

**Antrag auf die aufgeschobene Rentenversicherung**  
 mit Kapitalwahlrecht     ohne Kapitalwahlrecht  
 Lebensversicherung  
 Änderungsantrag für Police Nr.

**1. Antragsteller/in (Versicherungsnehmer/-in = VN)**

Titel, Vorname <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma		Vermittler/-in
Nachname		Mitarbeiter/-in
Straße, Haus-Nr.		Vermittler-Nr.
Land/PLZ/Ort		Police <input type="checkbox"/> An Vermittler/-in <input type="checkbox"/> An Versicherungsnehmer/-in
Telefon Privat /	Dienstl. /	<b>Einzugsermächtigung:</b> Hiermit ermächtige ich die Versicherung, bis auf Widerruf die fälligen Beiträge von folgendem Konto abzubuchen:
erlernter Beruf		Geldinstitut
tätig als		BLZ
Tätigkeitsstatus <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/> Angest. ö. D. <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Sonstiges		Konto-Nr.
Geburtsdatum		Kontoinhaber
Geburtsname	Geburtsort	Geburtsdatum Beitragszahler/-in (falls nicht VN)
Staatsangeh. <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere?		Unterschrift (falls nicht VN)
Familienstand <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verh. <input type="checkbox"/> Gesch. <input type="checkbox"/> Verw.		
Sind Sie bereits Kunde <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

**2. Legitimationsprüfung des VN**

Gültiger Personalausweis     Gültiger Reisepaß

Ausweis-Nr.

Ausstellende Behörde, Datum

Unterschrift des/der Vermittlers/-in

**3. Geldwäschegesetz (bitte unbedingt ausfüllen)**

Der/die Antragsteller/-in gibt an, er/sie handelt auf

eigene Rechnung oder  auf fremde Rechnung für

Vorname, Name, Firma

Adresse

Die Identifizierung gilt als erfüllt, weil für die Beitragszahlung das Lastschrift-einzugsverfahren von einem eigenen Konto des Antragstellers innerhalb der EU festgelegt wurde.

Der/die Antragsteller/in ist mir bekannt und wurde bereits früher bei entsprechend dem Geldwäschegesetz identifiziert.

**4. Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller/-in)**

Titel, Vorname <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		Geburtsdatum
Nachname		Geburtsname
Straße, Haus-Nr.		Geburtsort
Land/PLZ/Ort		Staatsangeh. <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere?
Telefon Privat /	Dienstl. /	Familienstand <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verh. <input type="checkbox"/> Gesch. <input type="checkbox"/> Verw.
erlernter Beruf		Beziehung zum VN
tätig als		<input type="checkbox"/> Rauchertarif <input type="checkbox"/> Nichtraucherartif
Tätigkeitsstatus <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/> Angest. ö. D. <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Sonstiges		

**5. Beitrag**

Zahlungsweise  Monatlich  Vierteljährlich  Halbjährlich  Jährlich  Einmalig

Beitragszahlungsdauer in Jahren (falls abgekürzte Beitragszahlungsdauer gewünscht)  Beitragsdepot (Depotantrag erforderlich)  Beitrag lt. Zahlungsweise

**6. Dynamisierung**

Beitragsdynamik in %  (1 bis 10%) [ganze Zahl]    Es gilt als vereinbart, daß die Kapitalbildung verstärkt dynamisiert wird. Erst bei Unterschreitung des Mindesttodesfallschutzes wird dieser auf das gesetzliche Minimum mitangepaßt.    oder     Die vereinbarte Todesfallsumme bzw. die BU-Rente werden mit jeweils 60% des Beitragsdynamik-satzes verstärkt.

# Antrag auf

# Lebens-/

# Rentenversicherung

## 7. Art und Umfang der Lebens-/Rentenversicherung

Höhe der garantierten Erlebensfallsomme/Kapitalabfindung zum Leistungsdatum

Höhe der garantierten Jahresrente zum Leistungsdatum (5 Jahre Rentengarantiezeit, Auszahlung erfolgt in 12 gleichen monatlichen Beträgen)

Höhe der garantierten Todesfallsomme

Versicherungsbeginn

Eintrittsalter

Versicherungsdauer/Dauer bis zum Leistungsdatum

Alter zum Leistungsdatum

Nachversicherungsgarantie beantragt?  Ja  
(gilt nur für u. nur bis zum 40. Lebensjahr)

## 8. Berufsunfähigkeitsdeckung

Beitragsbefreiung?  Ja

Versicherungsschutz bis Endalter

Leistungsdauer bis Endalter

1-5 % Passivdynamik ab Eintritt BU  % oder  gezahlten Beiträge in den ersten 10 Jahren um 5%, danach um 10% erhöht (solange Berufsunfähigkeit besteht, werden die im Zuge der Beitragsbefreiung)

Berufsunfähigkeitsrente (nur mit Beitragsbefreiung wählbar)  Monatlich

Versicherungsschutz bis Endalter

Leistungsdauer bis Endalter

Karenzzeit (Beitragsbefreiung und BU-Rente)  Keine  3 Monate  6 Monate

Dynamisierung der Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt der Berufsunfähigkeit von 1-5%  % [ganze Zahl]

## 9. Bei vermindertem Anfangsbeitrag

Dauer in Jahren (1-4)

Prozentsatz (mind. 30%) [in 10% Schritten angeben]  %

## 10. Bezugsberechtigte/-r im Todes- bzw. Erlebensfall

Betriebliche Altersversorgung  
Bei bAV ist der Zusatzantrag Betriebliche Altersversorgung auszufüllen. (Nur die Angaben auf Zusatzantrag sind maßgebend.)

Privatversicherung

Im Erlebensfall bzw. bei Rentenzahlung und im Leistungsfall auf BU-Deckung  der/die Versicherungsnehmer/-in

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

Bei Tod der versicherten Person  der/die Versicherungsnehmer/-in, soweit er/sie nicht versicherte Person ist

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

In der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluß der jeweils nachfolgenden Berechtigten:

1. die testamentarischen Erben der versicherten Person
2. der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war
3. die ehelichen und die ihnen gleichgestellten Kinder der versicherten Person
4. die Eltern der versicherten Person
5. die weiteren gesetzlichen Erben der versicherten Person

## 11. Besondere Vereinbarungen

Werden besondere Vereinbarungen gewünscht? Der Antrag gilt nur als unter der Bedingung gestellt, daß die besonderen Vereinbarungen zustande kommen.

## 12. Sonstige Angaben

Antragsanlaß  Priv. Versorgung  bAV  Finanzierung  Immobilienerwerb, eigengenutzt  Immobilienerwerb, vermietet  Gewerbl. Existenzgründung

## 13. Angaben der zu versichernden Person

Bitte beantworten Sie die Fragen im Antrag vollständig und richtig. Sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Sofern Sie Angaben hier nicht machen möchten, weisen Sie die Versicherungsgesellschaft darauf hin, und reichen Sie die Angaben bitte unverzüglich der Versicherungsgesellschaft schriftlich nach.

1. Bestehen für Sie Lebens-, Berufsunfähigkeitsversicherungen oder sind entsprechende Versicherungen beantragt?  Nein  Ja

Wann?	Versicherer?	Versicherungssumme?	Berufsunfähigkeitsrente?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# Antrag auf

# Lebens-/

# Rentenversicherung

2. Wurden Beitragszuschläge oder Leistungseinschränkungen gefordert oder sind Anträge abgelehnt, zurückgestellt oder zurückgezogen worden oder ist über einen Antrag noch nicht endgültig entschieden?  Nein  Ja  
 Wenn Ja, wann und bei welchem Versicherer?

3. Sind Sie beruflich oder privat besonderen Gefahren ausgesetzt? (z.B. Umgang mit Sprengstoffen, energiereichen Strahlen, gesundheitsschädlichen Stoffen; beim Rennsport, als Motor- oder Segelflieger, Fallschirmspringer, Drachenflieger, Taucher?)  Nein  Ja  
 Wenn Ja, bitte nähere Angaben:

4. Reisen Sie in absehbarer Zeit für mehr als drei Monate in ein Land außerhalb des europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz, den USA, Kanada, Japan, Neuseeland, Australien, Singapur, Hongkong?  Nein  Ja  
 Wenn Ja, wann, für wie lange und wohin?

5. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Zigaretten geraucht?  Nein  Ja  
 Wenn Ja, tägl. Konsum von Zigaretten:   
 Falls Nein: Haben Sie jemals geraucht? Wenn Ja, wann zuletzt, was und wieviel täglich?

6. Wie hoch war Ihr jährliches Nettoeinkommen in den letzten 3 Jahren? Bitte nur beantworten, wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung beantragt haben.  
 Letztes Jahr:  Vor 2 Jahren:  Vor 3 Jahren:

## 14. Gesundheitsfragen an die zu versichernde Person

1. Bestehen oder bestanden bei Ihnen innerhalb der letzten 10 Jahre Krankheiten, chronische Leiden, Störungen oder Beschwerden seitens des Herzens oder des Kreislaufs, der Atmungs-, Verdauungs-, Ham- oder Geschlechtsorgane, des Gehirns oder Rückenmarks, der Nerven, der Sinnesorgane, der Haut, des Stütz- und Bewegungsapparates, der Drüsen, der Milz, des Blutes, des Stoffwechsels, des Gemüts oder der Psyche sowie Allergien, Infektionskrankheiten, Geschwulstleiden (gut-/bösaartig)?  Nein  Ja

2. Bestehen körperliche oder geistige Schäden, Unfallfolgen? (z.B. Amputationen, Versteifungen, Lähmungen, Schwerhörigkeit, Fehlsichtigkeit, Blindheit?)  Nein  Ja  
 Dioptrien: rechts  links

3. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren häufig oder regelmäßig Medikamente (auch Schlaf- und Beruhigungsmittel), Drogen, Betäubungs- oder Rauschmittel (auch Alkohol)?  Nein  Ja

4. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test)?  Nein  Ja

5. Wurden innerhalb der letzten 10 Jahre Operationen, Krankenhaus-, Heilstättenbehandlungen, Kuren, Bestrahlungen durchgeführt oder sind solche vorgesehen bzw. angedacht?  Nein  Ja

6. Wurden Sie in den letzten 5 Jahren ärztlich untersucht, beraten oder behandelt?  Nein  Ja

7. Größe:  cm Gewicht:  kg

8. Welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten unterrichtet?  

Name/vollständige Anschrift	Wann zuletzt beansprucht?	Weshalb?	Befund?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Bitte geben Sie hier Einzelheiten zu den mit "ja" beantworteten Fragen an. Wenn der Platz nicht ausreicht, bitte Extrablatt beifügen und hier darauf verweisen.

Zu Frage:	Art der Erkrankung, Verletzung, Operation, Bestrahlung, Kur, Behandlung usw.	Wann? Wie lange?	Untersuchungsergebnisse? Folgenlos ausgeheilt?	Name und Anschrift der Ärzte, Krankenhäuser usw.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Ergänzende Erklärung zu den Antragsfragen: siehe beigefügte Anlage (mit Originalunterschrift der versicherten Person)

## 15. Zusätze zum Antrag (sind beigefügt)

Zusatzklärung zur Berufsunfähigkeitsdeckung  Vertrauliche/zusätzliche Gesundheitsangaben  
 Antrag auf Beitragsdepot  Zusatzantrag bAV

## 16. Erklärung zur Mitgliedschaft

Mir, dem Antragsteller ist bekannt, daß bei Annahme meines Antrags durch  meine Rechte als Mitglied nach Maßgabe des  und der Satzung von  in der jeweils gültigen Fassung bestehen. Aus der Mitgliedschaft selbst ergibt sich keine Haftung für Verbindlichkeiten von  Verliere ich im Zusammenhang mit einer Umstrukturierung von  die durch diesen Antrag erworbene Mitgliedschaft bei  innerhalb von drei Jahren ab Eingang dieses Antrages bei  bin ich damit einverstanden, daß ich für den Verlust der Mitgliedschaft nicht entschädigt werde und erkläre hiermit den Verzicht auf eine entsprechende Entschädigungsleistung.

## 17. Vorläufiger Versicherungsschutz

Der vorläufige Versicherungsschutz wird mitbeantragt, es sei denn, er steht den besonderen Vereinbarungen entgegen.

## 18. Hinweis

WICHTIG: Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person sowie die Hinweise. Diese enthalten u. a. Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrages.

## 19. Widerspruchsfrist

Ich kann dem beantragten Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen nach Aushändigung des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation in Textform widersprechen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

Hiermit bestätige ich der  Versicherung, daß ich den gesamten Antrag und dessen Bedingungen, Hinweise und Erklärungen genau gelesen, verstanden und anerkannt habe.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum (bitte unbedingt angeben)	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift der zu versichernden Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Dem Antragsteller wurde eine Kopie/Durchschlag ausgehändigt.
Bei Minderjährigen Unterschrift der ges. Vertreter	Unterschrift des Vermittlers	

# Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

## § 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf folgende Leistungen, sofern sie für diese Fälle beantragt worden sind:
- (a) Todesfalleistung;
  - (b) Leistungen der Berufsunfähigkeitsabdeckung (Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Berufsunfähigkeitsrente).
- (2) Die für den Todesfall beantragte Leistung, höchstens jedoch € 100.000, zahlen wir, wenn der Tod während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.
- (3) Tritt Berufsunfähigkeit während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, jedoch höchstens € 12.000 jährlich. Für die Beitragsbefreiung gilt höchstens der Beitrag, der für die beantragte Versicherung zu zahlen wäre, jedoch nicht mehr als € 1.000 jährlich. Diese Leistungen erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer.
- (4) Ist Beitragsbefreiung beantragt, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 3, wenn dieser Vertrag zustande gekommen ist und solange er nicht weggefallen ist. In Erfüllung unserer Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz werden wir Anträge auf Versicherungen, für die Beitragsbefreiung beantragt ist, nicht deshalb ablehnen, weil Sie uns eine nach Unterzeichnung Ihres Antrages eingetretene Berufsunfähigkeit angezeigt haben.
- (5) Ist Rente beantragt, zahlen wir gemäß Absatz 3 die Rente und befreien Sie zugleich gemäß Absatz 3 von der Beitragszahlungspflicht. In Erfüllung unserer Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz werden wir Anträge auf Versicherungen, für die auch Berufsunfähigkeitsrente beantragt ist, nicht deshalb ablehnen, weil Sie uns eine nach Unterzeichnung Ihres Antrages eingetretene Berufsunfähigkeit angezeigt haben.
- (6) Endet nach bereits anerkannter Berufsunfähigkeit aus dem vorläufigen Versicherungsschutz unsere Leistungspflicht und tritt danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache(n) ein, werden wir wieder Leistungen nach diesen Bedingungen erbringen.
- (7) Die in den Absätzen 2 und 3 genannten Begrenzungen gelten auch dann, wenn, gleichgültig von wem, mehrere Anträge für dieselbe zu versichernde Person bei uns gestellt worden sind.

## § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten folgende Voraussetzungen:

- (1) Der beantragte Versicherungsbeginn liegt nicht später als zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrages.
- (2) Der Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösebeitrag) für die beantragte Versicherung ist gezahlt oder uns ist eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden.
- (3) Sie haben das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht.
- (4) Ihr Antrag bewegt sich im Rahmen der von uns angebotenen Produkte und Bedingungen.
- (5) Die versicherte Person hat bei Unterzeichnung des Antrages das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet.

## § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens mit dem dritten Tag nach der Unterzeichnung des Antrages.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
  - (a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat,
  - (b) wir Ihren Antrag abgelehnt haben,
  - (c) Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben,
  - (d) Sie dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages widersprochen haben oder
  - (e) der Einzug des Einlösebeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

## § 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Bei Selbsttötung der versicherten Person besteht vorläufiger Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- (2) Tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes der Versicherungsfall ein und sind dafür Krankheiten, Gesundheitsstörungen, oder Beschwerden unmittelbar ursächlich, die bereits im Zeitpunkt der Antragstellung vorhanden und der versicherten Person bekannt gewesen sind, ist unsere Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- (3) Ist der Versicherungsfall, der vorläufig versichert ist (§ 1 Absatz 1), in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, an denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, eingetreten, ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen.

## § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir jedoch Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des beantragten Versicherungsschutzes. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der Einmalbeitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Beitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Absätze 2 und 3. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

## § 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung? Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit in diesen Bestimmungen nichts anderes geregelt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung.
- (2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

## Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person Tarifbeschreibungen und Hinweise

### Verantwortlichkeit für den Antrag

Mir ist bekannt, daß ich gemäß § 16 des Versicherungsvertragsgesetzes die in diesem Antrag/dieser Anmeldung gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig, richtig, vollständig und schriftlich beantworten und dabei auch von mir für unwesentlich gehaltene Erkrankungen oder Beschwerden angeben muß. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

Der/Die Vermittler/-in berät mich bei Abschluß des Vertrages. Er/Sie ist zur Entgegennahme mündlicher Erklärungen und Angaben nicht bevollmächtigt, und zwar weder vor noch bei Vertragsabschluß. Sämtliche Erklärungen und Angaben sind daher schriftlich niederzulegen. Dies gilt auch, wenn Erklärungen und Angaben dem/der Vermittler/-in gegenüber, bereits bevor ich diese Klausel gelesen habe, gesprächsweise geäußert wurden.

Ich bin aufgefordert, die Angaben und Erklärungen auf Richtigkeit und Vollständigkeit zu prüfen, die ich oder der/die Vermittler/-in für mich in diesem Antrag oder in anderen Schriftstücken niedergeschrieben habe/hat; sonst gefährde ich meinen Versicherungsschutz! Ich bestätige mit meiner Unterschrift auch, daß über die hier schriftlich niedergelegten Angaben hinaus keine weiteren Erklärungen abgegeben worden sind.

### Ermächtigung

Ich ermächtige die Versicherungsgesellschaft, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeeinrichtungen, bei denen ich in Behandlung oder Pflege war oder sein werde, sowie andere Personenversicherer, Pflegepersonen und Sozialversicherungsträger über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluß zu befragen. Dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten drei Jahre nach der Antragsannahme. Die Versicherungsgesellschaft 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 und Sozialversicherungsträger auch über die Todesursachen oder die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach gefragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

## Datenschutz

Ich willige ein, daß der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer sowie beratende Ärzte zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder 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 Unternehmen der \_\_\_\_\_ meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler/-in weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Ich willige ferner ein, daß meine Antragsdaten an \_\_\_\_\_ weitergegeben werden und daß meine Daten dort zur Durchführung des Versicherungsvertrages weiterverarbeitet und gespeichert werden.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. An den/die Vermittler/-in dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es sich nicht um medizinische Berichte handelt und soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Ohne Einfluß auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, daß der/die Vermittler/-in meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zu dem gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

## Hinweise

### Nebenabreden/besondere Vereinbarungen

Erklärungen müssen schriftlich im Antrag niedergelegt werden; sie bedürfen der schriftlichen Bestätigung der Versicherungsgesellschaft.

### Wechsel des Lebensversicherers

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.

### Anwendbares Recht

Auf diesen Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

### Gültige Währung

Die Beiträge und die Versicherungsleistungen sind in Euro zahlbar.

### Service

Sofern Sie einmal Reklamationen haben, stehen Ihnen zur Verfügung:

- Ihr/Ihre Vermittler/-in
- die Mitarbeiter

### Versicherungsbedingungen

Für die Versicherung gelten die Versicherungsbedingungen der Gesellschaft. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen werden mir zusammen mit dem Versicherungsschein – auf Wunsch jedoch früher – übersandt.

Es gelten die „Versicherungsbedingungen für

Für die Versicherung gelten die Versicherungsbedingungen der Gesellschaft. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen werden mir zusammen mit dem Versicherungsschein – auf Wunsch jedoch früher – übersandt.

Es gelten die Versicherungsbedingungen für

### Informationen zu den Modellrechnungen

Bitte beachten Sie, daß alle Modellrechnungen nur unverbindliche Beispiele sind und keine Garantie für die Zukunft darstellen. Die tatsächlichen Werte werden höher oder niedriger ausfallen. Deshalb: Falls Ihre Versicherung im Zusammenhang mit einer Finanzierung steht, berücksichtigen Sie dies bei der Planung und Sicherung des Darlehens.

### Steuerhinweis

Bitte beachten Sie, daß wir keine rechtsverbindlichen Auskünfte über die steuerliche Behandlung des Versicherungsvertrages insbesondere im Zusammenhang mit einer Finanzierung geben dürfen. Wir raten Ihnen daher zu allen Steuerfragen Ihren Steuerberater bzw. das für Sie zuständige Finanzamt zu konsultieren.

### Überschußbeteiligung

Wir weisen darauf hin, daß die Höhe der Überschußbeteiligung nicht garantiert ist.

## Tarifbeschreibung

### Folgende Versicherungsleistungen werden bei \_\_\_\_\_ der kapitalbildenden Lebensversicherung erbracht:

Im Erlebensfall nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer der Euro-Wert in Höhe des vorhandenen Deckungskapitals, mindestens aber die garantierte Erlebensfallsumme. Im Todesfall vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer die vereinbarte Todesfallsumme, mind. 105% des Wertes des Deckungskapitals.

### Folgende Versicherungsleistungen werden bei \_\_\_\_\_ die aufgeschobene Rentenversicherung \_\_\_\_\_ erbracht:

Stirbt die versicherte Person während der Ansparphase, erbringen wir als Todesfalleistung den Rückkaufwert, mindestens jedoch die eingezahlten Beiträge (bei laufender Beitragszahlung). Die \_\_\_\_\_ aufgeschobene Rentenversicherung bietet ab dem Ende der Ansparphase bis zum Tod der versicherten Person, mindestens aber bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, eine garantierte Leibrente als sicheres Einkommen. Alternativ können Sie, sofern die versicherte Person das Ende der Ansparphase erlebt und unter Wahrung der in den Bedingungen genannten Fristen, die Auszahlung der Kapitalabfindung verlangen, sofern Kapitalwahlrecht beantragt ist.

### Berufsunfähigkeitsdeckung

Falls Beitragsbefreiung beantragt wurde, übernehmen wir bei Berufsunfähigkeit ab 50% bzw. Pflegebedürftigkeit gemäß den Versicherungsbedingungen die Beitragszahlung maximal bis zum Ende der für die Beitragsbefreiung vereinbarten Leistungsdauer. Zusätzlich wird eine Jahresrente erbracht, die gesondert zu beantragen ist.