch keinen Versicherungsvertrag. Ein Versicherungsvertrag kommt nicht vor Zugang des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustande (im Einzelnen Abschnitt I Nummer 1 der zugrunde liegenden Bedingungen). Versicherungsschutz vor Zugang des Versicherungsscheines oder einer Annahmeerklärung besteht nur bei einem vorläufigen Versicherungsschutz in dem vom Versicherer dargelegtem Umfang.

Wichtige Hinweise: In Ergänzung und Abweichung von den in Deutschland für die Risiko-Lebensversicherung geltenden Bestimmungen finden die nachfolgenden zwingenden österreichischen Rechtsvorschriften im Sinne der §§ 5-9 des Bundesgesetzes über internationales Versicherungsvertragsrecht für den Europäischen Wirtschaftsraum (Fassung: 1993 mit späteren Änderungen)

- Anwendung:
- §§ 9, 9a, 18, 18a, 18b Versicherungsaufsichtsgesetz 1978 (VAG Öst) mit späteren Änderungen,
 - § 3, 3a, 4, 6, 10 Konsumentenschutzgesetz 1979 (KSchG Öst) mit späteren Änderungen,
 - § 6 Versicherungssteuergesetz 1953 (VersStG Öst) mit späteren Änderungen,
 - §§ 1a, 3 Abs. 3, 5 Abs. 1-3, 5b, 6 Abs. 1-3 und 5, 8 Abs. 2, 3, 11, 11a, 12, 14, 15a, 15b, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 34a, 35b, 38, 39, 39a, 40, 41, 41a, 42, 43, 43a, 44, 45, 46, 47, 48 Abs.1 S. 2, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 164a, 165, 165a, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 177a, 178 Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG Öst) mit späteren Änderungen.

Versicherungssteuergesetz § 6 Abs. 1 Ziffer 1 VersStG (Öst): Die Beiträge (Prämien) unterliegen einer 4%igen Versicherungssteuer.

Schenkungssteuerermeldgesetz (SchenkMG): Beachten Sie bitte eine gegebenenfalls bestehende Meldepflicht nach dem derzeit gültigen Schenkungssteuerermeldgesetz.

Einkommensteuer – Sonderausgabenabzug: Die Beiträge sind im Rahmen der österreichischen Steuergesetzgebung zum Sonderausgabenabzug zugelassen.

In Abweichung zu den „Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben“ gilt Abschnitt E Ziffer 6.3 der Allgemeinen Vertragsinformationen wie folgt neu: Wegen einer Verletzung der Ihnen beim Abschluss des Vertrages obliegenden Anzeigepflicht können wir vom Vertrag nicht mehr zurücktreten, wenn seit dem Abschluss drei Jahre verstrichen sind. Das Rücktrittsrecht bleibt bestehen, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

In Abweichung zu den „Allgemeine Vertragsinformationen zur Risikoversicherung – Tarif E-T2“ Teil A Ziffer 1, „Vorabinformationen zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag“ gelten für Antragsteller mit Wohnsitz in Österreich folgende Vorabinformationen:

Informationen zum Versicherer

Identität des Versicherers

EUROPA Lebensversicherung AG
Plusstraße 137, D-50931 Köln

Sitz der Gesellschaft: Köln (Deutschland)
Handelsregister Amtsgericht Köln B4330
www.europa.de

Ladungsfähige Anschrift:

EUROPA Lebensversicherung AG
Plusstraße 137, D-50931 Köln

Vorstand: Rolf Bauer (Vorsitzender),
Heinz Jürgen Scholz, Christian Schüssler
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Horst Hoffmann

Identität eines Vertreters in dem Mitgliedsstaat der EU

Die EUROPA Lebensversicherung AG hat in keinem weiteren Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben der Lebensversicherung in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft.

Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn

Informationen zum Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der

Protektor Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G, D-10117 Berlin
www.protektor-ag.de

errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die EUROPA Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Informationen zur angebotenen Leistung

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Angaben über Art und Umfang der Versicherung sowie über Fälligkeit und Erfüllung der Leistung finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein sowie in den in diesen Allgemeinen Vertragsinformationen abgedruckten folgenden Bedingungen:

Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung (Fassung 07.2009)

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung (Fassung 01.2008)

Falls Sie eine Dynamik abschließen: Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Risikoversicherung (Fassung 01.2009)

Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abschließen: Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Fassung 04.2009)

Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen abschließen: Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen TOP BUZ (Fassung 04.2009)

Falls Sie eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abschließen: Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Fassung 04.2009)

Die Angaben zum Umfang der Versicherung gelten vorbehaltlich eines möglichen Leistungsausschlusses.

Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis in EURO gemäß Zahlweise inkl. Nachlässe und Versicherungssteuer ist dem Vorschlag bzw. dem Antrag und dem Versicherungsschein zu entnehmen.

Zusätzlich anfallende Kosten, Steuern

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben bzw. in Rechnung gestellt – außer Mahngebühren sowie den Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftinzugsverfahrens. Angaben über mögliche weitere Steuern finden Sie im Abschnitt Steuerregelungen. Bei Wohnsitz des Antragstellers in Österreich gilt: Die Beiträge der Lebensversicherungen unterliegen einer 4 %igen Versicherungssteuer.

Einzelheiten der Zahlung

Der erste Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Angaben zur Zahlungsweise des Beitrages finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Weitere Informationen hinsichtlich der Zahlung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung Abschnitt F – Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeitsdauer der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist, vorbehaltlich zukünftiger Gesetzes- oder Tarifänderungen, nicht befristet.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages/Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein oder eine gesonderte Annahmeerklärung. Mit Zugang unserer Willenserklärung, also in der Regel des Versicherungsscheins, ist der Versicherungsvertrag rechtlich zustande gekommen.

Angaben über den Beginn der Versicherung und den Beginn des Versicherungsschutzes finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Rücktrittsrechte

Ein Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform: es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der jeweiligen Frist abgesendet wird.

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz (Öst) (gilt nur für Verbraucher)

Hat der Versicherungsnehmer den Versicherungsantrag außerhalb der von der Versicherung dauernd benutzten Räume unterfertigt, kann er bis zum Ende einer Woche nach Zustandekommen des Vertrages schriftlich vom Antrag bzw. Vertrag zurücktreten. Hat der Versicherungsnehmer die geschäftliche Beziehung zum Zwecke der Schließung des Vertrages selber angebahnt, steht ihm das Rücktrittsrecht nicht zu.

Rücktrittsrecht nach § 3 a Konsumentenschutzgesetz (Öst) (gilt nur für Verbraucher)

Wenn für die Einwilligung des Versicherungsnehmers maßgebliche Umstände, deren Eintritt ohne seine Veranlassung durch Versicherer oder Vermittler in den Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich dargestellt wurden, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten, kann der Versicherungsnehmer binnen einer Woche schriftlich vom Antrag bzw. Vertrag zurücktreten. Die Frist beginnt zu laufen, sobald für den Antragsteller erkennbar ist, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten. Dieses Rücktrittsrecht steht dem Antragsteller nicht zu, wenn er wusste oder wissen musste, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten werden, oder wenn der Ausschluss dieses Rücktrittsrechtes mit dem Antragsteller individuell vereinbart wurde oder sich die Versicherung zu einer angemessenen Anpassung des Vertrages bereit erklärt. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages.

Rücktrittsrecht nach § 5 b Versicherungsvertragsgesetz (Öst)

Wenn Sie vor Unterzeichnung des Antrages keine Versicherungsbedingungen oder keine Kopie Ihres Antrages oder keine Mitteilungen gemäß §§ 9 a und 18 b Versicherungsaufsichtsgesetz VAG (Verbraucherinformation) erhalten haben, können Sie binnen zwei Wochen schriftlich vom Vertrag zurücktreten. Diese Frist beginnt zu laufen, sobald Ihnen die Versicherungsbedingungen, die Verbraucherinformation, der Versicherungsschein und eine Belehrung über dieses Rücktrittsrecht zugegangen sind. Es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb der Frist abgesendet wurde. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über dieses Rücktrittsrecht.

Rücktrittsrecht nach § 165 a Versicherungsvertragsgesetz (Öst)

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, binnen 30 Tagen nach dem Zustandekommen des Vertrags von diesem zurückzutreten (ausgenommen Gruppenversicherungsverträge).

Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (Öst)

Wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d. h. z. B. über Internet, E-Mail, direct mail) abgeschlossen, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, innerhalb von 30 Tagen schriftlich zurückzutreten. Die Frist beginnt ab Erhalt der Vertragsunterlagen.

Der Rücktritt ist zu richten an:

EUROPA Lebensversicherung AG

per Post: Plusstraße 137, D-50931 Köln
per Fax: 0049 221 5737-380
per E-Mail: lv2@europa.de

Laufzeit des Vertrages

Diese Bestimmungen finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen sowie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Beendigung des Vertrages

Diese Bestimmungen finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen sowie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Besondere Vereinbarung zum anwendbaren Recht bzw. zum zuständigen Gericht

Auf das Versicherungsverhältnis und auf die vorvertragliche Beziehung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Die Vereinbarung zum Gerichtsstand finden Sie in Abschnitt I – Allgemeine Vertragsbestimmungen – in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung.

Bei Wohnsitz des Antragstellers in Österreich ist für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer auch das Gericht Ihres Wohnsitzes in Österreich zuständig sowie, wenn ein Versicherungsagent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen hat, gemäß den Voraussetzungen des § 48 VersVG das Gericht zuständig, in dessen Sprengel der Agent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses des Vertrages seine gewerbliche Niederlassung oder in deren Ermangelung seinen Wohnsitz hatte.

Sprache

Die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgen in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Bei Fragen oder Beschwerden können Sie sich grundsätzlich an uns wenden. Wir sind gerne bereit, Ihnen behilflich zu sein.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie in allen streitigen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit dem Abschluss und der Durchführung des Versicherungsvertrages stehen, die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer abschließenden Entscheidung von uns einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei und richtet sich nach der Verfahrensordnung des Ombudsmanns.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, D-10006 Berlin,
Tel.: 0049 1804-224424
Fax: 0049 1804-224425
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist gemäß der Verfahrensordnung (Stand 09.11.2007) für folgende Beschwerden u. a. nicht zuständig:

- Der Beschwerdevwert übersteigt 80.000 Euro.
- Bei Beschwerden, deren Gegenstand die bei der versicherungsmathematischen Berechnung angewandten Methoden oder Formeln sind.
- Bei Beschwerden, die bei der Versicherungsaufsicht anhängig sind.
- Bei Beschwerden, deren Gegenstand bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann e.V. oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung anhängig ist oder von solchen Stellen entschieden oder geschlichtet worden ist.

Bei einem Beschwerdevwert bis zu 5.000 Euro erlässt der Ombudsmann eine Entscheidung, die für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend ist. Für Sie als Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend. Bei einem Beschwerdevwert ab 5.000,01 Euro bis zu 80.000 Euro spricht der Ombudsmann eine Empfehlung aus, die weder für Sie noch für uns bindend ist.

Ihr Recht, ein Gericht anzurufen, bleibt hiervon jederzeit unberührt.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Es besteht weiterhin die Möglichkeit, eine Beschwerde an folgende Stelle zu richten:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Str. 108, D-53117 Bonn
www.bafin.de

Zusätzliche Informationen zur Lebensversicherung und ggf. eingeschlossener Zusatzversicherung

Überschussbeteiligung

Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden Sie im Abschnitt C „Überschussbeteiligung“ der jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Rückkaufswerte

Angaben über den Rückkaufswert finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Informationen zur prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung

Angaben zur prämienfreien Versicherungsleistung finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Begriff Berufsunfähigkeit

Falls Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung abschließen, beachten Sie bitte, dass Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrages nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Sonstige Abweichungen zu den „Allgemeinen Vertragsinformationen zur Risikoversicherung – Tarif E-T2“

Ersetzung „Bundesrepublik Deutschland“ durch „Republik Österreich“

In den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung, Abschnitt B Nr. 3.2, den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Abschnitt A Nr. 3.2, den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen TOP-BUZ, Abschnitt A Nr. 3.2 und Abschnitt C Nr. 1.2 und den Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Abschnitt A Nr. 3.2, wird jeweils „Bundesrepublik Deutschland“ durch „Republik Österreich“ ersetzt.

**Gesundheits-
Fragebogen**
zum Antrag auf eine
Risikolebensversicherung

Gesundheitsfragen

| Antragsteller | Zu versichernde Person (falls nicht gleich Antragsteller) |
|---------------|---|
| | |
| Name, Vorname | Name, Vorname |
| | |
| Geburtsdatum: | Geburtsdatum: |

Erklärungen der zu versichernden Person

Die nachfolgend gestellten Fragen zur beantragten Versicherung sind für den Vertragsschluss erheblich. Bitte beantworten Sie daher diese Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. Wenn Sie diese Anzeigepflicht verletzen, können wir unter den Voraussetzungen des Versicherungsvertragsgesetzes abgestuft nach dem Grad Ihres Verschuldens die Vertragsbedingungen anpassen, den Vertrag unter Einhaltung einer Monatsfrist kündigen oder vom Vertrag zurücktreten. Im letzteren Fall verlieren Sie mit sofortiger Wirkung Ihren Versicherungsschutz; ist bereits ein Versicherungsfall eingetreten, sind wir nur dann zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflichtverletzung weder arglistig erfolgt ist, noch einen Umstand betrifft, der für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Nähere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den beigefügten Informationen unter „Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben“. Um Ihnen die Beantwortung der einzelnen Fragen zu erleichtern, haben wir vielfach in Klammern auch Beispiele für Krankheiten usw. genannt. Es handelt sich dabei nicht um eine abschließende Aufzählung.

| | |
|---|--|
| 1 | Größe: <input style="width: 40px;" type="text"/> cm Gewicht: <input style="width: 40px;" type="text"/> kg |
| 2 | Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Krankheiten oder Beschwerden |
| a | des Herzens oder des Kreislaufs (z. B. ärztlich diagnostizierter Bluthochdruck, Herzschwäche, Herzfehler, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Arteriosklerose, Schlaganfall, Verschlusskrankheit, Schwindel, Thrombose, Venenleiden, Durchblutungsstörungen)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| b | der Atmungsorgane (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Emphysem, Schlafapnoe)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| c | an Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse oder Galle (z. B. Sodbrennen, Magen- oder Darmgeschwüre oder -entzündungen, Fettleber oder Leberentzündung / Hepatitis, Veränderungen der Leberwerte)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| d | an Niere und Harnwegen, Prostata, Geschlechtsorganen (z. B. Nierensteine, Nierenentzündung, Nierenversagen, Zystenniere, Blut oder Eiweiß im Urin)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| e | des Stoffwechsels (z. B. Zuckerkrankheit, Gicht, Fettstoffwechselstörung, Schilddrüsenerkrankung)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| f | durch akute oder chronische Infektionen (z. B. Malaria, chronische Hepatitis, Tuberkulose)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| g | des Gehirns und Nervensystems (z. B. Anfallsleiden, Multiple Sklerose, Lähmungen, Parkinson, Migräne)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| h | der Wirbelsäule, Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder oder Sehnen (z. B. Bewegungseinschränkungen, Hüftgelenk-Fehlstellung, Bandscheibenvorfall, Meniskusschaden, rheumatische Beschwerden, Fibromyalgie)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| i | der Haut (z. B. Ekzeme, Neurodermitis, Schuppenflechte)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| j | der Augen (z. B. Fehlsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien, Sehstörungen, Horn- und Netzhauterkrankung, Star-Erkrankung, erhöhter Augendruck)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| k | der Ohren (z. B. Schwerhörigkeit, Hörsturz, Tinnitus, Lärmschaden, Gleichgewichtsstörungen)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| l | durch Allergien (z. B. Heuschnupfen, Hausstauballergie, Lebensmittelallergien, sonstige Unverträglichkeiten)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| 3 | Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 10 Jahren Krankheiten oder Beschwerden? |
| a | der Psyche (z. B. Depressionen, Angstzustände, Neurose, Überlastungszustand, Essstörung, Schmerzsyndrom, Burnout-Syndrom, psychosomatische Störung, Suizidversuch)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| b | der Blut bildenden Organe, Blut- oder Tumorerkrankungen (z. B. Krebs, Anämie, Leukämie, Zyste, Lymphknoten)? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| 4 | Wurden Sie in den letzten 5 Jahren in Krankenhäusern oder Kuranstalten untersucht, behandelt oder beraten? Wann und wegen welcher Krankheiten oder Beschwerden? Behandelnde Ärzte, Krankenhäuser etc. mit Anschrift. <input style="width: 100%;" type="text"/> |

| | | | |
|-----|--|-------------------------------|-----------------------------|
| 5 | Sind oder waren Sie in den letzten 5 Jahren in ambulanter Behandlung von Ärzten oder Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe (z. B. Krankengymnast, Heilpraktiker, Physiotherapeut)? Wann und wegen welcher Krankheiten oder Beschwerden? Ärzte etc. mit Anschrift. <input style="width: 100%;" type="text"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 6a | Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 10 Jahren Drogen, Betäubungsmittel oder häufig bzw. regelmäßig Medikamente? | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 6b | Wurden Sie in den letzten 10 Jahren wegen Alkoholkonsum und / oder dessen Folgen beraten oder behandelt? Von wem? <input style="width: 100%;" type="text"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 7 | Besteht Arbeitsunfähigkeit oder waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre für 2 Wochen oder länger zusammenhängend krank oder arbeitsunfähig? Wann, weshalb? <input style="width: 100%;" type="text"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 8a | Bestehen bei Ihnen chronische Erkrankungen bzw. dauerhafte körperliche Behinderungen? Wenn ja, welche/aufgrund welchen Leidens? <input style="width: 100%;" type="text"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 8b | Besteht ein Grad der Behinderung oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit? | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 9 | Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test) oder warten Sie noch auf das Testergebnis? | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 10 | Rauchen Sie? Falls ja, was und wie viel täglich? <input style="width: 100%;" type="text"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 11 | Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert? Bitte Namen und Anschrift angeben. <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| 12 | Fahren Sie Motorrad, Quad oder Trike (Fahrer, Beifahrer, auch Saisonfahrer)? | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 13 | Waren Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 3 Monate ununterbrochen im außereuropäischen Ausland beruflich tätig oder ist geplant, innerhalb der nächsten 12 Monate länger als 3 Monate in ein außereuropäisches Land zu reisen? | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 14a | Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf ausgesetzt (z. B. Umgang mit gesundheitsgefährdenden, radioaktiven, explosiven Stoffen oder Strahlen, Aufenthalt in Krisengebieten)? | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| 14b | Betreiben Sie Sportarten oder Hobbys, bei denen besondere Gefahren bestehen (z. B. Flugrisiko/Drachenfliegen/Fallschirmspringen, Klettern, Tauchen, Extremsportarten, Kampfsportarten, Teilnahme an Wettbewerben/Rennfahrten)? | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |

Bitte beantworten Sie alle Fragen, da sich durch Rückfragen die Bearbeitung verzögert!

Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Wir dürfen von einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt worden ist.

3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist.

4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht einfach fahrlässig verletzt worden ist.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer schuldlosen Verletzung der Anzeigepflicht verzichten wir auf unser Recht zur Anpassung bzw. zur Kündigung des Versicherungsvertrags.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechts auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung 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 Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts

7.1 Wenn wir gemäß Nummer 2 oder 3 den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

7.2 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung

Wenn wir gemäß Nummer 4 den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag gemäß Abschnitt G Nummer 3 der Allgemeinen Vertragsinformationen zur Risikoversicherung in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Rückkaufswert – sofern vorhanden – ausbezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als zehn Prozent, oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand im Rahmen der Vertragsanpassung aus, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

10.1 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmetscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

10.2 Wenn wir gemäß Nummer 10.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

10.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

10.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

11 Leistungserweiterung / Wiederherstellung des Versicherungsvertrags

Die Nummern 1 bis 10 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags oder einer Wiederherstellung entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 10.4 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Versicherungsvertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

12 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.