

Vermittlername:

Vermittlernummer:

Antragsteller

Herr Frau Firma

Name und Vorname, Titel ¹ , Geburtsname ¹			Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.			Geburtsort		
Land	PLZ	Ort	Familienstand		
derzeitig ausgeübte berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche			Staatsangehörigkeit		

Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller)

Herr Frau

Name und Vorname, Titel ¹ , Geburtsname ¹			Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.			Geburtsort		
Land	PLZ	Ort	Familienstand		
derzeitig ausgeübte berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche			Staatsangehörigkeit		

Beantragter Versicherungsschutz

SBU - professional

oder siehe beiliegendes Angebot vom oder
(Bitte das unterschriebene Angebot mit Verlauf der Beiträge je Versicherungsjahr einreichen!)

SBU - start

mit Wechseloption

konstante Beiträge in den ersten Versicherungsjahren

Versicherungsbeginn 0 1 2 0 0	Versicherungsdauer Jahre	Beitragszahlungsdauer Jahre	jährliche Rente EUR	Leistungsdauer Jahre	Karenzzeit Monate
--	-----------------------------	--------------------------------	---------------------	-------------------------	----------------------

Berufs-Schlüssel lt. Angebot
| | | | / | | |

Bitte immer Zusatzerklärung "Beruf" einreichen.

Dynamik in der Anwartschaft

Ich wünsche eine Dynamik um % des Vorjahresbeitrages (2-5%, ganzzahlig; nicht möglich bei **Nachversicherungsgarantie**).

Optionen

Zusatzzahlung

Rentendynamik im Leistungsfall um % (2-5 %, ganzzahlig)

Lebenslange Rentenzahlung

Verzicht auf die Anwendung des § 163 VVG

Nachversicherungsgarantie

Dread Disease

Zusätzliche Angaben der zu versichernden Person

1. Sie sind nicht selbständig selbständig/freiberuflich tätig Beamter/-in Student/-in Schüler/-in

(Angestrebter) Ausbildungs-/Berufsabschluss:	Derzeitiger Beruf/ausgeübte Tätigkeit:	Branche:
--	--	----------

2. Haben Sie **Personalverantwortung**? nein ja, für vollzeitbeschäftigte Personen

3. Anteil der **Bürotätigkeit** an einem festen Arbeitsplatz % der Gesamttätigkeit

4. Anteil der **künstl./kreativen** Tätigkeit % der Gesamttätigkeit

5. Anteil der **körperlichen** Tätigkeit % der Gesamttätigkeit

6. Anteil der **Reisetätigkeit** % der Gesamttätigkeit

7. Besteht schon eine Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrentenversicherung oder ist eine solche beantragt?

nein ja

Wenn ja, in welcher Höhe EUR Jahresrente Gesellschaft:

8. Haben Sie sonstige Leistungen bei Eintritt einer Berufs-/Erwerbsunfähigkeit zu erwarten?

nein ja

Wenn ja berufsständische Versorgung EUR Jahresrente Betriebliche Altersversorgung EUR Jahresrente

9. **Ab einer jährlichen BU-Rente (einschließlich bestehender Anwartschaften) von 18.000 EUR oder mehr:**

Wie hoch ist Ihr **jährliches** Bruttoarbeitseinkommen? EUR

Bei einer Rente von 30.000 EUR oder mehr (einschließlich bestehender Anwartschaften) werden Einkommensnachweise benötigt, siehe Hinweis auf Seite 5.

Beitragszahlung

jährlich

vierteljährlich

halbjährlich

monatlich

(Mindestbeitrag: 16,00 EUR netto)

Ratenzahlungszuschläge auf den Jahresbeitrag: Siehe hierzu die Erläuterung auf Seite 4.

Gesamtbeitrag laut Zahlungsweise	
brutto	netto*)
EUR	EUR

*) kann nicht garantiert werden, siehe hierzu die Erläuterung auf Seite 5.

Einzugsermächtigung

Die Dialog Lebensversicherungs-AG ist bis auf Widerruf berechtigt, die Beiträge bei Fälligkeit vom folgenden Konto abzubuchen:

Konto-Nr.	Bankleitzahl	Name und Ort des Geldinstituts
-----------	--------------	--------------------------------

Name, Anschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller	Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller
--	---

Fragen an die zu versichernde Person

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und richtig. Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder unvollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder dass später Vertragsanpassungen, auch rückwirkend, notwendig werden. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG in Textform nachzuholen. Alle relevanten Adressen finden Sie auf Seite 4. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die Hinweise und Belehrungen auf Seite 3 des Antrags.

1. Wie groß sind Sie und wie viel wiegen Sie derzeit? cm kg

2. Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Versicherungsanträge bei anderen Gesellschaften zu erschwerten Bedingungen z.B. Zuschläge, Leistungsau-schlüsse angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt? Wenn ja, teilen Sie uns bitte auch die Gesellschaft, die Erschwerung und den Grund mit. nein ja

3. Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate Aufenthalte von mehr als 3 Monaten außerhalb Europas, der USA oder Kanadas ²?

4. Sind Sie im Beruf, bei Sport ² oder Hobby einem Unfall- oder Verletzungsrisiko ausgesetzt, z. B. Flugrisiko ², Chemikalien, radioaktive Stoffe, Strahlen ², Sprengstoff, Militär ², Schusswaffen, Sondereinheiten, Aufenthalt in Krisengebieten, Fallschirmspringen, Bungeejumping, Auto-/Motorrad-Rennfahrten ², Bergsteigen ², Expeditionen, Tauchen ², Extremsportarten, Kampfsportarten ², Wassersport ² oder organisierten sportlichen Wettbewerben?

5. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt, Heilpraktiker, Therapeut ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert?
 Name und Adresse (Falls nicht zutreffend, bitte „Keiner“ eintragen)

Bitte nennen Sie uns nachfolgend die Ihnen bekannten ärztlichen Diagnosen und/oder beschreiben Sie Ihr jeweiliges Beschwerdebild mit Ihren eigenen Worten. Wichtig dabei ist, dass Sie alle Ihnen bekannten Gefahrumstände angeben, auch die, die für Sie keine oder nur geringe Bedeutung haben oder aus Ihrer Sicht noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Bitte nutzen Sie dazu alle Ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, z. B. auch Rückfrage bei Ihrem Hausarzt oder Therapeuten. Wir nennen Ihnen nachfolgend zu jedem Fragenbereich Beispiele für die uns wichtigen Angaben, die Ihnen Ihre Antwort erleichtern sollen. Die Beispiele umfassen dabei nicht vollständig alle möglichen Erkrankungsbegriffe aus dem jeweiligen Antwortbereich.

6. Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Beschwerden nein ja

a. des Herzens ², Kreislaufs ² oder der Gefäße, z.B. erhöhter Blutdruck ², Herzmuskelentzündung, Herzfehler, Herzinfarkt, Rhythmusstörung, Ohnmacht, Durchblutungsstörung, Krampfadern ², Venenentzündung ², Thrombose, Schlaganfall, Lymphödem, Schmerzen im Brustraum?

b. an Lunge ², Bronchien, Zwerchfell, z.B. Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma ², Atemnot, Schnarchen, Schlafapnoe, Emphysem?

c. an Magen ², Darm ², Galle ², Bauchspeicheldrüse, Leber ², z.B. Magengeschwür, Magen- oder Darmblutung, Gelbsucht, erhöhte Leberwerte, Hepatitis, Leberentzündung, Darmentzündung?

d. an Niere ², Blase ², Prostata, Unterleibsorganen ², Brust ², z.B. Nierenentzündung, Steinleiden, Blut- oder Eiweißausscheidung, Erkrankung der Vorsteherdrüse, Schwangerschaftskomplikation ²?

e. des Stoffwechsels oder des Hormonhaushalts, z.B. Zuckerkrankheit ², Blutfetterhöhung, Gicht ², Funktionsstörung der Schilddrüse ²?

f. der Blut bildenden Organe, Blut- oder Tumorerkrankungen, z.B. Krebs, Anämie, Leukämie, Gerinnungsstörung ², Bluterkrankheit ², Zyste, Lymphknoten?

g. durch akute oder chronische Infektionen, z.B. Hepatitis, Tuberkulose, Malaria, Borreliose, HIV, Geschlechtskrankheiten?

h. der Psyche ², z.B. Angststörung, Depression, Neurose, Psychose, Essstörung, Schmerzsyndrom, Schlafstörung, Überlastungszustand, Burnout-Syndrom, psychosomatische Störung, Selbsttötungsversuch?

i. des Gehirns, des Rückenmarks, der Nerven, z.B. Epilepsie ², Krämpfe, Lähmung, Schwindel, Migräne ², Multiple Sklerose, Gehirnschäden, Schmerzen?

k. der Wirbelsäule ², Bandscheiben, z.B. Rücken- Nackenbeschwerden, Verspannungen, Schmerzen, Bewegungseinschränkung, Wirbelsäulenverkrümmung, Skoliose, Bandscheibenvorfall, Lumbago, Hexenschuss oder Ischias?

l. der Knochen, Gelenke ², Bänder, Sehnen oder Muskeln, z.B. Abnutzung, Verschleiß, Arthrose, Entzündung, Schmerzen, Fibromyalgie, rheumatische Beschwerden ², Bänder-, Meniskusverletzung, Gelenkfehlstellung, Beinlängendifferenz ²?

m. der Haut ², Allergien ², z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte?

n. der Ohren ², z.B. Tinnitus, Hörsturz, vermindertes Hörvermögen, Gleichgewichtsstörung?

o. der Augen ², z.B. Kurz-, Weitsichtigkeit, verminderte Sehschärfe, erhöhter Augendruck, grauer Star, Augenlaserung (LASIK)?

Bei Kurz-/Weitsichtigkeit bitte Werte angeben li. re.

p. als Folge eines Unfalls, z.B. Amputation oder eine Behinderung?

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

8. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Betäubungsmittel oder Drogen ein oder wurden Sie in diesem Zeitraum wegen der Folgen des Konsums von Alkohol, Drogen oder Betäubungsmitteln beraten oder behandelt?

9. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamente d. h. mehr als 1 Monat lang täglich oder an mehr als 20 Tagen im Jahr ein gleichartiges Präparat, auch Schlaf-, Schmerz-, Aufputsch- oder Beruhigungsmittel; oder wurden Ihnen welche verordnet? (Empfängnisverhütungsmittel sind davon ausgenommen)

10. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren in einem Krankenhaus, in Rehabilitations- oder Kureinrichtungen untersucht, beraten oder behandelt oder sind solche für die nächsten 12 Monate empfohlen oder beabsichtigt?

11. Wurden in den letzten 10 Jahren ambulante Operationen durchgeführt, z.B. an inneren Organen, Haut, Gelenken, Bändern oder Augen?

12. Besteht oder bestand ein körperliches Gebrechen, ein Organfehler oder wurde ein Grad der Behinderung (GdB), eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) beantragt oder anerkannt?

13. Beziehen oder bezogen Sie eine Rente aus gesundheitlichen Gründen, wegen eines Unfalls oder ist eine solche beantragt?

14. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt z.B. durch einen AIDS-Test?

Erläuterungen, falls eine oder mehrere Fragen zu 2 - 14 mit „ja“ beantwortet wurden:

zu Frage	Art der Krankheit, Beschwerden, Störungen, Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen; Vers.-Gesellschaft, Sportart, Berufsgefahr, Land, sonstige Erklärungen	Wann, wie lange, wie oft?	Ergebnis, Befund, Ausheilung, gutartig, bösartig, Folgen?	Name/Anschrift des Arztes, Heilpraktikers, Therapeuten, Krankenhauses etc.

Ergänzende Angaben liegen bei: Anzahl Extrablätter Es folgen noch Angaben Ärztliche Untersuchung folgt

Wirtschaftlich Berechtigter im Sinne des Geldwäschegesetzes

- Antragsteller handelt für eigene Rechnung
 Antragsteller handelt für fremde Rechnung, und zwar für:
der auftritt als:
 Beitragszahler
 unwiderruflich Bezugsberechtigter

Name, Anschrift des wirtschaftlich Berechtigten

Bezugsrecht

Für die Zahlung der BU-Rente: Name, Anschrift und Geburtsdatum

Schweigepflichtentbindungserklärung

Risikobeurteilung bei bzw. vor Vertragsschluss

Die Dialog Lebensversicherungs-AG überprüft vor Vertragsabschluss Ihre Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Die Dialog Lebensversicherungs-AG wird Sie informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinden wollen. Sofern Sie die genannten Personen oder Einrichtungen nicht von der Schweigepflicht entbinden wollen, kann dies den Abschluss des von Ihnen beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, falls sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.

Die Mitarbeiter der Dialog Lebensversicherungs-AG selbst entbinde ich von Ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten und Informationen im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an beratende externe Ärzte bzw. Gutachter übermittelt werden.

Prüfung der Leistungspflicht

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

Die Dialog Lebensversicherungs-AG wird Sie - falls erforderlich - in jedem Leistungsfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinden wollen. Ist die eigene Entscheidung nicht mehr möglich (z.B. im Todesfall), entbinde ich die genannten Personen oder Einrichtungen zum Zweck der Leistungsprüfung von ihrer Schweigepflicht. Sofern Sie die genannten Personen oder Einrichtungen nicht von der Schweigepflicht entbinden wollen, kann dies zu einer Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungsfreiheit nicht oder nur teilweise begründen lässt.

Die Mitarbeiter der Dialog Lebensversicherungs-AG selbst sowie von ihr zur Leistungsbearbeitung beauftragte Personen, entbinde ich von Ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten und Informationen im erforderlichen Umfang zur Leistungsprüfung an beratende externe Ärzte bzw. Gutachter übermittelt werden.

Erfüllung der Informationspflicht

Gemäß § 7 VVG hat der Versicherer den Versicherungsnehmer rechtzeitig vor Abgabe seiner Vertragserklärung seine Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die in der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen bestimmten Informationen (siehe hierzu auch Seite 4) in Textform mitzuteilen. **Mit meiner Unterschrift bestätige ich den rechtzeitigen Erhalt der o.g. Unterlagen/Informationen.**

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Wichtig!

Erforderliche Bestätigung ab 01.01.2008

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die 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 der Dialog Lebensversicherungs-AG 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 die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, 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. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksam werden 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. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

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 Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückerhöhend 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. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung 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 beträgt 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 die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Seite 5 und 6 der Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person. Diese Erklärungen enthalten Ermächtigungen zur Datenübermittlung und zur Gewährung des vorläufigen Versicherungsschutzes; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrags und bestätigen, dass Ihnen die Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person vorliegt. Eine Kopie des Antrags wird Ihnen sofort nach der Unterzeichnung des Antrags ausgehändigt. Bestandteil dieser Bedingungen ist die Tarifbeschreibung, die auf der Seite 5 des Antrags aufgedruckt ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/ggf. Firmenstempel

Stempel und Unterschrift des Vermittlers

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person, falls nicht Antragsteller

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen

Für telefonische Rückfragen bitte Rufnummer angeben¹

Die mit ¹ gekennzeichneten Daten sind freiwillige Angaben, welche für die Tarifierung nicht erforderlich sind; alle übrigen Angaben sind aufgrund des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) oder des Geldwäschegesetzes (GwG) erforderlich. Für die mit ² gekennzeichneten Punkte gibt es Zusatzklärungen in unserer Angebots-CD und im Internetauftritt www.dialog-leben.de, die zum jeweiligen Thema alle benötigten Informationen abfragen. **Es empfiehlt sich deshalb, diese bei Aufnahme des Antrags gleich auszufüllen und mit einzureichen.**

Informationen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung

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

- 1.-3. Zur Identität des Versicherers, der ladungsfähigen Anschrift sowie der Identität eines Vertreters des Versicherers:
Ihr Vertragspartner ist die
Dialog Lebensversicherungs-AG
Halderstr. 29, 86150 Augsburg
Postfach 10 15 43, 86005 Augsburg
Tel: +49 0821 319-0, Fax: +49 0821 319-1533
Sitz der Gesellschaft: Augsburg
E-Mail: info@dialog-leben.de
Aufsichtsrat: Dott. Lorenzo Kravina (Vorsitzender)
Vorstand: Rüdiger R. Burchardi, Dr. Christoph Ebert, Dr. Walter Mirgel
Die unter Nr.1 genannten Personen sind auch unsere Vertreter in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat.
4. Zur Hauptgeschäftstätigkeit und zur zuständigen Aufsichtsbehörde
Die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) genehmigten Hauptgeschäftsfelder sind inkl. aller Zusatzversicherungen die Sparten Lebensversicherung und Fondsgebundene Rentenversicherung (Anlage A Nr. 19 und 21 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG))
Bei Beschwerden können Sie sich außer an uns - auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) wenden:
Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht,
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen
Ein Garantiefonds existiert für die Versicherungswirtschaft nicht. Die Protektor Lebensversicherung-AG, Friedrichstraße 191, 10117 Berlin nimmt jedoch die Aufgaben und Befugnisse als Sicherungsfonds für die Lebensversicherer wahr.
6. Zur Versicherungsleistung
Die Information über Art und Fälligkeit erfolgt in den Tarifbeschreibungen. Die Information über den Umfang der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte Ihrem persönlichen Angebot.
7. Zum Gesamtpreis und Preisanteilen
Diese Angaben können Sie Ihrem(n) persönlichen Angebot(en) entnehmen.
Für Österreich: dies gilt ebenso für die anfallende Versicherungssteuer.
8. Im Rahmen des Abschlusses fallen keine zusätzlichen Kosten an.
9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 2 % des Jahresbeitrags bei halbjährlicher, 3 % bei vierteljährlicher oder 5 % bei monatlicher Zahlungsweise erhoben. Hierzu wird auch auf § 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung (ABRiS) bzw. der Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung (ABKap) hingewiesen.
10. Zur Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen insbesondere zu Angeboten und Preis gilt folgendes: Unser Angebot steht unter dem Vorbehalt einer evtl. erforderlichen Risikoprüfung. Es können nur Angebote auf Basis unserer aktuellen Tarifsoftware berücksichtigt werden. Dies gilt nicht, sofern diesem gesetzliche Regelungen entgegenstehen.
11. Hinweis auf Schwankungen auf dem Finanzmarkt
- Für unsere Fondsgebundene Rentenversicherung gilt:
Wir bieten Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen, auch Anlagestöcke genannt, entsprechend der mit Ihnen bei Vertragsabschluss oder später getroffenen Vereinbarung. Wir legen diese(s) Sondervermögen überwiegend in Wertpapieren an. Da die Entwicklung dieser Werte nicht vorauszusehen ist, können wir einen bestimmten EUR-Wert der Leistungen in der Aufschubzeit und bei Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, im Falle von Kurssteigerungen der Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen; tragen aber auch im Falle eines Kursrückgangs das Risiko der Wertminderung.
- Für alle anderen, von uns angebotenen Versicherungsprodukte gilt:
Es bestehen keine solchen Kapitalmarktrisiken, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat. Ferner ist zu beachten, dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind.
12. Zur Bindefrist und Angabe darüber, wie der Vertrag zustande kommt
Für Sie als Antragsteller/Versicherungsnehmer besteht keine Bindefrist. Die Angaben zum Zustandekommen und dem Beginn entnehmen Sie bitte den beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
13. Widerrufsbelehrung
Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsinformationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Dialog Lebensversicherungs-AG, Halderstraße 29, 86150 Augsburg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Fax Nr. zu richten: 0821 319-1533.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

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

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

1. Angaben zur Höhe der Kosten für die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages, soweit diese nicht gesondert in Rechnung gestellt werden
Diese Informationen können Sie Ihrem(n) persönlichen Angebot(en) entnehmen.
2. Angaben zu den sonstigen in die Prämie eingerechneten Kosten
Diese Informationen können Sie Ihrem(n) persönlichen Angebot(en) entnehmen.
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe.
Diese Angaben können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen. Vgl. hierzu den § 17 Abs. 1 der ABRiS bzw. § 16 Abs. 1 und 2 der ABKap.
4. Angabe der Rückkaufswerte
Diese Angaben können Sie Ihrem(n) persönlichen Angebot(en) entnehmen.
5. Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung
Diese Angaben können Sie dem § 5 Abs. 6 - 9 der ABRiS bzw. § 5 Abs. 4 und 5 der ABKap entnehmen.
6. Das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 3 und 4 garantiert sind
Die Höhe der unter Nummer 3 beschriebenen künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Die garantierte Leistung aus der zukünftigen Überschussbeteiligung beträgt daher 0 (Null) Euro. Vergleichen Sie hierzu auch § 17 Abs. 3 der ABRiS bzw. § 16 Abs. 3 der ABKap. Den garantierten Anteil dieser Leistung entnehmen Sie ihrem persönlichen Angebot.
7. Bei unserer Fondsgebundenen Versicherung entnehmen Sie bitte die Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte Ihrem persönlichen Angebot.
8. Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Steuermerkblatt.

§ 1 Abs. 2 der Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) gilt entsprechend, bei Absatz 1 Nr. 6 mit der Maßgabe, dass ein Betrag von „0 (Null) Euro“ auszuweisen ist, wenn eine Garantie nicht übernommen wird.

Die vom Versicherer zu übermittelnde Modellrechnung im Sinne von § 154 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes ist mit folgenden Zinssätzen darzustellen:
1. dem Höchstrechnungszinssatz, multipliziert mit 1,67,
2. dem Zinssatz nach Nummer 1 zuzüglich eines Prozentpunktes und
3. dem Zinssatz nach Nummer 1 abzüglich eines Prozentpunktes.

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

Schlusserklärungen

Einverständniserklärung mit dem Abschluss einer Lebensversicherung

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

Verantwortlichkeit für den Antrag

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

Freiwillige Selbstverpflichtung

Wir haben uns im Rahmen einer freiwilligen Selbstverpflichtung verpflichtet, den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig zu machen. Auch bereits vorliegende Befunde aus prädiktiven Gentests müssen erst ab einer Versicherungssumme von 250.000 EUR bzw. Jahresrente von 30.000 EUR oder mehr offen gelegt werden. Unter einem "prädiktiven Gentest" verstehen wir dabei die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf die Veranlagung für eine bestimmte Krankheit.

Datenschutz

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

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

Überschussanteile

Ich beantrage die Ermäßigung des Beitrages um den Sofortüberschuss.

Rechtsnachfolge

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

Netto-Beitrag

Der Netto-Beitrag zum Zeitpunkt der Antragstellung ist der um den Sofortüberschuss verminderte Brutto-Beitrag (Tarifbeitrag). Er kann sich ändern, bleibt aber so lange in dieser Höhe, bis innerhalb der jährlichen Überschusserklärung ein neuer Satz festgelegt wird.

Hinweis für den Abschluss von Berufsunfähigkeits-Renten

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

Die Höhe der BU-Rente ist auf 60 % des Bruttoeinkommens unter Anrechnung sonstiger Renten-/Pensionsansprüche begrenzt.

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

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

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

Selbständige: Kopien der letzten 3 Steuerbescheide Einnahmen/ Ausgabenübersichten vom Steuerberater oder dgl.

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

Wichtiger Hinweis:

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

Sofern österreichisches Recht vereinbart ist, gilt:

Anzeigepflicht

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

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

Verantwortlichkeit für den Antrag - Schriftform

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

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz

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

SBU - Versicherungstarife

1. Für unsere selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung "**SBU - professional**" gilt folgende Tarifbeschreibung:

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

Für unsere selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung "**SBU - start**" gilt folgende Tarifbeschreibung:

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50% berufsunfähig, so wird eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt. Darüber hinaus besteht Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Es handelt sich bei diesem Tarif um eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit technisch einjähriger Dauer gegen laufende Beitragszahlung. In den ersten Versicherungsjahren kann ein konstanter anstelle eines steigenden Beitrags gewählt werden. Der maximal zulässige Zeitraum ist abhängig vom Geschlecht, dem Eintrittsalter und der Laufzeit, darf aber 10 Jahre nicht übersteigen. Die Beitragszahlungsdauer endet mit der Versicherungsdauer. Die Versicherungsdauer der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mit natürlicher Prämie muss **mindestens 15 Jahre** betragen. Sie können die "SBU-start" jederzeit zur Hauptfälligkeit während der Laufzeit in eine "SBU-professional" mit maximal gleicher Restlaufzeit und maximal gleich hoher BU-Rente umwandeln. Sofern Sie bei der Umwandlung keine zusätzlichen Optionen wählen, verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung. Bei der "SBU-start mit Wechseloption" können Sie bei der Umwandlung in eine "SBU-professional" die Optionen "Nachversicherungsgarantie" und "Rentendynamik im Leistungsfall" ohne erneute Gesundheitsprüfung einschließen.

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

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

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

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

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

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

Vorläufiger Versicherungsschutz

Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz nach den beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (ABVvssBu).

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

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

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

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne des § 1 Absatz 2 und 3?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches und unerwartetes von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet

§ 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für einen vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der Einlösbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Einzugsermächtigung zum Beitragsentzug erteilt worden ist,
- b) das Zustandekommen der beantragten Versicherung bzw. Ihrer Versicherungsanfrage nicht von besonderen Vereinbarungen seitens des Versicherungsnehmers abhängig gemacht wird.
- c) der Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage sich im Rahmen der angebotenen Tarife und Bedingungen bewegt,
- d) die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. der Versicherungsanfrage voll arbeitsfähig ist,
- e) die zu versichernde Person sich nicht in ärztlicher Behandlung befindet oder eine Operation unter Vollnarkose unmittelbar bevorsteht,
- f) der beantragte bzw. vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als 14 Tage nach der Unterzeichnung des Antrags bzw. der Versicherungsanfrage liegt.

§ 4 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem uns der vollständige Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage zugeht, nicht aber vor dem beantragten Beginn.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz,
 - a) falls Sie einen Antrag gestellt haben, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat,
 - Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben,
 - Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben,
 - Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben,
 - der Einzug des Einlösbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
 - b) falls Sie eine Versicherungsanfrage gestellt haben, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung begonnen hat,
 - Sie Ihre Vertragserklärung angefochten oder zurückgenommen haben,
 - Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben,
 - Sie uns mitteilen, dass Sie am Abschluss der Hauptversicherung kein Interesse mehr haben,
 - der Einzug des Einlösbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
 - c) wenn der Versicherungsnehmer unseren verspäteten Versicherungsschein als neuen Antrag abgelehnt hat,
 - d) wenn der Hauptvertrag nicht zustande kommt: Der Vertrag über die vorläufige Deckung endet spätestens mit dem Zugang des Widerrufs (§ 8 VVG) oder des Widerspruchs (§ 5 Abs. 1 und Abs. 2 VVG).
 - e) wenn der Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage durch uns abgelehnt wird bzw. in der ursprünglich beantragten bzw. vorgesehenen Form nicht angenommen werden kann.

§ 5 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag bzw. in der Versicherungsanfrage gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag bzw. in der Versicherungsanfrage angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
- (2) Tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine unfallbedingte Berufsunfähigkeit ein, ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen für:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der zu versichernden Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten,

wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- b) Unfälle der zu versichernden Person
 - bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen,
 - als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit.
 - c) Unfälle, die der zu versichernden Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - e) Gesundheitsschädigungen durch
 - Strahlen,
 - Infektionen,
 - Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die zu versichernde Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt,
 - Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund,
 - Bauch- oder Unterleibsbrüche
- Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diese Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt. z.B. bei Infektionen, sofern die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallversicherung in den Körper gelangt sind, oder bei Eingriffen oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostischen und therapeutischen, sofern diese unter ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis veranlasst waren.
- Nicht als Unfallverletzung gelten jedoch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.
- f) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig wodurch diese verursacht sind.

§ 6 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhe oder Krieg?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die zu versichernde Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat, sofern die zu versichernde Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Bei Eintritt des Versicherungsfalles in unmittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht die Leistungspflicht nur, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen eintritt, denen die zu versichernde Person während eines Aufenthalts außerhalb von Deutschland bzw. Österreich ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 7 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

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

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

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

Versicherungsombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im

Verein Versicherungsombudsmann e. V.

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

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:

Tel.: 01804 - 22 44 24 (0,24 EUR je Gespräch)
Fax: 01804 - 22 44 25

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

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de