

Blatt 1: ASPECTA Lebensversicherung AG · Blatt 2: Vertriebspartner · Blatt 3: Antragsteller/in
1317.06

Vermittelt durch:

Antrag auf eine Berufsunfähigkeitsversicherung-Invest (Tarif BV)

Orga-Nr. Vertrags-Nr.

Antragsteller/in
(Versicherungsnehmer)

Frau Herr Firma
Name, Vorname
Straße, Haus-Nr.
Postleitzahl, Wohnort
Vorwahl/Telefonnummer Nationalität Geburtsdatum

Zu versichernde Person
(falls nicht mit Antragsteller identisch)

Frau Herr
Name, Vorname
Straße, Haus-Nr.
Postleitzahl, Wohnort Geburtsdatum

Angaben zur zu versichernden Person

erlernter Beruf ausgeübte Tätigkeit
 selbstständig angestellt
Sind Sie aufsichtsführend/geschäftsführend oder verwaltend tätig? ja nein
Wenn ja: Wie viele Personen beaufsichtigen Sie? Seit wann?
 überwiegend kaufmännisch – oder körperlich tätig
Erfordert Ihre Berufstätigkeit Auslandsaufenthalte? ja nein
Wenn ja, wo und wie lange?
Wie hoch ist Ihr jährliches Bruttoeinkommen? EUR
Verfügen Sie über weitere Einnahmen? ja nein
Wenn ja, woher und in welcher Höhe?
Größe Gewicht

Technische Vertragsdaten

BV 01 Jahre Jahre Jahre
Tarif Beginn Eintrittsalter Versicherungs-Endalter Leistungs-Endalter
Karenzzeit in Monaten 0 12 18 24 1 / Jahre
Zahlungsweise Beitragszahlungsdauer
 ohne Dynamik (Standard) mit 5% Dynamik mit % Dynamik (zwischen 5% und 10%)
 Ausschluss Verweisungsverzicht (nur Berufsgruppe C und D)
EUR Monatsrente EUR Tarifbeitrag EUR Zahlbeitrag* z. Z. (nicht Vertragsbestandteil)

Besondere Vereinbarungen

Wurden bei Antragstellung **Besondere Vereinbarungen** getroffen? Welche? Der Antrag gilt nur, wenn die Besonderen Vereinbarungen zustande kommen.

Bezugsrecht

Im Erlebensfall: Versicherungsnehmer versicherte Person
Im Falle der Berufsunfähigkeit: Versicherungsnehmer versicherte Person
Im Todesfall: Name, Vorname Geburtsdatum

Erklärungen der zu versichernden Person

(Antworten, die Sie hier nicht geben möchten oder dem Vermittler mitgeteilt haben und hier nicht aufgenommen wurden, sind dem Versicherer schriftlich durch eingeschriebenen Brief innerhalb einer Frist von einer Woche nachzureichen)

- Sind Sie im Beruf oder privat besonderen Gefahren ausgesetzt z. B. Umgang mit Giften, Sprengstoff, Strahlen usw. Wettfahrten, Privat-, Sport-, Drachenflug, Fallschirmsprünge usw.? nein ja
- Haben in den letzten 5 Jahren Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen durch Ärzte oder andere Behandler stattgefunden oder leiden bzw. litten Sie an Gesundheitsstörungen, körperlichen oder geistigen Schäden, chronische Leiden oder Unfallfolgen (z. B. Herz, Kreislauf, Atmungs- und Verdauungsorgane, Leber, Niere, Nerven, Sinnesorgane, HIV-Infektion o. ä.)? nein ja
- Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamente oder Drogen, z. B. Schlaf-, Beruhigungs- oder Rauschmittel, Alkohol? ja nein
- Bestehen bereits Berufsunfähigkeitsversicherungen bzw. sind welche beantragt? ja nein
- Wurden bereits Anträge auf Berufsunfähigkeitsversicherungen abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen? ja nein
- Hat die zu versichernde Person für den Fall der Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität sonstige Leistungen zu erwarten? ja nein

Erläuterungen zu den mit ja beantworteten Fragen. (Weitere Erläuterungen ggf. auf gesonderter unterschriebener Anlage geben.)

Zusatzblätter sind unterschrieben beigefügt

Frage Nr.	<input type="text"/>
Frage Nr.	<input type="text"/>
Frage Nr.	<input type="text"/>
Frage Nr.	<input type="text"/>
Frage Nr.	<input type="text"/>
Frage Nr.	<input type="text"/>
Frage Nr.	<input type="text"/>
Frage Nr.	<input type="text"/>
Frage Nr.	<input type="text"/>

Welche(r) Arzt/Ärztin ist über Ihre Gesundheit am besten informiert? Ggf. auch Name, Telefonnummer und Anschrift weiterer Ärzte/Krankenhäuser. Bitte ggf. auf gesonderter unterschriebener Anlage angeben.

*Der Zahlbeitrag setzt sich zusammen aus Tarifbeitrag abzüglich eines Teils des Überschussanteils. Der verbleibende Teil wird in Investmentfonds angelegt. Die Überschussanteilssätze werden jährlich neu festgesetzt und sind abhängig von den Kapitalerträgen, dem Invaliditätsverlauf und der Kostenentwicklung. Der Zahlbeitrag ist daher in der Höhe schwankend und kann nicht garantiert werden. Der Zahlbeitrag ist deshalb nicht Vertragsbestandteil.

Einzugs-ermächtigung
(obligatorisch)

Antragsteller oder:
Name, Vorname
Bankleitzahl Konto-Nr.
Geldinstitut/Zweigstelle
Wenn abweichender Kontoinhaber/abweichende Zahlung des Erstbeitrags: Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz (GWG). Gesondertes Formular 1683.01 liegt bei.
Name, Anschrift und Unterschrift des Kontoinhabers, sofern vom Versicherungsnehmer abweichend

Wirtschaftlich Berechtigter

Ich handle auf eigene Rechnung
 Ich handle auf Rechnung von:
Name und Anschrift

Vorläufiger Versicherungsschutz

Es besteht vorläufiger Versicherungsschutz gemäß den Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz. Er beginnt frühestens mit dem Tag des Eingangs beim Versicherer.

Wichtige Hinweise

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Abschlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person. Diese Erklärung enthält Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und Datenverarbeitung; sie ist wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Abschlusserklärung zum Inhalt des Antrages. Die für die beantragte Versicherung jeweils gültigen Versicherungsbedingungen und Tarifierläuterungen sind Vertragsbestandteil.

Gesetzliche Verbraucherinformationen

Mit der Kopie des Antragsformblattes wurden mir ausgehändigt: Schlusserklärung, Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (BV), Tarifierläuterungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung, Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung, Steuerinformationen, Merkblatt zur Datenverarbeitung.

Rücktrittsrecht

Sofern mir alle gesetzlichen Verbraucherinformationen und alle für diesen Antrag geltenden Versicherungsbedingungen bei Antragstellung ausgehändigt wurden, steht mir folgendes Rücktrittsrecht vom Vertrag zu: Ich kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages vom Vertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung an den Versicherer. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Rücktrittsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des ersten Beitrages. Sofern ich nicht die oben genannten Verbraucherinformationen bei Antragstellung alle erhalten habe, gilt nicht das Rücktrittsrecht, sondern das Widerspruchsrecht, über das ich mit Erhalt des Versicherungsscheines belehrt werde.

Unterschriften

Ort, Datum und Unterschrift des Vermittlers

Unterschrift d. zu vers. Person, wenn nicht Versicherungsnehmer

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Name Versicherungsnehmer _____

Blatt 1 von 1

- Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Jede bis zur Annahme des Antrags noch eintretende oder bekannt werdende, nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes (soweit sie einer abgegebenen Gesundheitsklärung entgegensteht) der zu versichernden Person wird der Antragsteller unverzüglich dem Versicherer schriftlich anzeigen.

Bei Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder die Leistung verweigern bzw. vermindern.

- Der Antragsteller bestätigt, dass er von der zu versichernden Person bevollmächtigt ist, nachfolgende Ermächtigung für die zu versichernde Person dem Versicherer gegenüber verbindlich zu erklären.

Der Antragsteller ermächtigt den Versicherer, zur Nachprüfung und Wertung der über die zu versichernde Person über ihre Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeeinrichtungen, bei denen diese in Behandlungen oder Pflege war oder sein wird, sowie andere Personenversicherer und Pflegepersonen über die Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluss zu befragen. Dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten drei Jahre (bei Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherungen für die nächsten fünf Jahre) nach Antragsannahme.

Der Versicherer darf auch Ärzte, die die Todesursachen feststellen, Ärzte die die zu versichernde Person im letzten Jahr vor ihrem Tod untersuchen oder behandeln werden, sowie Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern – über die Todesursachen oder Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, darf der Versicherer die in Zi. 2, Absatz 2 Satz 1 genannten Personen und Einrichtungen, die Ärzte, die die zu versichernde Person untersucht haben, sowie Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern – auch über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Grad und voraussichtliche Dauer der Berufsunfähigkeit sowie über diejenigen Krankheiten, die zur Berufsunfähigkeit geführt haben, befragen. Insofern werden alle, die hiernach befragt werden, auch über den Tod der zu versichernden Person hinaus von der Schweigepflicht entbunden.

- Der Antragsteller willigt – auch im Namen der zu versichernden Person – ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus Antragsunterlagen oder Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe der Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Der Antragsteller willigt ferner ein, dass die Versicherer unserer Unternehmensgruppe (ASPECTA Lebensversicherung AG/ASPECTA Versicherung AG/HDI Lebensversicherung AG) allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten dieses Versicherungsantrages bzw. -vertrages in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für diesen Antrag/Vertrag zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Der Antragsteller willigt ein, dass vom Versicherer Vertragsunterlagen im Rahmen der technischen Möglichkeiten änderungsgeschützt elektronisch archiviert (eingescannt) werden. Der Versicherer archiviert derart, dass der Aufzeichnungsinhalt jederzeit innerhalb einer angemessenen Frist lesbar gemacht werden kann. Der Versicherer speichert die versandten und empfangenen Vertragsunterlagen in Form der optischen Archivierung innerhalb der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willigt der Antragsteller weiter ein, dass der/die Vermittler die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn der Antragsteller vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das ihm zu dem gesetzlichen für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

- Dem Antragsteller bzw. der zu versichernden Person ist bekannt, dass die Beiträge bei Kapitalbildenden Lebensversicherungen zunächst zur Deckung der vorzeitigen Versicherungsfälle, der Abschluss- und Verwaltungskosten verbraucht werden. Deshalb kann bei Kündigung der Lebensversicherung in den ersten Jahren die Rückvergütung niedriger als die Summe der eingezahlten Beiträge ausfallen. Über die Entwicklung der Rückvergütung gibt die spätestens mit dem Versicherungsschein überlassenen Garantiewertetabelle Auskunft.

Dem Antragsteller bzw. der zu versichernden Person ist bekannt, dass bei Versicherungen mit hohem Risikoanteil im Beitrag (hohes Eintrittsalter, Mitversicherung hoher Zusatzrisiken, lange Vertragsdauer) die Summe der eingezahlten Beiträge die vereinbarte Versicherungssumme überschreiten kann.

- Für die Versicherungen gelten die beiliegenden Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen, die zusammen mit dem Versicherungsschein – auf Wunsch jedoch früher – ausgehändigt werden.

- Rücktrittsrecht und Widerspruchsrecht
Es ist mir bekannt, dass ich innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss schriftlich vom Versicherungsvertrag zurücktreten kann. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung an die ASPECTA Lebensversicherung AG. Sollten wir Ihnen bei Antragstellung die für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen nicht übergeben oder eine gesetzlich vorgeschriebene Verbraucherinformation nicht überlassen haben, steht Ihnen ein befristetes Widerspruchsrecht zu.

- Vor Annahme des Antrages durch die ASPECTA Lebensversicherung AG müssen keine Beiträge entrichtet werden.

- Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung des Einlösungsbeitrages, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung und der Antragsteller nicht von seinem Rücktritts- bzw. Widerspruchsrecht Gebrauch macht.

- Die Überschussbeteiligung kann für die Zukunft nicht garantiert werden. Sie lässt sich nur unverbindlich darstellen, da die künftige Überschussentwicklung vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der Sterblichkeit/Lebenserwartung und der Kosten abhängt.

- Bei Meinungsverschiedenheiten oder Beschwerden können Sie sich außer an den Versicherer auch

– an den Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin, oder an
– die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungsaufsicht – (BaFin), Postfach 1308, 53003 Bonn, wenden.

- Besondere Gebühren für die Antragsaufnahme werden – auch seitens des Vermittlers – nicht erhoben. Eine bestehende Versicherung aufzugeben und dafür eine neue abzuschließen, ist für Sie im Allgemeinen unzuweckmäßig und von uns nicht gewünscht.

- Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

[AL-1-10-2-1-1]

Tariferläuterung für die Berufsunfähigkeitsversicherung – Invest

Wird der Versicherte berufsunfähig nach Maßgabe der Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung, entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit die weitere Beitragszahlung. Mit Eintritt der Berufsunfähigkeit setzt eine eventuell vereinbarte Karenzzeit ein. Die versicherte Rente wird, nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit, für die Dauer der Berufsunfähigkeit in vierteljährlichen Raten längstens bis zum Ende der vertraglich festgelegten Leistungsdauer gezahlt. Im Todesfall wird das Fondsguthaben ausgezahlt oder die Fondsanteile übertragen.

Die Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden erbracht, wenn der Versicherte während der Dauer der Versicherung zu mindestens 50% berufsunfähig wird bzw. bei Vereinbarung der Staffelregelungen 33 1/3 % / 66 2/3 % oder 25 % / 75 % (zu vermerken bei den Besonderen Vereinbarungen) entsprechend den Versicherungsbedingungen anteilig ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 33 1/3 % oder 25 %. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht ein Anspruch nur bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit. Die Rentenzahlung erfolgt dann anteilig gemäß den Bedingungen.

Es gibt 4 Berufsgruppen. Die Zuordnung zu einer Berufsgruppe erfolgt über die zu Versicherungsbeginn ausgeübte berufliche Tätigkeit.

- A Hochqualifizierte Tätigkeit mit unterdurchschnittlichem BU-Risiko (z. B. Betriebswirt (Hochschulstudium), Jurist, Arzt)
- B Kaufmännische, administrative Tätigkeit und/oder geringer Anteil an körperlicher Arbeit (z. B. Kaufmann, Techniker, Verkäufer)
- C Körperliche Tätigkeit und/oder leicht erhöhtes BU-Risiko (z. B. Schreiner, Lehrer, Kraftfahrzeugmechaniker)
- D Schwere körperliche Tätigkeit, hohe Unfallgefahr oder ansonsten stark erhöhtes BU-Risiko (z. B. Bäcker, Fliesenleger, Dachdecker)

Die verschiedenen Berufsgruppen führen zu unterschiedlichen Beiträgen und Überschussanteilen.

Für die Berufe der Berufsgruppen A und B verzichten wir auf eine abstrakte Verweisung unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person. Dieser Verzicht ist vor dem 55. Lebensjahr für die Berufe der Berufsgruppen C und D gegen Beitragszuschlag von Anfang an oder bei Berufsgruppe C gegen gesonderte Vereinbarung mitversichert.

Information zur Überschussanlage:

Der Zahlbeitrag setzt sich zusammen aus Tarifbeitrag abzüglich eines Teils des Überschussanteils. Der verbleibende Teil wird in Investmentfonds angelegt. Die Anlage dieser Überschüsse erfolgt zu gleichen Teilen in den DWS Akkumula und den Templeton Global Growth (Euro) Fund A.

- **DWS Akkumula, DWS Investments (WKN: 847 402)**
Der DWS Akkumula erschließt mit seiner flexiblen Anlagestrategie die Chancen der internationalen Aktienmärkte. Neben der weltweiten Streuung an den Aktienbörsen nutzt der Fonds je nach Situation auch die Möglichkeiten der Rentenmärkte zur Ausbalancierung der Risiken, ähnlich einer Vermögensverwaltung.
- **Templeton Global Growth (Euro) Fund A, Franklin Templeton (WKN: 971 655)**
Anlageziel dieses Fonds ist langfristiges Kapitalwachstum. Die Anlage erfolgt weltweit in Aktien, dabei vorwiegend in Stammaktien und Schultiteln von Unternehmen und der öffentlichen Hand. Anlagephilosophie ist es, weltweit in unterbewertete Titel zu investieren.

[AL-6-3-2-1-3]

Datum, Ort, Unterschrift