

| |
|---|
| Vermittlernummer |
| Vermittlernummer |
| Telefonnummer für Nachfragen zum Antrag |

Risikolebensversicherung RISK-vario®

| | | | | | | |
|---|-----|---------|--|-------|--|--------------|
| Antragsteller <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma | | | | | | |
| Name | | Vorname | | Titel | Geburtsname | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | | | Geburtsort | | Staatsangehörigkeit | |
| Land | PLZ | Ort | derzeitige berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung) | | Telefon für Antragsrückfragen (tagsüber) | |

| | | | | | | |
|---|-----|---------|--|-------|--|--------------|
| Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller) <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | | | | | | |
| Name | | Vorname | | Titel | Geburtsname | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | | | Geburtsort | | Staatsangehörigkeit | |
| Land | PLZ | Ort | derzeitige berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung) | | Telefon für Antragsrückfragen (tagsüber) | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Zusätzliche Fragen an die zu versichernde Person bzw. an den Antragsteller (falls gleichzeitig zu versichernde Person) | | | | | |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet | | | | | |

| | |
|---|--|
| Versicherungsschutz: <input type="checkbox"/> RISK-vario® <input type="checkbox"/> RISK-vario® Premium | |
|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| Beitragsart: <input type="checkbox"/> konstant <input type="checkbox"/> risikoadäquat <input type="checkbox"/> Einmalbeitrag (EB) | | |
|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Summenverlauf: <input type="checkbox"/> konstant <input type="checkbox"/> linear fallend* <input type="checkbox"/> Finanzierung (annuitätisch)* <input type="checkbox"/> Zeitrente* <input type="checkbox"/> Sparplanabsicherung* <input type="checkbox"/> wahlfrei* | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

* Bitte reichen Sie das unterschriebene Angebot mit dem Verlauf der Versicherungssumme je Versicherungsjahr ein!

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> verbundene Leben (bitte Zusatzklärung für weitere versicherte Personen (A802A) ausfüllen) | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---------------------|----------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--|
| Versicherungsbeginn | Eintrittsalter | Versicherungssumme | Versicherungsdauer | Beitragszahlungsdauer | |
| 01. | | Euro | Jahre | Jahre | |

Dynamik: Bei konstantem Verlauf (nicht möglich bei EB) ist eine planmäßige Erhöhung um 2 % vorbelegt.

Statt einer Erhöhung um 2 % beantrage ich eine Erhöhung um % (3 - 10 %, bei Einschluss BUZ/EUZ 3 - 5 %, ganzzahlig).

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich wünsche keine Dynamik. | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unfalltod-Schutz mit erhöhter Versicherungssumme bei Unfalltod (nicht möglich bei: risikoadäquat, EB, verbundene Leben). | | | | | |
| UZV-Prozentsatz zwischen 50 - 100 % der anfänglichen Versicherungssumme, in 1 % Schritten <input type="text"/> % | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeits-Schutz (BUZ) | | | <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeits-Schutz (EUZ) | | |
| <input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung und bare Rente (max. Rente 48 % der anfängl. Versicherungssumme) | | | <input type="checkbox"/> nur Beitragsbefreiung | | |
| Zusatzversicherungen nicht möglich bei: risikoadäquat, Einmalbeitrag, verbundene Leben. Pro Vertrag entweder BUZ oder EUZ | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| BUZ/EUZ-Optionen: <input type="checkbox"/> 2% Rentendynamik im Leistungsfall | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Verzicht auf § 172 VersVG | | <input type="checkbox"/> Dread Disease: Einmalleistung: <input type="text"/> Euro | | | |
| <input type="checkbox"/> Zusatzzahlung | | <input type="checkbox"/> AU-Option (nicht bei EUZ) | | | |

| | | | | | |
|-------------------|--------------------|---|------------|-------------|--|
| Beruf lt. Angebot | Versicherungsdauer | Leistungsdauer (ab Versicherungsbeginn) | Karenzzeit | Jahresrente | |
| | Jahre | Jahre | Monate | Euro | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Beitragszahlung (Mindestbeitrag 5,00 Euro netto) <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> einmalig (EB) | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|--|--|
| Gesamtbeitrag laut Zahlungsweise brutto | Zahlungsweise netto* | * kann nicht garantiert werden, siehe Erläuterung in den Schlusserklärungen auf Seite 6. | | | |
| Euro | Euro | | | | |

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ0000029008 / Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt
 Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Dialog Lebensversicherungs-AG, Stadtberger Str. 99, 86157 Augsburg, Beiträge (einen einmaligen Beitrag – bei Einmalbeitragsversicherungen) von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der Dialog Lebensversicherungs-AG einzulösen.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass ich/wir die Vorab-Ankündigung des SEPA-Lastschrifteinzugs in der Regel 14 Kalendertage, in Einzelfällen bis spätestens einen Tag, vor Fälligkeit erhalte/n.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | | | | | |
|-------|----------------------------------|--|--|--|--|
| IBAN: | Name und Ort des Kreditinstituts | | | | |
|-------|----------------------------------|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller (Name, Straße, Hausnummer, Land, PLZ, Ort) | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-------------------|--|-------------------------------------|--|--|--|
| Ort, Datum | | Unterschrift/en Kontoinhaber | | Wichtig! Erforderliche Unterschrift(en) | |
| | | | | | |

Angaben zum Geldwäschegesetz

Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten

Ja, die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und alle damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu nicht von einem Dritten beauftragt.

Nein, die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und/oder die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf fremde Veranlassung bzw. auf Veranlassung eines Dritten.

| | | | | | |
|---|-----------------|--|--|--|--|
| Name, alle Vornamen, Geburtsdatum und Staatsangehörigkeit des veranlassenden Dritten: | Meldeanschrift: | | | | |
|---|-----------------|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|
| Beziehung zu dieser Person: | Bitte erläutern Sie die Hintergründe, weshalb die Geschäftsbeziehung / Transaktion auf fremde Veranlassung erfolgt: | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|

Identifizierung des Vertragspartners durch amtlich gültigen Ausweis

Personalausweis- / Reisepass-Nr. gültig bis **Falls Vertragspartner eine Firma ist, bitte GwG-Ermittlungsbogen einreichen und alle Personen, die den Antrag unterzeichnen, anhand des Ausweises identifizieren. Bitte Ausweiskopie und Vollmachtenachweis/e beifügen.**

| | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| ausstellende Behörde | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------|--|--|--|
| Geburtsort des Vertragspartners | Geburtsland des Vertragspartners | Staatsangehörigkeit | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------|--|--|--|

Verfügungsbeschränkung
 Abtretung Verpfändung Vinkulierung

Name, vollständige Anschrift des Zessionars

Bezugsrecht

Bezugsberechtigter im Erbensfall der versicherten Person bzw. aller versicherten Personen ist der Versicherungsnehmer.

Bezugsberechtigter im Todesfall ist in nachstehender Rangfolge:

- | | |
|--|--|
| 1. bei Versicherungen auf ein Leben a) der Versicherungsnehmer, soweit nicht versicherte Person, b) der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war | 2. bei Versicherungen auf mehrere verbundene Leben a) der Versicherungsnehmer, soweit nicht verstorbene versicherte Person b) die überlebende(n) versicherte(n) Person(en); bei gleichzeitigem Ableben der versicherten Personen soll folgende Person bezugsberechtigter sein (Name, Vorname, Geburtsdatum): <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> |
|--|--|

Sofern Sie ein **abweichendes Bezugsrecht** wünschen, bitte nachstehend eintragen (Name, Vorname, Geburtsdatum)**Fragen an die zu versichernde Person:** Für weitere versicherte Personen bitte je eine Zusatzklärung (A802A) verwenden.

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen. Bitte nennen Sie uns nachfolgend die Ihnen bekannten ärztlichen Diagnosen und/oder beschreiben Sie die jeweiligen Beschwerden mit Ihren eigenen Worten. Zur leichteren Beantwortung der Fragen nennen wir häufige Beispiele uns wichtiger Angaben. Diese Beispiele sind nicht abschließend. Ihre Reihenfolge beinhaltet keine Wertung. Zu durchgeführten Gentests beachten Sie bitte den Hinweis auf Seite 6 „Gentests“. Bitte nutzen Sie zu häufigen Erkrankungen unsere Zusatzklärungen in der Angebots-Software oder unter www.dialog-leben.at.

Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht: Sie sind verpflichtet, sämtliche im Antrag gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer je nach Verschulden berechtigen, den Vertrag anzufechten, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder – auch rückwirkend – anzupassen. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen. Bitte beachten Sie dazu auch die Hinweise und Belehrungen auf Seite 6 des Antrags.

Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen.

- | | |
|--|---|
| 1. Planen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate Aufenthalte von mehr als 3 Monaten am Stück außerhalb Europas, den USA oder Kanadas? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja: wohin, wann und wie lange? | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> |
| 2. Üben Sie in Beruf oder Freizeit Aktivitäten mit einer erhöhten Unfallgefahr oder einem erhöhten Verletzungsrisiko aus (z.B. Bergsport, Chemikalien, Militär, Sondereinheiten, Sprengstoff, Strahlen, Fallschirmspringen, Flugsport, Gleitschirm-, Drachenfliegen, Kampfsport, Klettern, Rennsport, Tauchen, Extremsport, Expeditionen)? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, nähere Angaben: | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> |
| 2.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten (E-)Zigaretten, (E-)Zigarillos, (E-)Zigarren, (E-)Pfeifen geraucht (siehe hierzu auch § 2a ABRis-A)? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt, Heilpraktiker oder sonstige nichtärztliche Therapeut ist über Ihre Gesundheit am besten informiert? (Bitte Name und Anschrift angeben) | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> |
| 4. Körpergröße und Gewicht: | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">cm</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">kg</div> </div> |
| 5. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Sind Sie in den letzten 5 Jahren wegen Krankheiten, Beschwerden oder Störungen untersucht, beraten oder behandelt worden hinsichtlich: Atmungsorgane, Herz, Kreislauf, Blutdruck, Blutgefäße, Blut, Wirbelsäule, Drüsen, Verdauungsapparat, innere Organe, Harnwege, Geschlechtsorgane, Brüste, Gehirn, Nerven, Psyche, erhöhte oder zu niedrige Laborwerte, Gicht, Zucker, Krebs, Tumore, Knochen, Gelenke, Bänder, Sehnen, Muskeln, Augen, Fehlsichtigkeit ab 8 Dioptrien, Ohren, Haut, Allergien, Rheuma, Infektionen, Verletzungen, Vergiftungen, Schmerzen, Alkohol- oder Drogenkonsum? (Evtl. durchgeführte Gentests müssen hier nicht angegeben werden, siehe Seite 6 „Gentests“) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Sind Sie in den letzten 10 Jahren stationär in Krankenhäusern, Heilstätten, Sanatorien, Kuranstalten, Reha-Kliniken oder ähnlichen Einrichtungen (wegen Krankheiten, Operationen, Verletzungen, Kuren, Reha, Entzugsbehandlungen, Selbsttötungsversuchen, Strahlen-, Chemotherapie) untersucht oder behandelt worden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Bestehen Behinderungen, Amputationen oder haben Erkrankungen oder Unfälle Folgen hinterlassen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 9. Nehmen oder nahmen Sie in den 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; Empfängnisverhütungsmittel sind davon ausgenommen), oder wurden Ihnen welche verordnet? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Nur ausfüllen, wenn eine BUZ- / EUZ-Rente beantragt wird:

- | | |
|--|---|
| 10. Bestehen Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits- / Dread Disease- / Critical Illness- / Schwere Krankheits-Versicherungen, Ansprüche auf entsprechende Renten von sonstigen Rententrägern (z.B. berufsständische Versorgungseinrichtungen) oder wurden in den letzten 5 Jahren solche Versicherungen beantragt? Wenn ja, wo? Höhe der Jahresrente? Wurden diese zu erschwerten Bedingungen angeboten, angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 11. Ab einer jährlichen BU/EU-Rente (einschließlich bestehender Anwartschaften) von 12.001,- EUR oder mehr: Gesamt-Brutto-Arbeitseinkommen der zu versichernden Person in den letzten 12 Monaten? | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> |
| Bei einer Rente von 30.000,- EUR oder mehr (einschl. bestehender Anwartschaften) siehe Erläuterungen in den Schlusserklärungen auf Seite 6 | |
| 12. Für wie viele Vollzeitmitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung? (Nicht erforderlich bei EUZ) | Anzahl: <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 15px;"></div> |
| 13. Sind Sie <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich <input type="checkbox"/> Beamter/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Azubi | |
| Fachrichtung, Branche: | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> |
| 14. Beträgt Ihr Anteil an Büro- bzw. aufsichtsführender Tätigkeit mindestens 75 %? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 15. Haben Sie eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 16. Haben Sie in Ihrer derzeit ausgeübten Tätigkeit eine Meisterprüfung abgeschlossen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 17. Haben Sie ein abgeschlossenes Studium an einer staatlich anerkannten Hoch- oder Fachhochschule? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Dialog Lebensversicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Dialog die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten – Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Daten –

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich bzw. unerlässlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 des deutschen StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

2.1. Bei Vertragsabschluss

Ich willige ein, dass die Dialog zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, sowie den bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern ermitteln darf.

Unerlässliche Auskünfte sind dabei die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderlichen medizinischen Unterlagen (Anamnese, Entlassungsberichte, Histologie- und Laborbefunde, diagnostische Befunde, Medikamentenverordnungen, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

2.2. Im Versicherungsfall

Ich willige ein, dass die Dialog zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung einholen darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Satzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den behandelnden Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind auch die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- und Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder –beendigung; etwa Anamnese und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, Medikamentenverordnungen, diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Pflegebericht, Entlassungsbericht, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Im Fall einer solchen Datenermittlung werden der Antragsteller und die zu versichernde Person 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenermittlung und deren Zweck und konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann binnen der 14-tägigen Frist dem Versicherer gegenüber widersprochen werden.

Nach § 11a VersVG besteht für den Antragsteller und die zu versichernde Person auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Machen der Antragsteller und die zu versichernden Personen von diesem Recht auf Einzelfallzustimmung Gebrauch, so haben sie dies dem Versicherer schriftlich mitzuteilen. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen nehmen zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann. Bei Widerspruch binnen 14 Tagen oder bei Verweigerung der Zustimmung im Einzelfall sind die benötigten Unterlagen vom Antragsteller, Bezugsberechtigten oder der zu versichernden Person in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.

Ich willige ein, dass die Dialog Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (bei Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

2.3. Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich entbinde die in Punkt 2 genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung gemäß Punkt 2.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 des deutschen StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Dialog Lebensversicherungs-AG

Die Dialog verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Dialog benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 des deutschen StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Dialog meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Dialog zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 des deutschen StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Dialog tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Dialog führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Generali Deutschland-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 des deutschen StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Dialog Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Dialog führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Dialog erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt (vgl. Merkblatt Hinweise zum Schutz Ihrer Daten). Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.dialog-leben.at eingesehen oder beim Datenschutzbeauftragten der Dialog Lebensversicherungs-AG, Stadtberger Straße 99, 86157 Augsburg, ++49/ (0)821 319-0, Datenschutzbeauftragter@dialog-leben.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Dialog Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Dialog meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Dialog dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Generali Deutschland-Gruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 des deutschen StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Dialog Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Dialog Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Dialog aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Dialog das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Dialog unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Dialog tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und die weiteren nach § 203 des deutschen StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die Dialog gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 des deutschen StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Dialog meine Gesundheitsdaten und die sonstigen nach § 203 des deutschen StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Dialog Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Dialog speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Dialog bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Dialog meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Die vorgenannten Zustimmungserklärungen zur Datenverwendung, -ermittlung und -übermittlung sowie zur Entbindung von der Schweigepflicht können jederzeit insgesamt oder auch einzeln in Bezug auf bestimmte Datenverwendungen oder -erhebungen widerrufen werden.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen nehmen zur Kenntnis, dass es bei einem Widerruf zu Verzögerungen in der Antrags- oder der Leistungsfallprüfung kommen kann. Der Versicherer kann bis zum Erhalt aller erforderlichen Unterlagen die Antrags- und/oder Leistungsfallprüfung nicht vornehmen. Ein Widerruf kann daher zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.

1. Bitte unbedingt an den markierten Stellen unterschreiben

| | | |
|------------|----------------------------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift Versicherungsnehmer | Unterschrift der zu versichernden Person |
| | X | X |

Schlusserklärungen und Unterschriften

Die Schlusserklärungen (Seite 6) sowie die Kundeninformationen einschließlich der Tarifbeschreibung (Seite 7) und mein persönliches Angebot habe ich erhalten. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit meiner Unterschrift bestimme ich, dass sie Inhalt dieses Antrags sind.

Eine Kopie des Antrags wird Ihnen sofort nach der Unterzeichnung des Antrags ausgehändigt.

Der Vermittler bestätigt mit seiner Unterschrift insbesondere, die zur Identitätsfeststellung nach dem Geldwäschegesetz erforderlichen Angaben des Antragstellers und ggf. der für ihn auftretenden Person(en) in deren persönlicher Anwesenheit aufgenommen und die Richtigkeit anhand des angegebenen Ausweises geprüft zu haben. Die Angaben treffen zu. Die Ausweise haben im Original vorgelegen.

2. Bitte unbedingt an den markierten Stellen unterschreiben

| | | |
|------------|--|--|
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers/ggf. Firmenstempel und bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter | Stempel und Unterschrift des Vermittlers |
| | X | |
| Ort, Datum | Unterschrift der zu versichernden Person, falls nicht Antragsteller | |
| | X | |

Antrag

A

Vermittlername

Vermittlernummer

Telefonnummer für Nachfragen zum Antrag

Dialog:
Lebensversicherungs-AG

Risikolebensversicherung RISK-vario®

Bitte reichen Sie diese Seite unbedingt mit ein.



Schlusserkklärungen

Kundeninformationen

Dialog Lebensversicherungs-AG

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg

Telefon +49 821 319-0
Telefax +49 821 319-1533
E-Mail info@dialog-leben.at

Amtsgericht Augsburg HRB 6589

Wenn Sie fragen zu unseren Produkten haben oder eine Beratung durch uns als Versicherer wünschen, können Sie uns jederzeit kostenfrei auch direkt an uns wenden.

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Sektor Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
D-53117 Bonn

Beschwerdemöglichkeiten:

Sollten Sie eine Beschwerde haben, können Sie sich jederzeit gerne unter der zuvor angeführten Adresse an uns wenden. Zusätzlich stehen Ihnen unter anderem die folgenden Beschwerdestellen zur Verfügung:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien

Verbraucherschlichtungsstelle

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
D-10006 Berlin

Die Möglichkeit der Beschreibung des ordentlichen Rechtswegs steht Ihnen unabhängig von der außergerichtlichen Beschwerdeführung zur Verfügung.

Sprachwahl: Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz findet in deutscher Sprache statt.

Vorläufiger Versicherungsschutz: Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz nach den beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung einschließlich Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (ABVVs).

Versicherungsleistung: Höhe und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte Ihrem Angebot, dem Produktinformationsblatt sowie den unten angefügten Informationen zu unseren Risikoversicherungstarifen.

Hinweise für den Abschluss von Berufs-/ Erwerbsunfähigkeitsversicherungen:

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Die Berufs-/Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung kann nur zur Absicherung des Arbeitseinkommens 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/EU-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.

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

Allgemeine Informationen

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 in geschriebener Form im Antrag niedergelegt werden. Besondere Vereinbarungen und Vorbehalte bedürfen der schriftlichen Bestätigung des Versicherers.

Anzeigepflicht Erhöhung der Gefahr:

Der Antragsteller verpflichtet sich weiter, dem Versicherer alle Veränderungen im Gesundheitszustand der versicherten Person(en) (Beschwerden, Erkrankungen, Verletzungen, Schwangerschaften), die bis zum Zugang der Police bzw. einem eventuell späteren Versicherungsbeginn eintreten, unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen.

Rücktritt des Versicherers:

Wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person beim Vertragsabschluss oder einer Erhöhung der Gefahr kann der Versicherer (außer bei arglistigem Verhalten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person) nur innerhalb von drei Jahren zurücktreten (§§ 163 und 164 VersVG).

Angaben zu politisch exponierten Personen: Wann gehören Sie dem Kreis der politisch exponierten Personen an? Üben oder übten Sie ein wichtiges Amt mit einer Entscheidungsbefugnis auf Staatsebene aus, wie z. B. als Parlamentsmitglied, Regierungsmitglied, Staatssekretär oder sind Sie Mitglied in wichtigen staatlichen Organen wie z. B. obersten Gerichten, Rechnungshöfen oder in Führungsorganen staatlicher Unternehmen? Sind Sie Botschafter, Geschäftsträger oder hochrangiger Offizier der Streitkräfte? Sind Sie ein Familienmitglied einer der vorgenannten Personen?

Falls ja, bitte geben Sie auf einem Beiblatt an:

Welches Amt üben/übten Sie von wann bis wann aus bzw. welcher Art ist Ihre Beziehung zum Amtsträger?

Rechtsgrundlagen: Die Rechtsgrundlagen für die beantragte Versicherung sind Ihr Antrag, gegebenenfalls Ihr Versicherungsvorschlag, die Police, die Versicherungsbedingungen sowie die derzeit geltenden Tarifbestimmungen. Auf Ihren Versicherungsvertrag ist grundsätzlich österreichisches Recht anzuwenden (insbesondere das Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz (soweit auf das einzelne Vertragsverhältnis anwendbar). Unsere im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit ausgeübte Versicherungstätigkeit unterliegt deutschem Versicherungsaufsichtsrecht.

Bindefrist: Es besteht keine Antragsbindefrist.

Anzeigepflicht bei Erhöhung der Gefahr bis zum Zugang der Police: Der Antragsteller verpflichtet sich, dem Versicherer alle Veränderungen im Gesundheitszustand (Beschwerden, Erkrankungen, Verletzungen), Veränderungen des Berufes und/oder im Freizeitverhalten der versicherten Person(en), die bis zum Zugang der Police bzw. einem eventuell späteren Versicherungsbeginn eintreten, unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen.

Beginn des Versicherungsschutzes: Die Antragsstellung begründet noch keinen Versicherungsvertrag. Der Versicherungsvertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer zustande. Erst ab Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung und rechtzeitiger Prämienzahlung besteht Versicherungsschutz frühestens ab Versicherungsbeginn. Ist ein späterer Versicherungsbeginn beantragt, so besteht Versicherungsschutz frühestens ab diesem Zeitpunkt. Die Zusage des vorläufigen Versicherungsschutzes bleibt hiervon unberührt.

Beitragszahlung: Soweit nichts Abweichendes vereinbart wurde, werden Versicherungsbeiträge während der gesamten Vertragslaufzeit bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherungen besteht ab dem Wegfall der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit (Versicherungsfall) erneut Beitragszahlungspflicht bis zum Ende der vereinbarten Laufzeit oder dem Eintritt eines weiteren Versicherungsfalles.

Nettobeitrag: Der Nettobeitrag zum Zeitpunkt der Antragstellung ist der um den Sofortüberschuss verminderte Bruttobeitrag (Tarifbeitrag). Er kann sich ändern, bleibt aber so lange in dieser Höhe, bis innerhalb der jährlichen Überschusserklärung ein neuer Satz festgelegt wird. Im Nettobeitrag ist die Versicherungssteuer noch nicht enthalten.

Hinweis zum Sicherungssystem in der deutschen Lebensversicherung: Garantiefonds für die Lebensversicherung ist die Protector Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin. Die Finanzierung des Sicherungsfonds ist auf die Fortsetzung der Versicherungsverträge ausgerichtet. Der Sicherungsfonds wird über Jahresbeiträge der Mitglieder finanziert. Diese betragen max. 0,2% der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen der deutschen Lebensversicherer bis ein Vermögen von insgesamt 1% der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen erreicht ist. Das Vermögen des Sicherungsfonds ist seit 2010 vollständig aufgebaut und wird jährlich an die versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen angepasst. Einzelheiten können unter www.protector-ag.de nachvollzogen werden.

Beendigung des Versicherungsvertrages: Der Vertrag endet in der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung mit dem Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit. In der Ablebensrisikoversicherung endet der Vertrag grundsätzlich mit Eintritt des Versicherungsfalles (Ableben der versicherten Person während der Vertragsdauer). Vor Eintritt eines Versicherungsfalles kann der Vertrag durch Rücktritt des Versicherers wegen Verletzung der Anzeigepflicht, arglistiger Täuschung (§§ 16 bis 22 sowie 162 und 163 VersVG), Kündigung des Versicherers wegen Nichtbezahlung der Erst- oder Folgeprämie (§ 38, 39 und § 39a VersVG) beziehungsweise durch Rücktritt (§ 5c VersVG) oder Kündigung (§ 165 VersVG) des Versicherungsnehmers enden. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen und der Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Nebengebühren: Neben der Prämie werden nur solche Kosten verrechnet, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch den Versicherungsnehmer veranlasst worden sind.

Provisionen: Die Vergütung der Versicherungsvermittlung erfolgt ausschließlich provisionsbasiert. Die Provision wird ausschließlich über die Prämien verrechnet und vom Versicherer abgeführt. Die Höhe der Provision ist abhängig von der vereinbarten Prämiensumme.

Gewinnbeteiligung (Überschussbeteiligung)

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Maßgeblich sind aufsichtsrechtliche Vorgaben, insbesondere die (deutsche) Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung, MindZV).

Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Tariffikulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer entsprechend der MindZV angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 %.

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens jeweils den in der deutschen MindZV genannten Prozentsatz in Höhe von derzeit 90 % des Kapitalanlageergebnisses.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Da in der Risikolebensversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Diese werden versacherorientiert anteilig nach aufsichtsrechtlichen Vorgaben zugeteilt.

Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände. Gewinnverbände bestehen aus verschiedenen Tarifgruppen. Ihr Versicherungsvertrag erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes, dem der in Ihrem Versicherungsschein genannte Tarif zugeordnet ist.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung werden zu Beginn jeder Versicherungsperiode Überschussanteile zugeteilt. Diese Überschussanteile werden gleichbleibend für das ganze Versicherungsjahr im Verhältnis zum überschussberechtigten Beitrag bemessen. Die innerhalb einer Versicherungsperiode fällig werdenden Überschussanteile werden zu Beginn der Versicherungsperiode mit den Beiträgen verrechnet. Beitragsfrei gestellte oder durch Ablauf der Beitragszahlung beitragsfrei gewordene Versicherungen sind nicht überschussberechtigigt. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Überschussbeteiligung in Form eines Todesfallbonus gewährt. Dieser wird im Verhältnis zur Versicherungssumme bemessen und mit der Versicherungsleistung fällig.

Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, kann die Prämienhöhe unter Anrechnung der Überschussbeteiligung nur auf Grundlage der gegenwärtigen Verhältnisse berechnet werden. Angaben, denen Annahmen über die künftige Prämienhöhe zugrunde liegen, erfolgen unverbindlich, da die Höhe vergangener Zuteilungen keine Rückschlüsse auf künftige Ergebnisse zulässt. Insbesondere bei längeren Laufzeiten können die tatsächlichen Zuteilungen von den aktuellen Verhältnissen stark abweichen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage: Der Bericht über die Solvabilität und Finanzlage der Dialog Lebensversicherungs-AG steht Ihnen laufend unter folgendem Link zur Verfügung: www.dialog-leben.de

Belehrung über das Rücktrittsrecht

- (1) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.**
- (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polize bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.**

- (3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:**

Dialog Lebensversicherungs-AG

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg

E-Mail: info@dialog-leben.at

Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

- (4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag.** Für die Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes und gegebenenfalls für die Zeit, in der Deckung aus dem Versicherungsvertrag bestand, steht der Dialog Lebensversicherungs-AG ein der Deckungsdauer entsprechender Beitrag zu. Wenn Sie bereits Beiträge an uns als Versicherer geleistet haben, die über diesen Beitragsanspruch hinausgehen, so haben wir als Versicherer Ihnen diese ohne Abzüge zurückzahlen.
- (5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.**

Risikoversicherungstarife

RISK-vario® / RISK-vario® Premium

Risikolebensversicherung mit wählbarem Verlauf der Versicherungssumme auf ein oder mehrere verbundene Leben gegen laufende Beitragszahlung. Die Beitragszahlungsdauer endet nach Vereinbarung mit der Versicherungsdauer oder vorher. Sofern mehrere Personen versichert sind, wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme nur beim Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig. Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. In der RISK-vario® Premium wird die Versicherungssumme für jede versicherte Person fällig, wenn diese innerhalb eines Monats aufgrund desselben Ereignisses versterben. Das unterschiedliche Leistungsspektrum von RISK-vario® und RISK-vario® Premium ist in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung (ABRis-A) dargestellt. Die Mindestversicherungsdauer beträgt 2 Jahre.

RISK-vario® Einmalbeitrag (EB) / RISK-vario® Einmalbeitrag (EB) Premium

Risikolebensversicherung mit wählbarem Verlauf der Versicherungssumme auf ein oder mehrere verbundene Leben gegen einmalige Beitragszahlung. Sofern mehrere Personen versichert sind, wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme nur beim Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig. Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. In der RISK-vario® Einmalbeitrag (EB) Premium wird die Versicherungssumme für jede versicherte Person fällig, wenn diese innerhalb eines Monats aufgrund desselben Ereignisses versterben. Das unterschiedliche Leistungsspektrum von RISK-vario® Einmalbeitrag (EB) und RISK-vario® Einmalbeitrag (EB) Premium ist in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung (ABRis-A) dargestellt. Die Mindestversicherungsdauer beträgt 1 Jahr.

RISK-vario® risikoadäquat / RISK-vario® risikoadäquat Premium

Risikolebensversicherung mit wählbarem Verlauf der Versicherungssumme auf ein oder mehrere verbundene Leben mit technisch einjähriger Dauer gegen laufende Beitragszahlung. Die Beitragszahlungsdauer endet mit der Versicherungsdauer. Sofern mehrere Personen versichert sind, wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme nur beim Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig. Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. In der RISK-vario® risikoadäquat Premium wird die Versicherungssumme für jede versicherte Person fällig, wenn diese innerhalb eines Monats aufgrund desselben Ereignisses versterben. Das unterschiedliche Leistungsspektrum von RISK-vario® risikoadäquat und RISK-vario® risikoadäquat Premium ist in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung (ABRis-A) dargestellt. Die Mindestversicherungsdauer beträgt 2 Jahre.

Berufsunfähigkeits-Schutz

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer voraussichtlich mindestens 6 Monate zu mindestens 50 % berufsunfähig, besteht Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Haupt- und Zusatzversicherung. Wurde darüber hinaus eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, so wird diese für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt. Der Berufsunfähigkeits-Schutz kann optional um eine Dread Disease Komponente (Einmalzahlung bei bestimmten schweren Erkrankungen) erweitert werden.

Erwerbsunfähigkeits-Schutz

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer voraussichtlich mindestens 6 Monate außer Stande sein, einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen oder ist sie 6 Monate ununterbrochen außer Stande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen, besteht Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Haupt- und Zusatzversicherung. Wurde darüber hinaus eine monatliche Erwerbsunfähigkeitsrente vereinbart, so wird diese für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt. Der Erwerbsunfähigkeits-Schutz kann optional um eine Dread Disease Komponente (Einmalzahlung bei bestimmten schweren Erkrankungen) erweitert werden.

Unfalltod-Zusatzversicherung

Stirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer durch Unfalltod, so wird zusätzlich zur Versicherungssumme der Hauptversicherung die vereinbarte Unfalltodleistung fällig. Die zusätzliche Unfalltodleistung kann in Höhe von 50 – 100 % der Versicherungssumme im 1. Jahr der Hauptversicherung eingeschlossen werden. Die maximale Höhe beträgt 500.000 Euro.

Für diese Tarife gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung (ABRis-A), die ggf. zusätzlich maßgebenden Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik-A), die Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung (BUZv), die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BBuz-A) und die Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BEuz-A).

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung einschließlich Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (ABvVs)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftiger Versicherungsnehmer und gewähren Ihnen aufgrund des gestellten Antrags und den nachfolgenden Bedingungen vorläufigen Versicherungsschutz:

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten bzw. vorgesehenen Leistungen.
- (2) Wenn Sie eine Unfalltod-Zusatzversicherung beantragt haben bzw. dafür eine Versicherungsanfrage gestellt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfalltod-Versicherungssumme, wenn ein Unfall
 - a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
 - b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.
- (3) Wenn Sie eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt haben bzw. dafür eine Versicherungsanfrage gestellt haben und während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit eintritt, so gilt:
 - a) Eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente und eine Beitragsbefreiung gewähren wir nur, wenn die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.
 - b) Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung der Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen ist und solange sie nicht weggefallen ist und solange die Zusatzversicherung mitversichert ist.
 - c) Aus den ggf. beantragten bzw. vorgesehenen Optionen gem. § 1 der Bedingungen für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entsteht während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes kein Anspruch. In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit spätestens mit Ablauf der für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten bzw. vorgesehenen Leistungsdauer oder wenn die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit wieder gegeben ist.
- (4) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir für die Risikoversicherung, einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung (UZV), höchstens 100.000,00 EUR, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben bzw. Ihre Versicherungsanfrage höhere Leistungen vorsieht. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge bzw. Versicherungsanfragen auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.
- (5) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit beträgt die Höchstrente 18.000,00 EUR jährlich; die Beitragsbefreiung wird höchstens für eine Versicherungsleistung von 100.000,00 EUR im Rahmen der Risikoversicherung, einschließlich der Unfall-Zusatzversicherung, bzw. 18.000,00 EUR Jahresrente im Rahmen der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung übernommen. Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben bzw. Ihre Versicherungsanfrage höhere Leistungen vorsieht oder mehrere Anträge bzw. Versicherungsanfragen zur selben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

- Voraussetzung für einen vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass
- a) der Einlösebeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Beitragsinzug 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) der beantragte bzw. der in der Versicherungsanfrage vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als 2 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags bzw. der Versicherungsanfrage liegt.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage bei uns eingeht.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet
 - a) falls Sie einen Antrag gestellt haben, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat,
 - wir Ihren Antrag abgelehnt haben,
 - 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,
 - die Zahlung des Einlösungsbeitrags nicht erfolgte, der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder der Lastschrift 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, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung begonnen hat,
 - wir Ihre Versicherungsanfrage abgelehnt haben,
 - 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,
 - die Zahlung des Einlösungsbeitrages nicht erfolgte, der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder der Lastschrift widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- (3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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 ihrer 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.

§ 5 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 Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsummen gemäß § 1 Abs. 4 und 5. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zu beantragten 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, einschließlich derjenigen für eine mit beantragte bzw. vorgesehene Unfall-Zusatzversicherung (UZV). Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
- (2) Haben Sie im Antrag bzw. in Ihrer Versicherungsanfrage ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.