



Risikoangaben für kollektive Privatvorsorge

R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a.G.

Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Bundesrepublik Deutschland

Stand 01.07.2015



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

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

Bestandteil des Antrags sind einige Fragen an die zu versichernde Person. Versicherungsnehmer und zu versichernde Person sind für die korrekte Beantwortung verantwortlich. Die Antworten sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrags und werden Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Wichtig für uns ist die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem gewünschten Inhalt abzuschließen. Anzugeben sind auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur geringere Bedeutung haben.

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 Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung

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

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

4. Ausübung unserer Rechte

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

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 Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden 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 unterschreiben, kontrollieren Sie bitte nochmals, ob alle Fragen vollständig und korrekt beantwortet sind, insbesondere wenn Ihnen eine andere Person beim Ausfüllen des Antrags geholfen hat.

Genetische Untersuchung

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und diese nicht verlangen. Sie müssen uns jedoch Vorerkrankungen und Erkrankungen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, anzeigen, auch wenn in diesem Zusammenhang genetische Untersuchungen oder Analysen vorgenommen wurden. Sie müssen uns jedoch keine genetischen Untersuchungen mitteilen, die allein mit dem Ziel vorgenommen wurden, eine erst zukünftig auftretende Erkrankung oder gesundheitliche Störung abzuklären. Diese Ausnahme von der Anzeigepflicht gilt nicht, wenn eine Leistung von mehr als 300.000 EUR oder eine Jahresrente von mehr als 30.000 EUR vereinbart werden.

Hinweis bei Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente

Die Berufsunfähigkeitsjahresrente beträgt maximal 9.000 EUR.

zum Antrag vom

Versicherungsschein-Nummer

Angaben der zu versichernden Person / versicherten Person

Anr. Name, Vorname, Titel der zu versichernden Person (Anrede: Herr = 1, Frau = 2)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Familienstand

ledig

verheiratet

verpartnert

Geburtsdatum

Geburtsort

ausgeübter Beruf / Studienrichtung

Bevor Sie die Risikoangaben machen, lesen Sie bitte die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.

Bitte beantworten Sie alle nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Falls Sie die Fragen falsch oder unvollständig beantworten, kann das zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen.

In Klammern haben wir einige Beispiele zur Verdeutlichung der Fragestellung angegeben. Diese sollen Ihnen bei der Beantwortung helfen. Es handelt sich hierbei nicht um abschließende Aufzählungen. Wenn wir nach Behandlern oder Behandlungen fragen, so sind damit Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen durch Ärzte, Heilpraktiker, Psychologen, Physiotherapeuten/Masseur, Gesundheitspfleger oder Apotheker gemeint.

Wir verlangen von Ihnen weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrags die Vornahme genetischer Untersuchungen oder Analysen (siehe „Hinweis auf die Rechtsfolgen der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht - Genetische Untersuchung“).

1. Bitte geben Sie hier Ihre Körpergröße cm und Gewicht kg an.

Wenn Sie eine der Fragen Nr. 2 - 5 mit „ja“ beantworten, geben Sie unter Punkt 7 bitte Einzelheiten an.

ja nein

2. Wurde eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), eine Schwerbehinderung (GdB) oder eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) anerkannt? Oder wurde in den letzten 10 Jahren ein Antrag auf Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), auf eine Schwerbehinderung (GdB), oder eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) gestellt?

Bitte geben Sie die der Feststellung zugrunde liegenden gesundheitlichen / körperlichen Beeinträchtigungen unter Punkt 7 an.

3. Besteht bei Ihnen ein positiver Test auf HIV-Infektion, Hepatitis A, B, C, oder Hepatitis D?

4. Werden oder wurden Sie in den letzten 5 Jahren aus gesundheitlichen Gründen durch Ärzte oder andere Behandler beraten oder untersucht? Nicht anzugeben sind Vorsorgeuntersuchungen ohne Anlass und ohne Befund.

5. Wurden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Behandlungen durchgeführt, verordnet oder empfohlen?

6. Bitte geben Sie hier Ihren Hausarzt an (Name und Anschrift). kein Hausarzt vorhanden

Ansonsten bitte den am besten informierten Behandler oder den Krankenversicherer angeben (Name, Ort):

7. Bitte geben Sie hier Einzelheiten zu den Fragen 2 - 5 an, die mit „ja“ beantwortet wurden.

Was lag oder liegt vor? (Bitte hier den Grund für die Bejahung der Fragen 2-5 angeben) zu Frage

Was wurde durch Sie oder Ärzte oder andere Behandler unternommen bzw. ist vorgesehen?

von - bis

Ggf. Arzt, Behandler bzw. Krankenhaus usw. angeben (Name, Anschrift)

Bestehen derzeit noch Beschwerden und/oder Folgen? Wenn ja, welche ja nein

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				

Wenn der Platz hier nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Extrablatt.

Extrablatt verwendet? ja nein

Anzahl Extrablätter?

Ich bestätige, dass ich die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht gelesen und verstanden habe.

Ich habe die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und Schweigepflichtentbindung abgegeben. Sie wird mit dem Antrag eingereicht.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Unterschrift der zu versichernden Person

Ich bestätige als Vermittler, dass außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich noch schriftlich, mit Ausnahme eines eventuellen Extrablatts, weitere Erklärungen abgegeben wurden.

Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters - beide Elternteile oder Vormund - ist erforderlich.

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Vermittlers