

Antrag '90



# Antrag auf eine Lebensversicherung mit Kapitalzahlung und Rentenwahlrecht

## Tarif 1. Hauptversicherungen

- 900/905** Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall mit variabler Todesfallleistung (Optionsversicherung)
- 910/915** Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall mit Endalter 85 und wahlweiser Verkürzung der Versicherungsdauer durch Zuzahlung
- 930/935** Kapitalversicherung auf den Todesfall
- 940/945** Abgekürzte Kapitalversicherung auf den Todesfall (Risikoversicherung)
- 941/946** Abgekürzte Kapitalversicherung auf den Todesfall (Risikoversicherung) mit fallender Versicherungssumme
- 950/955** Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall
- 951/956** Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall mit Teilauszahlungen
- 954/959** Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall nach dem Vermögensbildungsgesetz
- 960** Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben
- 970/975** Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Termfixversicherung)
- 974/979** Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Termfixversicherung) nach dem Vermögensbildungsgesetz

## 2. Zusatzversicherungen

- 10/15** Abgekürzte Todesfall-Zusatzversicherung
- 20/25** Überlebenszeitrenten-Zusatzversicherung
- 30/35** Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit sechsmonatiger Karenzfrist
- 50/55** Unfall-Zusatzversicherung
- 60/65** Zusatzversicherung für Tod nach langdauernder Krankheit

**Dynamik** Laufende Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Kopie für Antragsteller

# Antrag auf eine Lebensversicherung mit Kapitalzahlung und Rentenwahlrecht

BD \_\_\_\_\_

Vermittler-Nr. \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

## I. Antragsteller/in (Versicherungsnehmer/in)

Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer - Postfach \_\_\_\_\_

Postleitzahl Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ Eintr.-Alter \_\_\_\_\_

Herr  Frau  Firma  verheiratet

ausgeübte Tätigkeit \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

selbständig  ja  nein

Branche \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

## II. Zu versichernde Person (wenn nicht Antragsteller/in)

Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer - Postfach \_\_\_\_\_

Postleitzahl Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ Eintr.-Alter \_\_\_\_\_

Herr  Frau  Firma  verheiratet

ausgeübte Tätigkeit \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

selbständig  ja  nein

Branche \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

## III. Firmenversicherung

Direktversicherung (bitte Formblatt 3278 ausfüllen)  Rückdeckungsversicherung  Das Rentenwahlrecht soll ausgeschlossen werden

Eintritt in die Firma Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

## IV. Bezugsberechtigte (nicht auszufüllen bei Direktversicherungen)

Für die Erlebensfalleistungen und Leistungen aus BUZ bezugsberechtigt

Versicherungsnehmer/in  die nachfolgend namentlich bezeichnete Person (Name, Vorname, Geb.-Datum)

Für die Todesfalleistungen bezugsberechtigt

Versicherungsnehmer/in, soweit er/sie nicht versicherte Person ist

in nachstehender Rangfolge: 1. der überlebende Ehegatte, mit dem der/die Versicherte im Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war; 2. die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen; 3. die Eltern; 4. die Erben;

die nachfolgend namentlich bezeichnete Person (Name, Vorname, Geb.-Datum)

## V. Hauptversicherung

Tarif  Versicherungssumme  DM  Jahre  Versicherungsbeginn  Überschußverwendungssystem\*  %  jährl. Optionsrente  DM

Renditeplan (flexible Gestaltung des Vertragsendes bis zu fünf Jahre nach dem vorgesehenen Ablauftermin)  Monate  Risikoanfangsversicherung  Monate

Bei Tarif 900/905: Grundbetrag in Prozent der Versicherungssumme  % Teilauszahlungsform bei Tarif 951/956:

## VI. Zusatzversicherungen

10/15 Todesfallsumme  DM  Jahre  DM  Jahre  DM  DM  DM

20/25 Überlebenszeitrente  DM  Jahre  DM  Jahre  DM  DM

30/35 Berufsunfähigkeitsrente  DM  Jahre  Beitragsbefreiung  Überschußsystem\* für die Rente   falls Rente und/oder Beitragsbefreiung  25-75% Klausel  50% Klausel

## VII. Dynamik\* - gilt nicht für Risikoversicherungen

Form A  Form B  Form C

Volldynamik  Teildynamik  Hauptdynamik  mit  %

Bei Tarif 910/915: abweichendes Endalter für dynamische Erhöhung  Jahre

## VIII. Beitrag

1/1  1/2  1/4  1/12 jährl. Beitrag  Einmal-Beitrag

Tarifbeitrag  DM/Pf  DM/Pf

z. Zt. zu zahlender Beitrag  DM/Pf  DM/Pf

## IX. Beitragszahler/in (wenn nicht Antragsteller/in)

Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer (Postfach) \_\_\_\_\_

Postleitzahl Wohnort \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

## X. Abbuchungs-Ermächtigung bis auf Widerruf

Ja  Nein

Geldinstitut (Postcheck- oder Bankkonto) \_\_\_\_\_

Kopie für Antragsteller

### XI. Fragen an die zu versichernde Person

Wir bitten Sie, jede Frage genau und vollständig zu beantworten. Unzutreffende Angaben gefährden den Versicherungsschutz. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen der Rentenanstalt unverzüglich schriftlich angezeigt werden.

#### A. Allgemeine Fragen

1. Ist der Antrag von besonderen Vereinbarungen abhängig?  ja  nein  
 Welche? \_\_\_\_\_  
 Mündliche Vereinbarungen sind für den Versicherer nicht verbindlich.

2. Vorversicherungen bzw. weitere Anträge bei der Rentenanstalt?  ja  nein  
 Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

#### B. Diese Fragen bitte immer beantworten

1. Wurden Anträge zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt?  ja  nein  
 Welche Gesellschaft? \_\_\_\_\_

2. Werden Sie voraussichtlich besonderen Gefahren ausgesetzt sein, z.B. im Beruf oder beim Sport (Fluglehrer, Werkpilot, Rennfahrer, Taucher etc.)?  ja  nein

3. Beabsichtigen Sie einen längeren Aufenthalt in außer-europäischen Ländern (Urlaub ausgenommen)?  ja  nein  
 Wann, wohin und wie lange? \_\_\_\_\_

4. Beantragen oder besitzen Sie einen Renten- oder Behindertenbescheid (Kopie bitte beifügen)?  ja  nein

5. Halten Sie sich derzeit für gesund und voll arbeitsfähig?  ja  nein

6. Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm  
 Gewicht: \_\_\_\_\_ kg  
 Für den Fall, daß der Einschluß einer Berufsunfähigkeits-Rente beantragt wird:

7. Haben Sie bei anderen Gesellschaften oder aufgrund Ihres Arbeitsverhältnisses Anspruch auf eine Rente im Falle der Berufsunfähigkeit oder haben Sie Antrag auf Versicherungsschutz dieser Art gestellt?  ja  nein  
 Wie hoch ist diese Rente im Jahr? 300,- DM

#### C. Versicherung mit ärztlicher Untersuchung

Die Untersuchung findet statt bei Dr. [Redacted]

#### D. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung

1. Hatten oder haben Sie Krankheiten, Störungen oder Beschwerden  
 a) der Atmungsorgane?  ja  nein  
 b) des Herzens oder der Kreislauforgane (z.B. erhöhten Blutdruck, Krampfadern)?  ja  nein  
 c) der Nieren (z.B. Eiweiß- oder Zuckerausscheidung im Urin), der Harn- und Geschlechtsorgane?  ja  nein  
 d) der Verdauungsorgane (z.B. Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Leber)?  ja  nein  
 e) der Augen?  ja  nein  
 Dioptrien: links \_\_\_\_\_ rechts \_\_\_\_\_  
 f) der Ohren (z.B. Schwerhörigkeit)?  ja  nein  
 g) der Wirbelsäule (z.B. Bandscheiben oder Ischias), der Gelenke und der Muskeln?  ja  nein

2. Haben Sie sich einer Operation unterzogen?  ja  nein

3. Haben Sie eine schwere Verletzung erlitten?  ja  nein

4. Wurden Sie mit Röntgenstrahlen oder radioaktiven Substanzen behandelt?  ja  nein

5. Wurden zu irgendeiner Zeit nicht normale Ergebnisse bei Spezialuntersuchungen (z.B. EKG, Blutdruckmessungen, Röntgen-, Urin- oder Blutuntersuchung) festgestellt?  ja  nein

6. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (über Aids-Test)?  ja  nein

7. Nehmen oder nahmen Sie regelmäßig beruhigende, schmerzlindernde oder andere Arzneimittel (z.B. wegen hohen Blutdrucks, Zuckerkrankheit) oder Drogen ein?  ja  nein

8. Leiden oder haben Sie jemals gelitten an  
 a) Schwindel, Schlaflosigkeit, Lähmungen, nervösen Depressionen, Epilepsie, Geistes- oder Nervenkrankheiten?  ja  nein  
 b) fieberhaftem oder chronischem Gelenkrheumatismus oder Gicht?  ja  nein  
 c) allergischen oder asthmatischen Krankheiten?  ja  nein  
 d) einer bisher nicht erwähnten Krankheit oder Gesundheitsstörung?  ja  nein

9. Sind Sie mit einem körperlichen Gebrechen behaftet, z.B. Rückgratverkrümmung, Verlust oder Lähmung eines Gliedes, Versteifung eines Gelenkes?  ja  nein

10. Welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten unterrichtet (evtl. Hausarzt)?  
 Name: Herrn Benstieff  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Wann zuletzt in Anspruch genommen? \_\_\_\_\_  
 Weswegen? \_\_\_\_\_

Wenn eine der Gesundheitsfragen mit ja beantwortet wird, bitten wir um Angabe der Art und Dauer der Erkrankung sowie um die Arzt-Anschrift. Ausführliche Erläuterungen ersparen Rückfragen. Falls der Platz nicht ausreicht, weitere Angaben bitte auf gesondertem Blatt.

Zu Frage	Krankheit, Operation, Verletzung?	Wann? Wie lange? Geheilt? Folgen?	Arzt, Adresse?

#### XII. Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die „Schlußklärung von Antragsteller/in und zu versichernder Person“. Diese Erklärung enthält Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung. Sie ist wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlußklärung zum Inhalt dieses Antrags.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_  
 Antragsteller/in: \_\_\_\_\_  
 zu versichernde Person: \_\_\_\_\_  
 ggf. Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_  
 Vermittler/in: \_\_\_\_\_

Der Antrag ist in meiner Gegenwart unterschrieben worden.

bei Minderjährigen Unterschrift und Anschrift der gesetzlichen Vertreter

## Wichtig!

Gebühren werden nicht erhoben. Vertreter des Unternehmens sind nicht berechtigt, Gebühren zu erheben.

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

## Schlußerklärung von Antragsteller/in und zu versichernder Person

### Verantwortlichkeit für den Antrag

Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig beantwortet. Ich weiß, daß die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Niederlassung für Deutschland, nachstehend „Rentenanstalt“ genannt, bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann; für die Richtigkeit der Angaben bin ich allein verantwortlich, auch wenn ich den Antrag nicht selbst ausgefüllt habe. Der Vermittler darf über die Erheblichkeit von Antragsfragen oder Erkrankungen keine verbindlichen Erklärungen abgeben.

### Widerrufsrecht, Bindefrist

Ich kann meinen Antrag innerhalb von 10 Tagen nach seiner Unterzeichnung widerrufen, und zwar auch dann, wenn die Rentenanstalt ihn bereits angenommen hat. Mein Widerruf wird nur wirksam, wenn er in schriftlicher Form innerhalb der genannten Frist bei der Rentenanstalt eingegangen ist. Dieses Widerrufsrecht gilt nicht bei den Tarifen 940/945, 941/946. An meinen Antrag halte ich mich sechs Wochen gebunden, sofern ich ihn nicht widerrufen habe. Diese Bindefrist beginnt mit dem Ablauf der Widerrufsfrist, bei Versicherungen mit ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tag der Untersuchung.

Bei den Tarifen 940/945, 941/946, bei denen ein Widerrufsrecht nicht besteht, beginnt die Bindefrist mit der Unterzeichnung des Antrags, bei einer Versicherung mit ärztlicher Untersuchung jedoch erst am Tag der Untersuchung.

### Antragsdurchschrift

Eine Durchschrift des Versicherungsantrages wird mir nach Unterzeichnung des Antrags sofort ausgehändigt.

### Entbindung von der Schweigepflicht

Ich ermächtige die Rentenanstalt, 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 über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluß zu befragen; dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten drei Jahre nach der Antragsannahme. Die Rentenanstalt darf auch die Ärzte, die die Todesursache feststellen, und die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tode untersuchen oder behandeln werden sowie Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern – über die Todesursachen und die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen.

Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

### Datenschutz

Ich willige ferner ein, daß die Rentenanstalt 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 Entwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an

den Verband der Lebensversicherungsunternehmen 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 (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ein, daß die Rentenanstalt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Vertragsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten an ihre Vertreter weitergibt.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vertreter dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

### Rückvergütung

Mir ist bekannt, daß die Beiträge bei kapitalbildenden Lebensversicherungen zunächst zur Deckung der vorzeitigen Versicherungsfälle, der Abschlußkosten und der Verwaltungskosten verbraucht werden. Deshalb fällt bei der Kündigung der Lebensversicherung in den ersten Jahren keine oder nur eine geringe Rückvergütung an. Über die Entwicklung der Rückvergütung gibt eine dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle Auskunft.

### Versicherungsbedingungen

Für die Versicherung gelten die Versicherungsbedingungen und der jeweilige von der Aufsichtsbehörde genehmigte Geschäftsplan der Rentenanstalt. Die Versicherungsbedingungen werden zusammen mit dem Versicherungsschein, auf Wunsch jedoch früher, übersandt.

**Tarife 900/905, 910/915, 930/935, 950/955, 951/956, 960, 970/975:**

- Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung
- Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

**Tarife 954/959, 974/979:**

- Allgemeine Bedingungen für die Vermögensbildungsversicherung
- Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

**Tarife 940/945, 941/946:**

- Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung
- Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

**Tarife 10/15, 20/25:**

- Ergänzende Bedingungen betreffend die Todesfall-Zusatzversicherungen

**Tarife 30/35:**

- Ergänzende Bestimmungen betreffend die Zusatzversicherung für Berufsunfähigkeit

**Tarife 50/55, 60/65:**

- Bedingungen für die Zusatzversicherungen Tod durch Unfall und Tod nach langdauernder Krankheit

**Dynamik:**

- Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

## Erläuterungen zur Überschußbeteiligung\*

### Kapitalbildende Versicherungen:

Für die Verwendung der Überschußbeteiligung stehen fünf Systeme zur Wahl:

**Nr. 1: Bonussystem**

**Nr. 2: System der verzinslichen Ansammlung**

**Nr. 3: Bonussystem mit zusätzlicher Todesfalleistung (Vorausbonus);** (nicht bei Tarif 900/905, 930/935, 951/956, 970/975, 974/979)

**Nr. 4: Bonussystem mit teilweiser Beitragsverrechnung (Sofortrabatt);** (nicht bei Tarif 954/959, 974/979)

**Nr. 5: System der verzinslichen Ansammlung mit teilweiser Beitragsverrechnung (Sofortrabatt);** (nicht bei Tarif 954/959, 974/979)

### Risikoversicherungen

Es stehen zwei Systeme zur Wahl:

**Nr. 6: Todesfallbonus**

**Nr. 7: Beitragsverrechnung**

### Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Es stehen zwei Systeme zur Wahl:

**System A: Schlußzahlung bei Tod und Ablauf.**

**System B: Dynamisierung der Berufsunfähigkeitsrente und Schlußzahlung bei Tod und Ablauf.**

Die Überschußbeteiligung für die Versicherung der Beitragsbefreiung erfolgt immer nach System A.

## Erläuterungen zur Dynamik\*

Die Leistungserhöhung erfolgt jährlich zum 1. April, erstmalig jedoch in dem auf den Versicherungsabschluß folgenden Kalenderjahr, durch Erhöhung des Beitrages. Dabei werden bei

**Volldynamik** die Leistungen der Haupt- und Zusatzversicherungen,

**Teildynamik** nur die Leistung der Hauptversicherung und ggf. die Leistung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Beitragsbefreiung,

**Hauptdynamik** die Leistungen der Hauptversicherung und der darauf abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht.

Die Erhöhung des Beitrages erfolgt bei

**Form A** im selben Verhältnis, in dem der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten gestiegen ist, jedoch mindestens um 5% und höchstens um 10%,

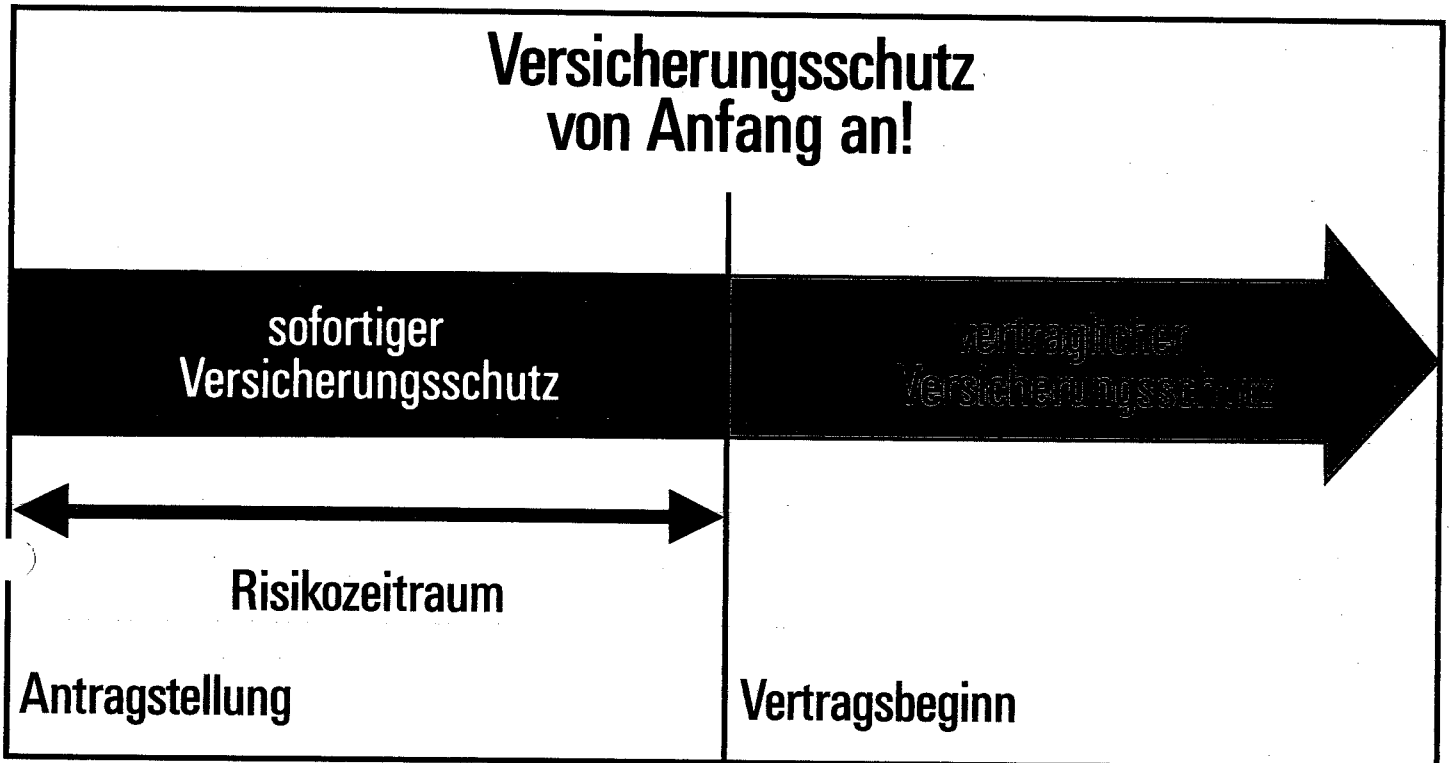
**Form B** um einen festen Prozentsatz, der zwischen 5% und 10% festgelegt werden kann,

**Form C** um denselben Betrag, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten gestiegen ist, oder auch um 50% oder 33 1/3% dieses Betrages (nicht möglich bei Hauptdynamik).

# Sofortiger Versicherungsschutz. Unser Risiko – Ihr Vorteil.

Normalerweise sind Risiken wie Tod, Unfall, Berufsunfähigkeit erst dann versichert, wenn Sie Ihren Versicherungsschein in Händen halten. Es besteht also ein Zeitraum zwischen Antragstellung und Ver-

tragsbeginn kein Versicherungsschutz. Die Schweizerische Rentenanstalt bietet deshalb den sofortigen Versicherungsschutz. Damit Sie gleich gesichert sind.



### Deckungsumfang:

Der sofortige Versicherungsschutz umfaßt das Todesfallrisiko bis zu DM 200.000 und das der Berufsunfähigkeit bis zu DM 24.000 Rente jährlich.

Diese Leistung gilt für alle, die eine Kapital- oder Rentenversicherung abschließen und bezieht auch die Zusatzversicherungen ein.

### Ohne Extra-Beitrag:

Das Risiko für diese außergewöhnliche Service-Leistung trägt allein die Schweizerische Rentenanstalt. Sie brauchen dafür keinen Extra-Beitrag zu bezahlen.

### Deshalb:

Fragen Sie gleich nach dem sofortigen Versicherungsschutz – die Schweizerische Rentenanstalt ist Ihr erfahrener Partner.

25.7.97

