

Selbständige Berufs- unfähigkeitsversicherung (Privatversorgung)

Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Mit diesem Druckstück stellen Sie einen verbindlichen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages auf Grundlage der Ihnen zuvor überlassenen Bestimmungen und Informationen zum Vertrag (BIV).

Ihren Antrag können wir annehmen, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden. Mit Zugang kommt der Versicherungsvertrag zustande.

Vermittelt durch:





Bereits Kunde? ja nein

NL/VD BD AB Vermittler-Nr. OrgKZ VS-Nr. Rahmen-Nr. Partner-Nr.

Partner-Nr. Anrede Herr Frau Firma Praxis

Zuname/Firma

Vorname/Firma

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche

Telefon Firma Telefax Firma

Lebensform
 Single Paar Familie

Beschäftigungsverhältnis (1-9)

Berufsgruppe (A-Z)

Besondere Anrede/Titel

Namenszusatz

Geburtsname

Ortsteil

Staatsangehörigkeit Geburtsdatum

ledig verheiratet
 angestellt selbständig im öffentlichen Dienst

Telefon privat Telefax privat

eMail

Zu versichernde Person (VP)
(nicht wiederholen, wenn mit Antragsteller identisch)

Partner-Nr. Anrede Herr Frau

Zuname

Vorname

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche

Besondere Anrede/Titel

Namenszusatz

Geburtsname

Ortsteil

Staatsangehörigkeit Geburtsdatum

ledig verheiratet
 angestellt selbständig im öffentlichen Dienst

Rechtsnachfolger des VN (nur bei Privatversorgung)
 Sofern der Versicherungsnehmer bis Vertragsablauf nichts anderes bestimmt, soll im Falle seines Todes während der Vertragsdauer die versicherte Person, sofern volljährig und geschäftsfähig, als neuer Versicherungsnehmer den Vertrag fortsetzen.

Vertragsdaten gemäß beiliegendem Technikblatt

Leistungsempfänger
 Bezugsberechtigt bei Berufsunfähigkeit ist
 die versicherte Person der Versicherungsnehmer eine andere Person*

Besondere Vereinbarungen/Mitteilungen
 * Name und Anschrift

Fragen bzgl. der zu versichernden Person

Von diesen Angaben machen wir nur Gebrauch, wenn der Versicherungsvertrag tatsächlich zustande kommt.
 Beantworten Sie bitte alle nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der nachfolgenden Angaben sind, jeweils nach bestem Wissen, sowohl der Antragsteller als auch die zu versichernde Person verantwortlich. Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung nicht aus, bitten wir, die Beantwortung auf einem gesonderten Blatt schriftlich vorzunehmen, im Antrag auf dieses Blatt zu verweisen und dieses den Antragsunterlagen unterschrieben beizufügen.
 Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, reichen Sie uns bitte unverzüglich schriftlich nach.

Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben können wir den Vertrag aufheben (Rücktritt oder Anfechtung) und/oder die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verweigern.

1. Zum BU-Schutz
 bitte immer beantworten, wenn BU beantragt ist

1. Welche Ausbildung haben Sie absolviert? Studium kfm. Ausbildung/Lehre handwerklich/technische Ausbildung

Wurde eine ärztliche Untersuchung veranlasst? ja nein

Haben Sie die Ausbildung abgeschlossen? ja nein

2. Wie setzt sich Ihre Berufstätigkeit zusammen? _____ % Bürotätigkeit _____ % körperliche Tätigkeit _____ % Reisetätigkeit

3. Bitte geben Sie die Art des Betriebes an, in dem Sie tätig sind: _____

4. Welchem Zweck dient der Berufsunfähigkeitsschutz? persönliche Vorsorge Finanzierung _____

5. Bitte geben Sie Ihr Bruttoeinkommen der letzten 3 Jahre an: _____ Jahr _____ Euro _____ Jahr _____ Euro _____ Jahr _____ Euro

6. Haben Sie derzeit auch Anspruch auf andere Versorgungsleistungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit? In welcher (voraussichtlichen) Höhe?

Beamtenversorgung _____ Euro jährlich Zusatzversorgung im ÖD _____ Euro jährlich

Betriebliche Altersversorgung _____ Euro jährlich Berufsständische Versorgung _____ Euro jährlich

Private Versicherungen _____ Euro jährlich _____ Euro jährlich

2. Zur Gesundheit
 Fragen 7 – 9 bitte immer beantworten

7. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher andere Arzt kann über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten Auskunft geben?
 Hausarzt (Name, Anschrift) _____
 Anderer Arzt (Name, Anschrift) _____

8. Haben Sie gleichzeitig weitere Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherungen auf Ihr Leben beantragt? ja nein
 Bei welcher Gesellschaft und in welcher Höhe? _____

9. Sind Sie im Beruf besonderen Gefahren ausgesetzt, betreiben Sie Flugsport, Motorsport, Tauchsport, Bergsport, Extremsport oder Wettkämpfe oder beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten Aufenthalte außerhalb Europas von mehr als 3 Monaten Dauer? ja nein

Fragen 10 – 15 müssen nicht beantwortet werden, wenn eine ärztliche Untersuchung veranlasst ist

10. Bestehen oder bestanden in den letzten 10 Jahren bei Ihnen Krankheiten, Unfälle oder Behinderungen
- a) des Herzens oder des Kreislaufs (z. B. erhöhter Blutdruck, Schmerzen in der Herzgegend, Herzfehler, Ohnmacht, Rhythmusstörungen, Durchblutungsstörungen, Venenentzündungen, Schlaganfall) ? ja nein
 - b) des Blutes oder Tumorerkrankungen (z. B. Anämie, Krebs, Leukämie, Zyste, Lymphknoten) ? ja nein
 - c) der Atmungsorgane (z. B. Heuschnupfen, chron. Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung) ? ja nein
 - d) der Verdauungsorgane, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse, Magen, Darm, Milz (z. B. erhöhte Leberwerte, chron. Darmentzündung, Hepatitis) ? ja nein
 - e) der Nieren, Harn- und Geschlechtsorgane (z. B. Nieren, Blase, Unterleib, Brust) ? ja nein
 - f) der Psyche, des Gehirns, des Nervensystems (z. B. Depression, Essstörungen, Epilepsie, Multiple Sklerose, psychosomatische Störungen) ? ja nein
 - g) der Haut, Allergien (z. B. Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte, Melanom) ? ja nein
 - h) des Stoffwechsels (z. B. Diabetes, Cholesterinerhöhung, Gicht, Schilddrüsenerkrankung) ? ja nein
 - i) der Knochen, Gelenke (z. B. Verschleiß, Entzündungen, Gelenkrheumatismus, Bänderverletzung, Hüftfehlstellung) ? ja nein
 - j) der Wirbelsäule, Bandscheibe (z. B. Rückenbeschwerden, Bandscheibenvorfall, Ischias, Hexenschuss) ? ja nein
 - k) der Augen (z. B. Fehlsichtigkeit, grauer/grüner Star, erhöhter Augeninnendruck, Sehstörungen, Netzhautablösung) ? ja nein
- Wenn Sie fehlsichtig sind, nennen Sie uns bitte Ihre Dioptrienzahlen: links rechts
- l) der Ohren (z. B. Tinnitus, Hörsturz, vermindertes Hörvermögen, Taubheit) ? ja nein
 - m) Infektionskrankheiten (z. B. Hepatitis, Tuberkulose, Malaria, Borreliose, Meningitis) ? ja nein
 - n) Rheumatische Erkrankungen (z. B. Morbus Bechterew, Arthritis) ? ja nein

11. Sind oder waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre in ambulanter Behandlung von Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten oder Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe (z. B. Heilpraktiker, Krankengymnast, Physiotherapeut) ? ja nein

12. Sind zur Zeit ärztlicherseits Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte oder ambulante Operationen (z. B. Laserung der Augen, Arthroskopie) konkret vorgesehen? ja nein

13. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren Drogen, Betäubungs-, Rauschmittel oder werden/wurden Sie wegen der Folgen von Alkoholkonsum beraten oder behandelt ? ja nein

14. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test) ? ja nein

15. Wie groß und wie schwer sind Sie? cm kg

Zu den mit „ja“ beantworteten Fragen erbitten wir nähere Angaben. Bei Erkrankungen, Unfällen und Verletzungen benötigen wir Angaben über deren Art, Dauer, Verlauf und Folgen, die Behandlungsmethoden und die verordneten Medikamente. Bitte teilen Sie uns auch Namen und Anschrift der behandelnden Ärzte und Krankenhäuser mit. **Hinsichtlich eventuell durchgeführter Gentests beachten Sie bitte unseren Hinweis auf der Seite 3 dieses Antrages!**

Weitere Angaben sind als Anlage beigefügt (bitte Unterschrift nicht vergessen!)

Einzugsermächtigung

Die Beiträge sollen Konto-Nr. Bankleitzahl Geldinstitut (Name und Ort)

Kontoinhaber (nur ausfüllen, falls nicht Antragsteller)

Zuname, Vorname, Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.) Unterschrift

** Für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist die Teilnahme am Lastschriftinzugsverfahren (LEV) vorgesehen. Für laufende Beiträge wird bei Nichtteilnahme eine Gebühr erhoben (siehe Gebühren für besondere Dienstleistungen).

Angaben gemäß Geldwäschegesetz

Bitte unbedingt angeben: Der Antragsteller gibt an, er handelt:

für eigene Rechnung für fremde Rechnung, und zwar für (Name, Anschrift)

Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch (auch bei Einzugsermächtigung vom eigenen Konto des Antragstellers):

Personalausweis Nummer gültig bis ausstellende Behörde Geburtsort
 Reisepass

Erklärung

Der/die Antragsteller/in und die zu versichernde Person versichern, dass sie die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet haben.

Einwilligungserklärung

Der/die Antragsteller/in und die zu versichernde Person geben die umseitig abgedruckten Einwilligungserklärungen zur Datenverarbeitung nach dem Bundesdatenschutzgesetz und zur Schweigepflichtentbindung ab.

Wichtig

Dieser Antrag mit dem entsprechenden Versorgungsvorschlag und dem dazugehörigen Technikblatt wird Bestandteil des Versicherungsvertrages.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Bestimmungen und Informationen zum Vertrag (BIV) ohne Angaben von Gründen schriftlich (z. B. per Fax oder Email) widerrufen. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die AXA Lebensversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln.

Widerrufsfolgen

Sofern der beantragte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

Im Falle des Widerrufs steht uns die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie werden wir Ihnen erstatten. Wir werden Ihnen zudem den Rückkaufwert einschließlich etwaiger Überschüsse zahlen, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte.

Unterschriften

Vermittler Ort/Datum Antragsteller – ggf. gesetzliche Vertreter

Zu versichernde und mitzuversichernde Person(en) (ab 14 Jahre) – ggf. gesetzliche Vertreter

Bestätigung des Dokumentenerhalts

Ich habe die „Übersicht zu den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag“ und alle dort aufgelisteten Unterlagen

elektronisch per Datenträger in Papierform erhalten

Ort/Datum Unterschrift des Antragstellers

Einwilligungserklärung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer **allgemeinen personenbezogenen Daten** (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden. (Vgl. dazu Ziffer II.)

Einen intensiveren Schutz genießen **besondere Arten personenbezogener Daten** (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Diese dürfen wir im Regelfall nur verwenden, nachdem Sie hierin ausdrücklich eingewilligt haben. (Vgl. dazu Ziffer III.)

Mit den nachfolgenden Einwilligungen zu Ziffer II. und Ziffer III. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollten die Einwilligungen ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustandekommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der zur AXA Gruppe gehörenden Unternehmen (zu denen auch die DBV Winterthur Gesellschaften zählen und die im Internet unter www.axa.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
5. durch andere Unternehmen / Personen (Dienstleister) innerhalb und außerhalb der AXA Gruppe, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konzerneigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch

- a) den Versicherer, andere Unternehmen der AXA Gruppe und den für mich zuständigen Vermittler;
 - b) Kooperationspartner des Versicherers (die im Internet unter www.axa.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden); soweit aufgrund von Kooperationen mit Gewerkschaften/Vereinen Vorteilsbedingungen gewährt werden, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherer zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft besteht, mit den Gewerkschaften/Vereinen einen Datenabgleich vornimmt;
8. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunft (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);
9. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunft eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

III. Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Schweigepflichtentbindung

Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand werden überprüft, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Auch zur Bewertung unserer Leistungspflicht kann es erforderlich werden, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder Liquidation).

Um diese Prüfung und Bewertung zu ermöglichen, geben Sie folgende Erklärung ab:

- a) Zum Zweck der Risikobeurteilung befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.
- b) Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst worden ist, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend, und zwar bis zum Ablauf von 10 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.
- c) Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht die unter a) genannten Personen und Institute, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder an der Heilbehandlung beteiligt waren.
- d) Die Angehörigen des Versicherers und seiner Dienstleistungsgesellschaften befreie ich von ihrer Schweigepflicht insoweit, als Gesundheitsdaten an beratende Ärzte oder Gutachter weitergegeben werden.

Wir werden Gesundheitsdaten nach den Absätzen a), b) und c) nur erheben, nachdem wir Sie darauf hingewiesen haben, dass Sie der Erhebung widersprechen können. Auch können Sie jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn Sie in die einzelne Erhebung jeweils eingewilligt haben. Hierdurch bleibt aber die Verpflichtung, die für Risikobeurteilung, Vertragsabwicklung und Leistungspflichtprüfung erforderlichen Nachweise zu erbringen, unberührt. Auch muss damit gerechnet werden, dass sich unsere Prüfung, ob und in welcher Höhe wir Leistungen zu erbringen haben, verzögert.

Datenverwendung

Um die Datenverwendung zu ermöglichen, geben Sie folgende Erklärungen ab:

- a) Ich willige in die Verwendung der von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.
- b) Ich willige ferner ein, dass die von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (Risikoprüfung) und Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing an Dienstleister), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung) und Nr. 7 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen.

Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Kranken-, Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Ziffer II. 6). Im Rahmen der Beratung und Information (Ziffer II. 7) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

Investmentanlage

In der fondsgebundenen Rentenversicherung (FRV) und im Überschussystem „Investmentbonus“ haben Sie folgende Auswahlmöglichkeiten:
In der FRV können Sie entweder einen der unter „Vermögensverwaltung auf Fondsbasis“ genannten Dachfonds oder bis zu drei der unter „Individuelle Fondsauswahl“ aufgeführten Fonds wählen. Bei „Individueller Fondsauswahl“ können Sie die prozentuale Aufteilung auf die Fonds selbst bestimmen (mindestens 10 % pro Fonds). Im Rahmen des Überschussystems „Investmentbonus“ können Sie sich für einen Fonds aus der gesamten unten aufgeführten Fondsauswahl entscheiden.

Vermögensverwaltung auf Fondsbasis

AXA Defensiv Invest (WKN 978943, ISIN DE0009789438)

Das Anlageziel des Fonds ist es, gute Ertrags- und Wachstumsaussichten unter Berücksichtigung eines geringen Risikoprofiles miteinander zu verbinden.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,25 % p. a.

AXA Wachstum Invest (WKN 978944, ISIN DE0009789446)

Das Anlageziel des Fonds ist es, gute Ertrags- und Wachstumsaussichten unter Berücksichtigung eines ausgewogenen Risikoprofiles miteinander zu verbinden.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,50 % p. a.

AXA Chance Invest (WKN 978945, ISIN DE0009789453)

Das Anlageziel des Fonds ist es, gute Ertrags- und Wachstumsaussichten unter Berücksichtigung eines überdurchschnittlichen Risikoprofiles miteinander zu verbinden.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,75 % p. a.

AXA Wachstum Spektrum (WKN 984636, ISIN DE0009846360)

Das Anlageziel des Fonds ist es, gute Ertrags- und Wachstumsaussichten unter Berücksichtigung eines ausgewogenen Risikoprofiles miteinander zu verbinden.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,25 % p. a.

AXA Chance Spektrum (WKN 984635, ISIN DE0009846352)

Das Anlageziel des Fonds ist es, gute Ertrags- und Wachstumsaussichten unter Berücksichtigung eines überdurchschnittlichen Risikoprofiles miteinander zu verbinden.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,50 % p. a.

Individuelle Fondsauswahl

Aktien Europa

AXA Rosenberg Eurobloc Equity Alpha Fund (WKN 691315, ISIN IE0004352823)

Langfristiger Kapitalzuwachs, indem der Fonds über 3 Jahre fortlaufend eine bessere Performance als der MSCI EMU erzielt. Diversifiziertes Portfolio aus unterbewerteten Aktien mit vergleichbarem Risikoprofil zur Benchmark.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,35 % p. a.

DWS Invest European Dividend Plus (WKN A0B56P, ISIN LU0195137939)

Ziel der Anlagepolitik ist die Erwirtschaftung eines möglichst hohen Wertzuwachses der Vermögensanlagen in Euro. Für das Teilfondsvermögen können Aktien, verzinsliche Wertpapiere, Wandelschuldverschreibungen, Optionsanleihen, Optionsscheine, Genussscheine, Indexzertifikate sowie in Wertpapieren verbriefte Finanzinstrumente gut fundierter in- und ausländischer Aussteller erworben werden. Das Teilfondsvermögen wird zu mindestens 75 % in Aktien von Emittenten mit Hauptniederlassung in einem Mitgliedsstaat der EU, Norwegen und/oder Island angelegt. Bei der Aktienauswahl sind folgende Kriterien von entscheidender Bedeutung: größere Dividendenrendite als der Marktdurchschnitt; Nachhaltigkeit von Dividendenrendite und Wachstum; historisches und prognostiziertes Gewinnwachstum; attraktives Kurs/Gewinn-Verhältnis.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,50 % p. a.

Fidelity Funds – European Growth Fund (WKN 973270, ISIN LU0048578792)

Der Fidelity Funds – European Growth Fund zielt auf langfristigen Kapitalzuwachs durch eine Anlage in ein aktiv verwaltetes Portfolio, das sich in erster Linie aus europäischen Aktienwerten zusammensetzt.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,50 % p. a.

Aktien Global

AXA Rosenberg Global Equity Alpha Fund (WKN 692187, ISIN IE0031069051)

Langfristiger Kapitalzuwachs, indem der Fonds über 3 Jahre fortlaufend eine bessere Performance als der MSCI World erzielt. Diversifiziertes Portfolio aus unterbewerteten Aktien mit vergleichbarem Risikoprofil zur Benchmark.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,35 % p. a.

AXA Weit (WKN 847137, ISIN DE0008471376)

Das Anlageziel des Fonds ist es, gute Ertrags- und Wachstumsaussichten in einem ausgewogenen Portfolio miteinander zu verbinden. Das Fondsvermögen wird überwiegend in in- und ausländische Aktien und aktienähnliche Wertpapiere investiert.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,35 % p. a.

Templeton Growth (Euro) Fund (WKN 941034, ISIN LU0114760746)

Weltweite Diversifikation des Portfolios nach Branchen und Ländern. Konsequente Anwendung einer wertorientierten Anlagestrategie mit dem Ziel, gute Renditen bei minimiertem Risiko zu erwirtschaften. Investitionen in unterbewertete Papiere mit großem Wachstumspotential.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,50 % p. a.

ACMBernstein – Global Growth Trends Portfolio (WKN 974264, ISIN LU0057025933)

Dieser Fonds strebt durch Investments in ein globales Portfolio von Aktien ein langfristiges Wachstum an.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,70 % p. a.

Aktien Amerika

Pioneer Funds – U.S. Pioneer Fund (WKN 805665, ISIN LU0133643469)

Ziel dieses Teilfonds ist die Erwirtschaftung eines Kapitalzuwachses auf mittlere bis lange Sicht. Er investiert überwiegend in ein konservatives, breit diversifiziertes Portfolio aus Aktien von US-amerikanischen Unternehmen, die an der Börse derzeit unterbewertet sind. Die Aktienauswahl erfolgt nach dem Core-Value-Ansatz, der sich seit 1928 auch im amerikanischen Parallelfonds Pioneer Fund bewährt hat. Nach eingehender Analyse werden Titel ausgewählt, deren Börsenkurs unter ihrem tatsächlichen Wert liegen.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,25 % p. a.

Beimischung Spezialitäten

Templeton Emerging Markets Fund (WKN 971658, ISIN LU0029874905)

Konzentration auf Unternehmen, die ihren Sitz in Entwicklungs- und Schwellenländern haben. Langfristiger Anlagehorizont wegen hoher Volatilität der Aktienmärkte dieser Länder.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 1,60 % p. a.

Renten Global

JPM – EUR Global Bond A-EUR (WKN 989375, ISIN LU0095714696)

Das Anlageziel besteht darin, aus einem diversifizierten Portfolio aus globalen Renten und anderen Schuldtiteln einen Wertzuwachs zu erzielen.
Die Verwaltungsvergütung beträgt zur Zeit 0,80 % p. a.

Es gelten die Aussagen der jeweiligen aktuellen Verkaufsprospekte.

Wichtige Informationen

Chancen und Risiken der Fondsanlage

Je größer die Ertragschancen einer Fondsanlage, desto größer sind in aller Regel auch die Risiken. Unvorhersehbare Schwankungen an den Finanzmärkten können die Wertentwicklung beeinträchtigen.

Bei Fonds mit festverzinslichen Wertpapieren führen sinkende Zinsen zu Kursgewinnen, steigende Zinsen zu Kursverlusten. Aktienfonds bieten bei günstigen Wirtschaftsprognosen Chancen für steigende Erträge und Kurse. Sie führen hingegen bei ungünstigen Konjunkturaussichten und Börsensituationen zu sinkenden Erträgen und fallenden Kursen. Fonds mit Anlagen außerhalb der europäischen Währungsunion bieten aufgrund von Währungsschwankungen noch zusätzliche Chancen, allerdings auch zusätzliche Risiken. Trotz der langjährigen Erfahrung der Anlageexperten ist eine sichere Prognose über die zukünftige Entwicklung des Ergebnisses der Kapitalanlagealternativen nicht möglich. Auch professionell betreute Kapitalanlagen können sich dem Einfluss der Märkte nur bedingt entziehen. So kann es vorkommen, dass trotz aller Sorgfalt der Anlageexperten aufgrund von Kursverlusten bei Rentenbeginn oder bei vorzeitiger Inanspruchnahme der Versicherungsleistung weniger Kapital zur Verfügung steht als Sie an Beiträgen einbezahlt haben. Wenn Sie das GarantModul wählen, ist zum Rentenbeginn der Garantbetrag gesichert.

Verwaltungsvergütung

Die Kapitalanlagegesellschaften können die genannten Prozentsätze jederzeit anheben oder absenken, ohne dass dies von uns beeinflusst werden kann.

Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

§ 1 Welchen Umfang hat unsere Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle gemäß den Absätzen 2 bis 4, die aus einem Unfall resultieren, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

a) ein Gelenk verrenkt wird oder

b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(2) Ist eine Todesfallleistung vorgesehen und verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag, zahlen wir die für den Todesfall vorgesehene Versicherungsleistung, höchstens jedoch 100.000 Euro. Tritt der Tod vor Vollendung des 7. Lebensjahres der versicherten Person ein, kann die Versicherungsleistung auf den im Versorgungsvorschlag bzw. im Versicherungsschein unter „Versicherung auf das Leben von Kindern“ genannten Höchstbetrag begrenzt sein.

In der Basisversorgung wird eine Todesfallleistung nur an berechnete Hinterbliebene erbracht, und zwar in Form einer Rente (§ 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG). Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet der vorläufige Versicherungsschutz bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

(3) Ist eine Hinterbliebenen- und Waisenrenten-Zusatzversicherung vorgesehen, zahlen wir die vorgesehenen Renten, wenn die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes stirbt, höchstens jedoch insgesamt 12.000 Euro jährlich.

(4) Ist eine Berufsunfähigkeitsabsicherung vorgesehen und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine Beeinträchtigung der Berufsfähigkeit der versicherten Person in Höhe von mindestens 50% ein und wird uns diese Berufsunfähigkeit innerhalb von 3 Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, zahlen wir die vorgesehene Berufsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch 12.000 Euro jährlich.

Die im Rahmen einer Berufsunfähigkeitsabsicherung darüber hinaus vorgesehene Beitragsbefreiung gewähren wir nur, wenn der Versicherungsvertrag zustande kommt. Die Beitragsbefreiung ist begrenzt auf einen Höchstbetrag von 6.000 Euro jährlich.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Beeinträchtigung der Berufsfähigkeit unter 50% sinkt. Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung enden ferner mit Wegfall des Vertrages.

Vorgenannte Höchstbeträge gelten auch bei einer Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit.

(5) Besteht für eine Person bei uns oder einem mit uns im Sinne von § 15 Aktiengesetz verbundenen Unternehmen mehrfach vorläufiger Versicherungsschutz, gelten die Höchstbeträge in den Absätzen 2 bis 4 für sämtliche vorläufigen Versicherungsschutzverhältnisse zusammen.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen haben Sie vorläufigen Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- die Versicherung, die Sie beantragt oder für die Sie die Abgabe eines Vertragsangebotes beantragt haben, spätestens 2 Monate nach Unterzeichnung des Antrages beginnen soll,
- Sie uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrages eine Lastschriftermächtigung für den Beitragsentzug erteilt haben und
- die zu versichernde Person bei Antragstellung das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes von Bedeutung sind, nicht oder nicht richtig angegeben, sind wir berechtigt, von unserer Zusage des vorläufigen Versicherungsschutzes zurückzutreten und/oder diese Zusage anzufechten.

§ 3 Wann beginnt und endet Ihr vorläufiger Versicherungsschutz?

Ihr vorläufiger Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch am 3. Tag nach Aushändigung des Antrags an den Vermittler.

Ihr vorläufiger Versicherungsschutz endet

- mit dem Beginn des Versicherungsschutzes aus der Versicherung, die Sie beantragt bzw. für die Sie die Abgabe eines Vertragsangebotes beantragt haben, oder
- mit unserer Ablehnung Ihres Antrages oder, wenn Sie unser Vertragsangebot nicht binnen der Ihnen gesetzten Frist annehmen oder
- mit unserem Rücktritt vom Versicherungsvertrag gem. § 37 VVG bei Nichtzahlung des Einlösungsbeitrages (ersten Versicherungsbeitrages).

Der vorläufige Versicherungsschutz endet auch, wenn Sie die uns erteilte Lastschriftermächtigung widerrufen.

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht aus, fechten Sie Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages an oder nehmen Sie Ihren Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes zurück, endet der vorläufige Versicherungsschutz mit Ablauf des Tages, an dem die diesbezügliche Erklärung bei uns eingeht.

§ 4 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

(1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

(2) Die von uns übersandte Anzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden. Von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Die versicherte Person hat Ärzte, Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder die von uns geforderten Auskünfte selbst zu besorgen und uns zur Verfügung zu stellen.

(3) Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(4) Bis zur Vorlage der von uns geforderten Auskünfte und Nachweise können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, Art und Umfang unserer Leistungspflicht zu prüfen.

§ 5 In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle, die infolge von Erkrankungen, Unfällen, Verletzungen oder Vergiftungen eintreten, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen der Versicherungsnehmer oder die zu versichernde Person vor Antragstellung Kenntnis hatte. Dies gilt auch, wenn diese Erkrankungen, Unfälle, Verletzungen oder Vergiftungen im Antrag angegeben wurden. Der Leistungsausschluss gilt nicht, wenn die vorgenannten gesundheitlichen Umstände für den Eintritt des Versicherungsfalles lediglich mitursächlich geworden sind.

(2) Unsere Leistungspflicht ist zudem in allen Fällen ausgeschlossen, in denen die Bedingungen der Versicherung, die Sie beantragt oder für die Sie die Abgabe eines Vertragsangebotes beantragt haben, einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen, Einschränkungen oder Ausschlüsse enthalten, z. B. bei Kriegereignissen oder dem Einsatz von ABC-Waffen/-Stoffen.

§ 6 Welche Abzüge können wir im Leistungsfall vornehmen?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Uns steht aber ein Entgelt zu, wenn wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes erbringen. Dieses Entgelt entspricht dem Einlösungsbeitrag.

Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstleistungen gemäß § 1 Absätze 2 bis 4. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur vorgesehenen Versicherung?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen der Versicherung, die Sie beantragt oder für die Sie die Abgabe eines Vertragsangebotes beantragt haben, einschließlich der Bedingungen für die ggf. mit beantragten Zusatzversicherungen, auch auf den vorläufigen Versicherungsschutz Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

(2) Von Ihnen verfügte Bezugsrechte gelten auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsformular gestellten beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie und/oder die VP die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Treten wir vom Vertrag zurück, steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

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

3. Vertragsänderung

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

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

4. Ausübung unserer Rechte

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

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

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

