

## Antrag auf

- **Fixkosten Plus**
- **Meine Zukunft**
- **Sofort beginnende Rente**
- **Meine Ablebensvorsorge**
- **Begräbniskostenversicherung**
- **Berufskasko**

### **Sofortschutz (vorläufiger Versicherungsschutz)**

Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Er erstreckt sich im Todesfall bzw. bei Berufsunfähigkeit auf die beantragten Summen bzw. Renten. Der vorläufige Sofortschutz gilt bei Berufsunfähigkeit infolge eines Unfalles. Bei der Todesfallversicherung ist die Summe mit € 100.000,-, bei der Berufskasko ist die jährliche Rente mit € 12.000,- und bei der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung sind die jährlichen Leistungen, bestehend aus Rente und Prämienbefreiung, mit € 14.000,- begrenzt. Diese Grenzen gelten, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind.

#### **Der vorläufige Sofortschutz gilt,**

- wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht sowie
- die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (z.B. bei Selbstmord) vorsehen
- soweit die Annahmerichtlinien eine Versicherbarkeit vorsehen

Details zu den Einschränkungen oder Ausschlüssen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages in einer unserer Verwaltungsstellen, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Versicherungsurkunde oder der Ablehnung Ihres Antrags oder auch mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist, oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Versicherungsurkunde erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir auf Grund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

#### **Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Versicherungsurkunde erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig innerhalb von 14 Tagen ab Fälligkeit bezahlt haben. Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Versicherungsurkunde, nicht aber vor dem Versicherungsbeginn fällig. Vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

## Antrag auf Allianz Lebensversicherung

Polizzen Nr. **L95** Werber-Name \_\_\_\_\_ Werber Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_

Fixkosten Plus  Meine Zukunft  Sofort beginnende Rente  Meine Ablebensvorsorge  Begräbniskostenversicherung  Berufskasko

Antragsteller  
(Versicherungsnehmer)

Herr  Frau \_\_\_\_\_ Akad. Grad: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_  
 Geburtsland: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Sozial-Vers.-Nummer: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_  
 Beruf: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_  
 Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

zu versichernde Person

Herr  Frau \_\_\_\_\_ Akad. Grad: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf mit Angabe der derzeitigen Tätigkeit/Branche: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

mitzuversichernde Person

Herr  Frau \_\_\_\_\_ Akad. Grad: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf mit Angabe der derzeitigen Tätigkeit/Branche: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fondsgeb., Kapital- u. Ablebensversicherung

garantierte Versicherungssumme, bei Meine Zukunft: Präm.Summe: \_\_\_\_\_ Ablebenssumme, bei Meine Zukunft: in % der Präm.Summe: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsbeginn: 01. \_\_\_\_\_  
 Versicherungsdauer in Jahren/Dauer der Ansparphase (Lebenslange Kapitalvers.) und Prämienzahlungsdauer bei laufender Prämienzahlung: \_\_\_\_\_

Sofort beginnende Rente

jährliche Grundrente ohne Gewinnbeteiligung: \_\_\_\_\_ Rentenzahlweise: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsbeginn: 01. \_\_\_\_\_  monatlich  1/4-jährlich  1/2-jährlich  jährlich  
 Versicherungsdauer:  lebenslang ..... Jahre \_\_\_\_\_  
 Optionen bei Rentenauszahlung: Bonus-Rente mit Bonuszins:  1%  1,5%  2% \_\_\_\_\_ Rentengarantiedauer in Jahren: \_\_\_\_\_

Berufsunfähigkeitsversicherung

Berufskasko (Selbstständige BU)  Prämienbefreiung als Zusatzversicherung  Prämienbefreiung und Rente als Zusatzversicherung  
 Höhe der jährlichen garantierten Rente: \_\_\_\_\_ Versicherungs-/Prämienzahlungsdauer bei Berufskasko: \_\_\_\_\_  
 Prämie: \_\_\_\_\_ inkl. Vers.-Steuer<sup>1</sup> abzügl. Gewinnbeteiligung<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ **Achtung:** bei Zusatztarifen ist immer die „zu versichernde Person“ versichert.

Zusatzversicherung bei schweren Krankheiten

Kapitalleistung bei schweren Krankheiten: \_\_\_\_\_ Prämie: \_\_\_\_\_ inkl. Vers.-Steuer<sup>1</sup> abzügl. Gewinnbeteiligung<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ **Achtung:** bei Zusatztarifen ist immer die „zu versichernde Person“ versichert.

Prämie gesamt

Zahlweise:  monatlich  1/4-jährlich  1/2-jährlich  jährlich  einmalig \_\_\_\_\_  
 Prämie inkl. Vers.-Steuer<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ Einmalprämie inkl. Vers.-Steuer<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_  
 für Ablebensversicherung: Prämie abzüglich Gewinnbeteiligung<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Versicherungssteuer 4%<sup>2</sup> Prämie nach Abzug der Prämie für den Leistungsbonus (Gewinnbeteiligung). Details zur Gewinnbeteiligung siehe Produktinformationen.

Bezugsrecht

Besondere Vereinbarungen

Fragen und Angaben zu gefährerheblichen Umständen

**Im Erlebensfall bzw. bei Berufsunfähigkeit** (entfällt bei Ablebensversicherungen sowie lebenslangen Produkten) der Versicherungsnehmer. **Im Ablebensfall** (mit Angabe Geb.-Dat., Vor- und Familienname, ggf. Aufteilungsverhältnis); fehlt das Bezugsrecht, dann gelten „Die Erben über den Weg der Verlassenschaft“ als bezugsberechtigt.

z.B.: Verpfändung mit/ohne Unanfechtbarkeitsklausel, Vereinbarung zur Wertanpassung, sofern nicht am Vorschlag enthalten.

## Fragen und Angaben zu gefährerheblichen Umständen der zu versichernden Person für Todesfallversicherungsschutz und/oder Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz

Für die mitzuversichernde Person bei einer Ablebensversicherung legen Sie bitte „Fragen und Angaben zu gefährerheblichen Umständen“ diesem Antrag bei.

### Angaben der zu versichernden Person

#### A. Allgemeine Fragen

##### 1. Zur beruflichen Tätigkeit

Die vollständigen Angaben zur beruflichen Tätigkeit können dem beigefügten persönlichen Vorschlag / Antrag entnommen werden (**falls nein bitte die weiteren Fragen in diesem Punkt beantworten**).  ja  nein

Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus (bitte genaue Bezeichnung)?

Sind Sie bei Ausübung Ihrer Tätigkeit besonderen Gefahren (z. B. Sprengstoff, Strahlen, gefährliche Stoffe) ausgesetzt?  ja  nein  
Falls ja: Welchen?

In welcher Branche sind Sie tätig?

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Angestellte/Arbeiter     | <input type="checkbox"/> in Elternkarenz                                    | <input type="checkbox"/> in Bildungskarenz |
| <input type="checkbox"/> Selbstständige           | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/Angestellte des Öffentlichen Dienstes | <input type="checkbox"/> im Ruhestand      |
| <input type="checkbox"/> Lehrlinge                | <input type="checkbox"/> Gesellschafter-Geschäftsführer (GGF)               | <input type="checkbox"/> Beamte            |
| <input type="checkbox"/> Studenten                | <input type="checkbox"/> Vorstände (Kapitalgesellschaft)                    | <input type="checkbox"/> Freiberufler      |
| <input type="checkbox"/> Praktikanten             | <input type="checkbox"/> Wehrdienst/Zivildienst/Freiwilliges soziales Jahr  | <input type="checkbox"/> Schüler           |
| <input type="checkbox"/> Geringfügig Beschäftigte | <input type="checkbox"/> in Pflegekarenz                                    | <input type="checkbox"/> Arbeitslose       |

**Bei Studenten:** Studienfach:

**Bei Selbstständigen/GGF/Freiberuflern:** Seit wann sind Sie ununterbrochen selbstständig? (Monat/Jahr)

Entspricht Ihre Berufsausbildung Ihrer derzeitigen Tätigkeit?  ja  nein

**Weitere Angaben:**  vollzeitbeschäftigt  teilzeitbeschäftigt, Std. pro Woche:

Höchster Abschluss:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> keiner                | <input type="checkbox"/> Fachschulabschluss | <input type="checkbox"/> MBA                        |
| <input type="checkbox"/> Pflichtschulabschluss | <input type="checkbox"/> Matura             | <input type="checkbox"/> (Fach-) Hochschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Lehrabschluss         | <input type="checkbox"/> Meisterprüfung     |   |

Sind Sie leitend/geschäftsführend tätig?  ja  nein

Falls ja: Wie viele Personen führen Sie?  0-4  5-9  10-24  mehr als 25

Wie groß ist der Anteil an Bürotätigkeit inklusive eventueller Führungstätigkeit in %?  0-39%  40-59%  60-74%  75-100%

Bei handwerklichen Berufen: Anteil der körperlichen Tätigkeit in %:  0-30%  31-45%  46-60%  61-100%

Bei kaufmännischen Berufen: Verfügen Sie über eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung?  ja  nein

##### 2. Zu Auslandsaufenthalten

Beabsichtigen Sie, sich in den nächsten 12 Monaten länger als 6 Monate im außereuropäischen Ausland aufzuhalten?  ja  nein

Falls ja: Wo? Wann? Wie lange? Zu welchem Zweck?

##### 3. Zu Freizeitaktivitäten

Üben Sie Aktivitäten mit einem höheren Verletzungsrisiko aus als bei Breitensportarten üblich (z. B. Klettern/Bergsport, Tauchen, Motorsport, Fliegen)?  ja  nein

Falls ja: Welche?

**Beantworten Sie bitte die zugehörigen Fragebögen zu Sport- und Freizeitrisiken.**

##### 4. Zu den Körpermaßen

Wie sind Ihre Körpergröße und Ihr Körpergewicht? (cm/kg)

##### 5. Zum am besten informierten Arzt

Welcher Arzt, Heilpraktiker oder sonstige nichtärztliche Therapeut ist am besten über Ihre Gesundheitsverhältnisse informiert?

Name, Fachrichtung und Anschrift des Arztes:

##### 6. Zur Erreichbarkeit: Wann und wie sind Sie am besten für Rückfragen unserer Antragsprüfer zu erreichen?

Tag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

**B. Gesundheitsfragen (müssen so wie die Blöcke C und D nicht beantwortet werden, wenn ein Untersuchungsbefund erforderlich ist)**

**Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand**

1. Sind Sie derzeit in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung (bei Ärzten, Heilpraktikern, Physiotherapeuten, Psychologen oder Psychotherapeuten)  ja  nein
2. Werden Ihnen derzeit **Medikamente** verordnet? Darunter fallen alle Arten von verschreibungspflichtigen Medikamenten, unabhängig von der Darreichungsform (z. B. Tabletten, Spritzen); nicht gemeint sind Verhütungsmittel.  ja  nein  
 Falls ja: Bitte erfassen Sie alle Erkrankungen, für die Ihnen derzeit Medikamente verordnet werden:
3. Waren Sie in den letzten 5 Jahren in der gleichen Angelegenheit mindestens 4-mal oder länger als 4 Wochen wegen Erkrankungen, Verletzungen oder Beschwerden bei Ärzten oder Therapeuten (z. B. Heilpraktiker, Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten) in Behandlung, Untersuchung oder Beratung?  ja  nein  
**Nicht zu berücksichtigen sind:** • Erkältungskrankheiten, die folgenlos ausgeheilt sind (hierzu zählen Erkältungsschnupfen, Halsentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Kehlkopf- oder Luftröhrenentzündung, grippaler Infekt) • Magen-, Darm- und Harnwegsinfekte, die folgenlos ausgeheilt sind • Vorsorgeuntersuchungen, bei denen keine Erkrankung festgestellt wurde (z. B. Hautkrebsvorsorge, gynäkologische Vorsorgeuntersuchung). • Zahnärztliche Behandlungen • Schwangerschaft oder Geburt
4. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren bzw. bei einer Ablebensversicherung ohne Zusatztarif in den letzten 5 Jahren operiert oder waren Sie in einer Klinik (Krankenhaus, REHA-Klinik, Kurklinik, Entwöhnungsklinik) oder ist eine Operation oder ein Klinikaufenthalt in den nächsten 12 Monaten geplant oder ärztlich empfohlen worden?  ja  nein  
**Nicht zu berücksichtigen sind:** • Operationen ohne Komplikationen und Folgen am Blinddarm, den Mandeln oder der Nasenscheidewand • Maßnahmen der Reproduktionsmedizin • unauffällige altersbezogene Vorsorgeuntersuchungen • Schwangerschaft/Geburt
- Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?
5. a) Ich wurde in den **letzten 10 Jahren wegen Alkoholgenuß** ärztlich beraten oder behandelt  ja  nein  
 b) Ich wurde in den **letzten 10 Jahren wegen des Konsums von Drogen oder Betäubungsmitteln** ärztlich beraten oder behandelt.  ja  nein  
 c) Bei mir wurde eine **Krebserkrankung** festgestellt.  ja  nein  
 d) Bei mir wurde eine **HIV-Infektion** festgestellt.  ja  nein  
 e) Ich habe einen **Suizidversuch** unternommen.  ja  nein

**WICHTIG:** Sofern Sie eine oder mehrere der Fragen 1.– 5. mit ja beantwortet haben oder bei Einschluss von Todesfallschutz ab € 200.001,- Todesfalleistung oder bei Zusatzversicherung bei schweren Krankheiten ab € 12.001,-, und/oder Berufsunfähigkeitsschutz (sofern nicht nur die Prämienbefreiung bis Jahresprämien netto € 3.000,- beantragt wird) bitten wir Sie jedenfalls die weiteren **Fragen im Fragenblock C zu beantworten und die Details im Fragenblock D zu ergänzen.**

**C. Erweiterte Gesundheitsfragen**

**bei Einschluss von Todesfallschutz ab € 200.001,- Todesfalleistung, oder bei Zusatzversicherung bei schweren Krankheiten ab € 12.001,-, oder bei BU-Schutz (BU-Jahresrente inkl. prämienbefreite Jahresprämie netto), sofern nicht nur die Prämienbefreiung bis Jahresprämien netto € 3.000,- beantragt wird, oder wenn Fragen aus dem Block B mit ja beantwortet wurden**

**Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand**

- Haben Sie eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?
- Unfallverletzung (z.B. Knochenbrüche)
  - Allergie (z.B. Heuschnupfen)
6. Erkrankung der Haut (z.B. Neurodermitis)  ja  nein  
 Erkrankung der Augen (z.B. grauer oder grüner Star, Fehlsichtigkeit ab 8 Dioptrien)  
 Erkrankung der Ohren (z.B. Hörstörung, Tinnitus)  
 Körperliche Gebrechen (z.B. Amputationen), Organfehler, angeborene Erkrankung
7. Waren Sie in den letzten 5 Jahren bei Ärzten oder Therapeuten (z.B. Heilpraktiker, Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten) in Behandlung, Beratung oder Untersuchung wegen Krankheiten oder Beschwerden in den folgenden Bereichen?
- Nicht zu berücksichtigen sind:** Arztbesuche wegen akuter Erkältungskrankheiten • akute Magen-, Darm- und Harnwegsinfekte • unauffällige, altersbezogene Vorsorgeuntersuchungen • zahnärztliche Behandlungen • Schwangerschaft/Geburt • Sportverletzungen, die folgenlos ausgeheilt sind.
- a) **Sinnesorgane\*** (z.B. Netzhautablösung, Sehnerv-Entzündung, Hörsturz)  ja  nein  
 b) **Allergien\*** (z.B. allergisches Asthma, Nahrungsmittelallergien, Kontaktallergien)  ja  nein  
 c) **Haut\*** (z.B. Ekzeme, Hautkrebs)  ja  nein  
 d) **Herz, Kreislauf\*** (z.B. Erkrankung der Herzkranzgefäße, ärztl. Diagnostizierter Bluthochdruck, Schlaganfall, Venenentzündung)  ja  nein  
 e) **Atmungsorgane\*** (z.B. Lungenentzündung, chronische Bronchitis, Asthma)  ja  nein  
 f) **Verdauungsorgane\*** (z.B. Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber)  ja  nein  
 g) **Harn-, Geschlechtsorgane\*** (z.B. Nieren, Blase, Unterleib, Brust)  ja  nein  
 h) **Stoffwechsel\*** (z.B. Diabetes\*, erhöhte Cholesterin von mehr als 250 mg/dl bzw. 6,47 mmol/l, Schilddrüsenerkrankungen)  ja  nein  
 i) **Bluterkrankungen\*** (z.B. Bluter)  ja  nein  
 j) **Psyche, Gehirn, Nervensystem\*** (z.B. Burnout, Angstzustände, Migräne, Depression, Bulimie, Multiple Sklerose)  ja  nein  
 k) **Bewegungsapparat\*** (z.B. Hexenschuss, Bandscheibenvorfall, Meniskus, Bänderverletzung, Gelenkrheumatismus, chronische Arthritis, Bechterew)  ja  nein  
 l) **Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Tropenkrankheiten\*** (z.B. Tuberkulose, Malaria)  ja  nein  
 m) **Sonstige:**  ja  nein  
**\* Falls ja, bitte entsprechenden Fragebogen beantworten.**
8. Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?
- a) Ich beziehe eine **Rente wegen Unfall oder Erkrankung\*\***  ja  nein  
 b) Ich habe eine **Berufskrankheit\*\***  ja  nein  
 c) Ich habe eine **anerkannte Behinderung\*\***  ja  nein  
 d) Ich habe eine **angeborene Erkrankung**  ja  nein  
**\*\* Bitte Bescheid/Rentenbescheid in Kopie beifügen (kein Ausweis)**

#### D. Ergänzende Gesundheitsangaben wenn Fragen im Block B oder C mit ja beantwortet wurden

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen der Fragenblöcke B oder C bejaht haben, benötigen wir folgende Angaben (ggf. gesondertes Blatt verwenden).

Art, Verlauf, Folgen (z.B. Krankheit, Verletzung)? Ergebnis der Untersuchung?	Wann? Wie oft? Wie lange?	Behandelnde Ärzte, Heilpraktiker, nichtärztliche Therapeuten, Krankenhäuser, Heilstätten, Kur-/Rehaanstalten mit Anschrift
_____	_____	_____

#### E. Angaben zur Versicherungssituation bei beantragter Berufsunfähigkeitsrente

(Verwenden Sie bitte den Fragebogen „Zusatzfragen zum beantragten Versicherungsschutz (EV4)“ bei Rentenhöhen über € 12.000 p.a., bei Selbstständigen mit akademischer Ausbildung bzw. leitenden Funktionen mit über 10 Mitarbeitern über € 25.000)

Bestehen für Sie neben dem Anspruch aus der gesetzlichen Sozialversicherung weitere Ansprüche für den Fall der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Verlust einer Grundfähigkeit?

Private Versicherungen bei der Allianz oder einem anderen Versicherer oder ist neben diesem Antrag noch ein weiterer beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	jährliche Rente ca.	€
Betriebliche Altersversorgung (Pensionszusage, Direktversicherung, Pensionskasse)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	jährliche Rente ca.	€
Berufsständische Versorgung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	jährliche Rente ca.	€
Sonstige?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	jährliche Rente ca.	€

#### Niemals- bzw. Nichtrauchererklärung des Antragstellers/der zu versichernden Person: (Bei Abschluss einer Ablebensversicherung für Niemals- bzw. Nichtraucher)

Ich bestätige als zu versichernde Person, dass ich in den vergangenen 10 Jahren bzw. in den vergangenen 12 Monaten vor Antragstellung kein Nikotin aktiv durch Rauchen zu mir genommen habe und auch beabsichtige, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen, sowie das Konsumieren von Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen.

Ich bin mir bewusst, dass **unrichtige Angaben über das Rauchverhalten der zu versichernden Person(en) im beiliegenden Vorschlag genauso wie unrichtige Angaben bei allen anderen Fragen eine Anzeigepflichtverletzung** gemäß deb §§ 16ff VersVG darstellen, die zum Verlust des Versicherungsschutzes führen kann. Ändert die zu versichernde Person oder die mitzuversichernde Person ihren Niemals- bzw. Nichtraucherstatus nach Vertragsabschluss, verpflichte ich mich, diese Gefaherhöhung unverzüglich der Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG schriftlich mitzuteilen, damit die Versicherung auf den entsprechenden Rauchertarif mit der dafür erforderlichen Prämie umgestellt werden kann.

Mir ist bewusst, dass auch die nachträgliche Erhöhung der Gefahr durch Rauchen zur Prämienhöhung und die Verletzung der Mitteilungspflicht zur Reduzierung des Versicherungsschutzes nach Maßgabe von § 4 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung im Todesfall führen kann. Mir ist bewusst, dass der Versicherer den Niemals- bzw. Nichtraucherstatus der zu versichernden Person(en) auch während der Vertragslaufzeit überprüfen kann.

Niemals-  
bzw. Nicht-  
raucher-  
erklärung

Wichtige  
Hinweise

#### Wichtige Hinweise und Erklärungen zum Antrag

1. Alle Antragsteller bestätigen, dass keine mündlichen Nebenabreden getroffen wurden und in diesem Formular alles, was beantragt, auch schriftlich festgehalten wurde. Alle Antragsteller nehmen zur Kenntnis, dass Deckungs- und sonstige Zusagen des Vermittlers rechtsunwirksam sind.
2. Alle Antragsteller erklären sich einverstanden, dass die gesamte Korrespondenz rechtsverbindlich mit dem erstgenannten Antragsteller oder über die Inkasso-Adresse bzw. Zustelladresse geführt wird.
3. Alle Antragsteller sind an diesen Antrag sechs Wochen gebunden.
4. Sofern der Versicherungsnehmer nichts anderes bestimmt, wird bei Ableben des Versicherungsnehmers die versicherte Person Versicherungsnehmer (außer bei Firmenversicherungen).
5. Gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz sind Versicherungsunternehmen verpflichtet, Sorgfaltspflichten zur Verhinderung von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung zu erfüllen. Wir weisen darauf hin, dass übermittelte personenbezogene Daten zum Zweck der Erfüllung dieser gesetzlich vorgeschriebenen Pflichten verarbeitet werden.
6. Änderungen in der Person des wirtschaftlichen Eigentümers, des Treugebers, sowie hinsichtlich der Vertretungsbefugnis werde ich der Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG unverzüglich bekannt zu geben.
7. Nach den gesetzlichen Bestimmungen des Bundesbehindertengleichstellungsgesetzes und des Versicherungsvertragsgesetzes können Sie von uns die Gründe für eine risikobedingte Ablehnung oder Vereinbarung eines Prämienzuschlags, eines Risikoausschlusses, einer Verminderung der Leistung oder einer Wartezeit verlangen, sofern Sie uns einen Nachweis für das Vorliegen einer Behinderung erbringen (z. B. durch einen gültigen Behindertenpass des Bundessozialamts oder einen gültigen Einstellungsschein gemäß Behinderteneinstellungsgesetz). Sofern das Vorliegen einer Behinderung auf Grund der vorliegenden Unterlagen klar erkennbar ist, werden wir Sie jedenfalls informieren.

**Anwendbares Recht:** Für sämtliche Rechtsbeziehungen gilt österreichisches Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

**Aufsichtsbehörde:** Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5 ([www.fma.gv.at](http://www.fma.gv.at)).

**Beschwerdestelle:** Bei etwaigen Beschwerden können Sie sich per Mail an [feedback@allianz.at](mailto:feedback@allianz.at) und per Telefon an +43 5 9009 582 wenden. Darüber hinaus können etwaige Beschwerden an die Informations- und Beschwerdestelle des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO; [www.vvo.at](http://www.vvo.at)), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, per Mail [info@vvo.at](mailto:info@vvo.at) und per Telefon an +43 1 711 56 gerichtet werden. Außerdem können KonsumentInnen etwaige Beschwerden auch an die Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Adresse: Stubenring 1, 1010 Wien Telefon: +43 1 71100/862501 oder 862504, E-Mail: [versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at](mailto:versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at)) richten. Ihr Recht, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

**Information zum Versicherungsunternehmen:** Den Jahresabschluss („Geschäftsbericht“) und den „Bericht zur Solvabilität und Finanzlage“ der Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG können Sie im Internet unter <https://www.allianz.at/privatkunden/service/sonstiges/downloads> einsehen. Auf Verlangen übersenden wir Ihnen auch Auszüge der Dokumente.

#### Vorvertragliche Anzeigepflicht

**Unrichtige oder unvollständige Angaben können zum Rücktritt des Versicherers vom Versicherungsvertrag und zu Leistungsfreiheit führen.**

**Bitte beachten Sie daher die folgenden Hinweise:**

Alle Antragsteller und zu versichernden Personen sind gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die im Antrag gestellten Antragsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Risikoverhältnisse der zu versichernden Personen richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter den in §§ 16 ff sowie 162 und 163 VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

### Verwendung personenbezogener Daten im Rahmen des ZIS

Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, wird von der Versicherungswirtschaft im Bereich der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung ein zentrales Informationssystem zum Zweck der koordinierten wechselseitigen Information zwischen den teilnehmenden Versicherungsunternehmen zur Ermittlung nicht versicherbarer Risiken und zur Gewährleistung eines beitrags- und leistungsumfangangepassten Versicherungsschutzes betrieben. Dieses System wird von uns in der Sparte der Lebensversicherung genutzt. Zur Wahrung der berechtigten Interessen der Versichertengemeinschaft und der teilnehmenden Versicherungen dient das System dem Erkennen, Überwachen und Managen der von den teilnehmenden Versicherungen eingegangenen Versicherungsrisiken. Unter bestimmten Voraussetzungen können ab Unterfertigung des Versicherungsantrags (auch bei nachträglicher Antragsrückziehung) Daten der zu versichernden bzw. versicherten Person in dieses Informationssystem für längstens sieben Jahre eingetragen werden. Es handelt sich hierbei um Fälle der dauerhaften oder vorübergehenden Ablehnung des Versicherungsantrags, der potentiellen Annahme des Antrags unter erschwerten Bedingungen und der vorzeitigen Vertragsbeendigung aufgrund einer Verletzung der Anzeigepflicht. Die Eintragung umfasst den Namen und das Geburtsdatum, die Information ob es sich um eine Neu-, Änderungs- oder Stornomeldung handelt, das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte, den Meldefall in Form einer numerischen Codierung und einen allfällig gesetzten Bestreitungsvermerk. Eine Abfrage aus dem Informationssystem ist anlässlich der Prüfung eines Antrags auf Versicherungsabschluss und anlässlich der Prüfung eines Leistungsfalls möglich. Ein zu einer versicherten oder zu versichernden Person bestehender Eintrag kann, wie auch jeder sonstige Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, zur Folge haben, dass zur abschließenden Prüfung des Antrags oder Leistungsfalls von der versicherten oder zu versichernden Person zusätzliche Informationen eingeholt werden müssen. Es besteht die Möglichkeit, Auskunft über die in dem Informationsverbund zur Person des Auskunftswerbers verarbeiteten Daten sowie im Fall der Unrichtigkeit der verarbeiteten Daten deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen oder der Datenverarbeitung zu widersprechen. In diesen Fällen ersuchen wir um Kontaktaufnahme unter 05 9009-9001.

### Datenverwendungsklausel

Alle Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen zu, dass ihre personenbezogenen Daten (Titel, Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Informationen aus dem laufenden Vertragsverhältnis (wie Produkt, Leistungsumfang, Schadensmeldungen, Segmentierungen), Nutzungsdaten des Kundenportals, Apps und weiterer Kontaktkanäle) zu Zwecken der

- Marktforschung (z.B. entsprechende Umfragen über Auftragsverarbeiter),
- Zufriedenheitsumfragen zu unserem Service und Beratung und
- Kontaktaufnahme sowie Zusendung von Marketinginformationen und Vorschlägen

per E-Mail, Telefon oder im Kundenportal und Apps in Zusammenhang mit Waren und Dienstleistungen aus dem Versicherungs- und Finanzierungsangebot der Unternehmen der Allianz Gruppe (Allianz Elementar Versicherungs-AG, Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Vorsorgekasse AG, Allianz Worldwide Partners P&C S.A, Allianz Global Corporate & Specialty SE Austria Branch und Allianz Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH (jeweils Wien)) von diesen verarbeitet werden. Keinesfalls werden diese Daten an andere Unternehmen als die genannten weitergegeben oder verkauft. Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

ja  
 nein

Bitte ankreuzen

Falls Sie als Versicherungsnehmer treuhänderisch handeln, bitte unbedingt angeben: Ich handle für Rechnung von

(bitte Treuhanderschaftserklärung beifügen)

Ausweisdaten

### Identifizierung des Versicherungsnehmers nach §§ 1,2 sowie 5-24 Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG):

ausgewiesen durch  Nr.  ausgestellt am  von

Erfolgt die Identifizierung des Versicherungsnehmers und allfälliger Vertreter am Antrag **ohne persönliche Anwesenheit des Beraters?**

ja  nein

Bitte ankreuzen

#### Wenn ja, beachten Sie bitte Folgendes:

Ohne persönliche Identifizierung durch den Berater (oftmals im Fall von elektronischen Unterschriften) und ohne Verwendung eines Elektronischen Ausweises/ einer Qualifizierten Elektronischen Signatur sind folgende Unterlagen dem Antrag beizulegen: Kopie Lichtbildausweis (Personalausweis, Reisepass, Führerschein) der genannten, nicht persönlich identifizierten Personen sowie Kopie Bankomatkarte (oder Nachweis Bankverbindung) der Inkassoperson und bei natürlichen Personen zusätzlich eine Unterlage, aus der die Adresse glaubhaft nachvollzogen werden kann.

Steuerpflicht USA

**Ich bin in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) steuerpflichtig.**

**Ich bin (auch) außerhalb Österreichs steuerpflichtig.**

ja  nein  
 ja  nein

Steuerliche Ansässigkeit

**Wenn ja:** Land der steuerl. Ansässigkeit  Steuernummer (TIN)

**Die Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG ist gemäß § 5 Abs. 2 GMSG verpflichtet, die Informationen ihrer nicht in Österreich steuerlich ansässigen Kunden an das Bundesministerium für Finanzen zu übermitteln.**

**Ich verpflichte mich, der Versicherung Änderungen meiner Steuerpflicht unverzüglich mitzuteilen und nehme zur Kenntnis, dass Zahlungen des Versicherers gemäß den Bestimmungen zum Punkt „Angaben zur Steuerpflicht“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nur erfolgen, wenn der Empfänger über Aufforderung des Versicherers die dort genannten Auskünfte und Bestätigungen zu seiner Steuerpflicht abgibt.**

**Ich stimme nachfolgender Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen zu.**

ja  nein

Bitte ankreuzen

### Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen:

#### Schriftform

Folgende Erklärungen und Informationen zwischen dem Versicherer und allen Antragstellern bzw. zu versichernden Personen oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam:

- Kündigungen
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses
- Anträge auf Änderung des Versicherungsvertrages
- Anzeige der Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt der Versicherungsleistungen (z. B. Bezugsrechtsänderungen) sowie Abtretungen und Verpfändungen der Versicherungsleistungen

Schriftform bedeutet, dass dem Empfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

#### Geschriebene Form

Für alle anderen Erklärungen und Informationen der Antragsteller bzw. der zu versichernden Personen oder sonstigen Dritten im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen genügt es zur Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und zugehen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Brief, Fax oder E-Mail) entsprechen. Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und

Informationen der Antragsteller, der zu versichernden Personen oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.

**Bitte beachten Sie**, dass sich die Formerfordernisse für **Rücktrittserklärungen** in der Belehrung über das jeweilige Rücktrittsrecht finden und die dort angeführte Form maßgeblich ist.

Gesetzliche Schriftformgebote bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

#### Vereinbarung der elektronischen Kommunikation

Ich stimme ausdrücklich zu, dass Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine nach Maßgabe des § 3 Abs 1 VersVG sowie Erklärungen, Informationen und sonstige Anzeigen im Zusammenhang mit von mir abzuschließenden oder abgeschlossenen Verträgen im Wege der elektronischen Kommunikation rechtswirksam übermittelt werden.

##### Elektronische Kommunikation bedeutet:

Der Versicherungsnehmer erhält Erklärungen und Informationen im Kundenportal (passwortgeschützter Log-in Bereich) der Allianz Elementar Versicherungs-AG oder Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG mitgeteilt. Im Fall von vertragsrelevanten Erklärungen wird der Versicherungsnehmer per E-Mail mit integriertem Link von der Mitteilung im Portal verständigt. Erklärungen des Versicherungsnehmers sind an die auf der Homepage [www.allianz.at](http://www.allianz.at) in den Kontaktdaten angeführte E-Mail-Adresse zu übermitteln.

Ich erkläre, über einen regelmäßigen Zugang zum Internet zu verfügen.

Als E-Mail Adresse für die elektronische Kommunikation ist die für das Kundenportal definierte E-Mail Adresse vorgesehen und ist vom Versicherungsnehmer im Rahmen der Anmeldung frei zu wählen.

Die Vertragsparteien verpflichten sich, Änderungen in Bezug auf den Internetzugang sowie die E-Mail-Adresse unverzüglich bekannt zu geben.

Ungeachtet der vereinbarten elektronischen Übermittlung habe ich das Recht, jederzeit – jedoch jeweils nur einmalig kostenfrei – elektronisch erhaltene Informationen auf Papier ausgefolgt zu erhalten.

##### Widerrufsbelehrung:

Die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation kann von jeder Vertragspartei jederzeit widerrufen werden. Wenn Allianz Elementar Versicherungs-AG oder Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG hiervon Gebrauch macht, wird sie nach rechtzeitiger Verständigung künftige vertragsrelevante Erklärungen und Informationen an die vom Versicherungsnehmer zuletzt bekannt gegebene Postadresse senden.

Ausgenommen von der elektronischen Kommunikation sind jene Schriftstücke, welche in der Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen im Antragsdokument entsprechend angeführt sind.

Bitte  
ankreuzen

Ich stimme der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation zu.

ja  nein

Einzugser-  
mächtigung

#### Einzugsermächtigung – SEPA Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger:** Allianz Elementar Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, Hietzinger Kai 101–105, 1130 Wien  
**Creditor-ID:** AT52AEL00000004432

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Allianz Elementar Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Allianz Elementar Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft auf mein/unser Konto einzuziehenden SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Eine Lastschrift muss dem Zahlungspflichtigen angekündigt werden (Pre-Notification). Ich stimme zu, dass die 14-tägige Frist für die Vorabinformation (Pre-Notification) auf 5 Tage vor Belastung des Kontos verkürzt wird.

Kontoinhaber: Antragsteller (Versicherungsnehmer)

IBAN:

BIC:

Rücktritts-  
rechte

#### Rücktrittsrechte

##### § 5c VersVG

##### 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 Polizze 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:  
Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG, Hietzinger Kai 101-105, 1130 Wien  
Telefax +43 (0)5 9009-70000 | E-Mail: [person@allianz.at](mailto:person@allianz.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. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
5. Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

#### Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (gilt nur für Verbraucher)

Wenn der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes ist und der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, E-Mail, Direct-Mail, Telefon) abgeschlossen wurde, kann er innerhalb von 30 Tagen vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung zurücktreten. Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Verbraucher über den Abschluss des Vertrags informiert wird. Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Macht der Verbraucher von seinem Rücktrittsrecht nicht Gebrauch, kommt der Vertrag zustande bzw. bleibt der Vertrag aufrecht.

#### Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich

- alle Angaben zu meiner Person wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe,
- alle Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe,
- meine gesonderte und ausdrückliche Angabe zur elektronischen Kommunikation richtig und vollständig gemacht habe,
- meine gesonderte und ausdrückliche Angabe zur Datenverwendungsklausel richtig und vollständig gemacht habe.

Weiters bestätige ich, dass die im Antrag enthaltenen Produktinformationen und Hinweise zu den Gebühren sowie meine gemachten Angaben zum Inhalt des Antrages werden und ich eine Zweitabschrift des Antrages (inklusive der Bestimmungen über die Versicherungsleistungen sowie bei kapitalbildenden Lebensversicherungen einen vollständigen Vorschlag mit der Vertragswertentwicklung bei Rückkauf und Prämienfreistellung und der verrechneten Abzüge) erhalten habe. Bitte legen Sie den unterschriebenen vollständigen Vorschlag bei.



1. von 2  
Unter-  
schriften

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Antragsteller (Versicherungsnehmer)

\_\_\_\_\_  
Zu versichernde Person

\_\_\_\_\_  
Mit zu versichernde Person  
(bei Minderjährigen ein Elternteil als  
gesetzlicher Vertreter)

#### Angaben zu gegebenenfalls vorhandenem gesetzlichen Vertreter

Herr  Frau

Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

**Identifizierung:**

ausgewiesen durch: \_\_\_\_\_

Nummer: \_\_\_\_\_ ausgestellt am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

**vertritt:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ als (z.B.: Mutter/Vater): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Gesetzli-  
cher  
Vertreter



## 1. Einwilligung zur Ermittlung und Übermittlung von Daten

### 1.1 bei Vertragsabschluss

Alle Antragsteller und zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer 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 im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderlichen medizinischen Unterlagen (Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

### 1.2 im Versicherungsfall

Alle Antragsteller und zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer 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 Absatzes 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 genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische und pathologische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann). Im Fall einer solchen Datenermittlung werden die Antragsteller und zu versichernden Personen 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenermittlung und deren Zweck und konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann binnen der 14tägigen Frist dem Versicherer gegenüber widersprochen werden. Nach § 11a VersVG besteht für die Antragsteller und zu versichernden Personen auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Machen die Antragsteller und zu versichernden Personen von diesem Recht auf Einzelfalleinwilligung Gebrauch, so haben sie dies dem Versicherer in geschriebener Form mitzuteilen. Alle Antragsteller und zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer 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. Entbindung von der Schweigepflicht

Alle Antragsteller und zu versichernden Personen entbinden die in Punkt 1 genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht im Umfang der Einwilligungserklärung gemäß Punkt 1.

### 3. Einwilligung der zu versichernden Personen

Die zu versichernden Personen stimmen zu, dass alle Antragsteller (bzw. der von ihnen bevollmächtigte Versicherungsvermittler) über eventuelle Ablehnungen, Risikozuschläge bzw. den Inhalt leistungseinschränkender Klauseln, die sich auf den Ausschluss bestehender Leiden (z.B. Ausschluss auf Grund einer Wirbelsäulenerkrankung, Allergie,...) beziehen, informiert werden dürfen.

**Die Einwilligungserklärungen gemäß Punkt 1 bis Punkt 3 können jederzeit – auch einzeln – widerrufen werden. Ein Widerruf vor Vertragsabschluss kann zur Folge haben, dass der Versicherer die Antragsprüfung nicht vornehmen kann und sich die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.**

**Bei Widerspruch nach Vertragsabschluss oder bei Verweigerung der Einwilligung im Einzelfall sind die für die Leistungsfallprüfung benötigten Unterlagen von Antragstellern, Bezugsberechtigten oder den zu versichernden Personen in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen kann daher keine Leistung erbracht werden.**



2. von 2  
Unter-  
schriften

_____	✕ _____	✕ _____	✕ _____
Ort, Datum	Antragsteller (Versicherungsnehmer)	Zu versichernde Person	Mit zu versichernde Person (bei Minderjährigen ein Elternteil als gesetzlicher Vertreter)
✕ _____			
Gegebenenfalls gesetzlicher Vertreter			

Unsere Datenschutzinformation finden Sie auf unserer Homepage unter [www.allianz.at/datenschutz](http://www.allianz.at/datenschutz). Eine Zusendung der Datenschutzinformation per Post können Sie auch bei unserem Kundencenter unter +43 5 9009-0 oder unter [datenschutz@allianz.at](mailto:datenschutz@allianz.at) anfordern.

## Produktinformationen

### Tarife und wesentliche Eigenschaften

#### Tarif 903 Begräbniskostenversicherung

Die Versicherungssumme wird bei Ableben der versicherten Person fällig. Bei Ableben der versicherten Person im Ausland werden die Kosten der Überführung aus dem Ausland zur Begräbnisstätte in Österreich bis € 30.000,- übernommen.

#### Tarif 929/919E/909 Meine Zukunft

Meine Zukunft ist eine lebenslange Lebensversicherung mit fondsgebundener Ansparphase. Sie bietet Leistungen bei Ableben und bei Kündigung. Die Veranlagung erfolgt während der Ansparphase in vereinbarte Investmentfonds. Sie profitieren von Kurssteigerungen der gewählten Investmentfonds, tragen jedoch auch das Risiko von Kursrückgängen, d.h. Sie tragen das Veranlagungsrisiko. Es gibt keine garantierte Leistung. In der Ansparphase werden bei Ableben der versicherten Person die jeweils aktuelle Ablebenssumme und der Wert der rechnerisch zugeordneten Fondsanteile fällig. In der anschließenden lebenslangen Genussphase erfolgt die Veranlagung im klassischen Deckungsstock für alle Versicherungsverträge gemeinsam. Mit Beginn der Genussphase endet die laufende Prämienzahlung. Am Ende der Ansparphase kann statt der Genussphase die Auszahlung in Form einer lebenslangen Rente oder eines Einmalbetrages verlangt werden. Der garantierte Rechnungszins für die Genussphase beträgt 0%. In der Genussphase werden bei Ableben der versicherten Person die jeweils aktuelle Ablebenssumme und die bereits vorhandene Gewinnbeteiligung fällig. Während der Genussphase sind Entnahmen möglich. Wird der gesamte Vertragswert entnommen, endet der Vertrag. Meine Zukunft kann mit laufender oder mit einmaliger Prämie abgeschlossen werden. Eine jährliche Anpassung der laufenden Prämien kann vereinbart werden.

Meine Zukunft Flexinvest (929/919E)

Bei Meine Zukunft Flexinvest können in der Ansparphase bis zu 10 Investmentfonds gewählt werden.

Meine Zukunft Easyinvest (909)

Bei Meine Zukunft Easyinvest ist für die Ansparphase der Investmentfonds Allianz Portfolio Blue vereinbart.

#### Tarif 944E/955 Fixkosten Plus

Allianz Fixkosten Plus ist eine lebenslange Er- und Ablebensversicherung in 2 Phasen. Am Ende der Ansparphase steht eine garantierte Kapitalleistung bzw. eine lebenslange Rente zur Verfügung. Stirbt die versicherte Person in der Ansparphase, wird die vereinbarte Ablebenssumme fällig. Mit Beginn der Genussphase endet die laufende Prämienzahlung.

Die Genussphase endet mit dem Tod der versicherten Person und es wird die für die Genussphase vereinbarte Ablebenssumme fällig. Während der Genussphase sind Entnahmen möglich. Wird der gesamte Vertragswert entnommen, endet der Vertrag. Fixkosten Plus kann mit laufender Prämie oder Einmalprämie abgeschlossen werden. Der garantierte Rechnungszinssatz beträgt sowohl in der Anspar- als auch in der Genussphase 0%.

#### Meine Ablebensvorsorge

Die Versicherungssumme wird fällig, wenn die versicherte Person (bei zwei versicherten Personen eine der versicherten Personen) stirbt. Bei Ablauf der Versicherung wird keine Leistung erbracht. Es kann zwischen einer konstanten und linear fallenden Versicherungssumme gewählt werden. Es besteht die Möglichkeit, Deckungserweiterungen zu vereinbaren.

#### Ergänzende Produktinformationen:

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung im Todesfall (ABL1510); Rechnungsgrundlagen: Rechnungszins 0%, Sterbetafel AEL 2022 Risiko preferred.

#### Tarif B1 Berufskasko/Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit (nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) während der Versicherungsdauer wird die vereinbarte Rente ausbezahlt und die Prämienzahlungspflicht entfällt. **Ergänzende Produktinformationen:** Es gelten die Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABL1330); Rechnungsgrundlagen: Rechnungszins 0%, AEL 2018 BU.

#### Tarif RC

Sofort beginnende lebenslang oder zeitlich begrenzt zahlbare Rente, als lebenslange Rente auch mit Pflegevorsorge.

#### Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Bei Berufsunfähigkeit (entsprechend den Besonderen Bedingungen) entfällt die Prämienzahlungspflicht. Daneben kann auch die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente vereinbart werden.

#### Kapitalleistung bei schweren Krankheiten – Zusatzversicherung

Die vereinbarte Kapitalleistung wird erbracht, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer eine der versicherten schweren Krankheiten erleidet. Diese Zusatzversicherung kann nur in Kombination mit der Ablebensversicherung abgeschlossen werden.

#### Kündigung, Prämienfreistellung, Entnahmen

Sie können Ihren Versicherungsvertrag in Schriftform kündigen

– jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres

– innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende,

frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres. Eine vorzeitige Beendigung oder Prämienfreistellung des Lebensversicherungsvertrages kann unter anderem wegen der Deckung der Abschlusskosten, insbesondere in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss, sowie wegen der laufenden Verwaltungskosten für den Versicherungsnehmer zu Verlusten führen. Der Rückkaufswert entspricht daher nicht der Summe der einbezahlten Prämien, sondern errechnet sich aus den einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Versicherungssteuer, Kosten und Risiko nach versicherungsmathematischen Grundsätzen, unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Abzuges. Die Höhe des Abzuges und die Wertentwicklung bei Prämienfreistellung und Rückkauf entnehmen Sie bitte dem vollständigen Vorschlag zu diesem Antrag. Details zu vorzeitigen Kapitalentnahmen finden Sie in den Versicherungsbedingungen. Bei Einmalentnahmen können Sie jederzeit nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres auf den Schluss des laufenden Monats eine Entnahme vornehmen. Die Entnahme darf 25% der ursprünglichen Versicherungssumme nicht übersteigen.

Bei Ablebensversicherungen ist weder ein Rückkauf noch eine Kapitalentnahme möglich. Bei Kündigung besteht der Versicherungsvertrag prämienfrei weiter, die garantierte Versicherungssumme wird nach den tariflichen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herabgesetzt.

Zusatzversicherungen enden bei Prämienfreistellung oder Rückkauf. Bei der Berufskasko (Selbstständige BU) sind weder Rückkauf, Prämienfreistellung noch Kapitalentnahme möglich.

#### Wertanpassung

Die Wertanpassung erfolgt durch die Zuwachsklausel. Durch diese wird jährlich die Prämie um den vereinbarten Prozentsatz erhöht (4%, bzw. 3% bei Berufskasko falls nicht anders beantragt). Die Anpassung der versicherten Leistung ergibt sich auf Basis des jeweiligen Alters und der verbleibenden Restlaufzeit.

#### Hinweis zur Gewinnbeteiligung

Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den aus dem Geschäftsverlauf nach unserem Geschäftsplan festgestellten Überschüssen teil. Die Lebensversicherer sind zu vorsichtiger Kalkulation verpflichtet, damit die vertraglichen Leistungen auch dann erfüllt werden können, wenn sich der Schadenverlauf ungünstig entwickelt. Ist der tatsächliche Schadenverlauf günstiger als kalkuliert, so entstehen Risikogewinne.

Tarifabhängig ist Ihr Vertrag einem bestimmten Teilabrechnungsverband zugeordnet. Der Teilabrechnungsverband und Details zur Gewinnbeteiligung sind den Antragsunterlagen und der Versicherungsurkunde zu entnehmen.

Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Überschussanteile nicht vorausgesehen werden können, beruhen die Angaben über die Gewinnbeteiligung auf Berechnungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde liegen. Die Genauigkeit von Gewinnbeteiligungshochrechnungen sinkt daher, je weiter man in die Zukunft blickt. Die Höhe der zukünftigen Gewinne hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte, den tatsächlichen Kapitalerträgen sowie dem künftigen Risiko- und Kostenverlauf ab. Die Angaben sind daher unverbindlich. Die angeführten Werte dienen Illustrationszwecken, sie stellen keine Ober- bzw. Untergrenze dar.

Verträge mit Fondsveranlagung sind nicht gewinnberechtig.

### Deckungsstock

Als Deckungsstock bezeichnet man ein Sondervermögen, das getrennt vom übrigen Vermögen des Unternehmens verwaltet wird. Der Deckungsstock gewährleistet die Erfüllung Ihrer rechtlichen Ansprüche als Versicherungsnehmer. Wir haben dafür zu sorgen, dass diese Erfüllung durch die dem Deckungsstock gewidmeten Vermögenswerte stets voll gewährleistet wird. Zur Überwachung des Deckungsstockes hat die FMA (Finanzmarktaufsichtsbehörde) einen Treuhänder und dessen Stellvertreter bestellt. Der Deckungsstock bildet im Konkurs eines Versicherungsunternehmens eine Sondermasse und darf nur zur Auszahlung von Kundenansprüchen herangezogen werden. Die Vermögenswerte des Deckungsstockes für die klassische Lebensversicherung sind nach gesetzlichen Anlagegrundsätzen im Sinne der Sicherheit und Rentabilität vorzunehmen. In der fonds- und indexgebundenen Lebensversicherung umfasst die Sicherheit des Deckungsstockes die den Verträgen zugeordneten Anteile, nicht aber den Wert dieser Anteile.

### Hinweis zur Fondsveranlagung bei Meine Zukunft

Die Wertentwicklung der Fondsanteile hängt von der Entwicklung der Aktien- und Rentenmärkte und von schwankenden Wechselkursen ab. Sie kann steigen, aber auch fallen. Die angeführten Werte dienen Illustrationszwecken, sie stellen keine Ober- bzw. Untergrenze dar. Der Versicherungsnehmer trägt das Veranlagungsrisiko. Es kann nicht von gleichbleibenden Wertsteigerungen ausgegangen werden, da die Fondsentwicklung in aller Regel Schwankungen unterworfen ist.

### Steuerliche Hinweise für Privatkunden – Stand Jänner 2023 (Vorbehaltlich Änderungen durch den Gesetzgeber)

Es ist nicht möglich, hier auf alle Steuerbestimmungen im Zusammenhang mit Lebensversicherungen einzugehen. Die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung hängt von ihren persönlichen Verhältnissen ab und kann künftigen Änderungen unterworfen sein. Fragen richten Sie bitte an uns oder an Ihren Steuerberater.

### Versicherungssteuer

Prämien für Lebensversicherungen unterliegen der österreichischen Versicherungssteuer, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich hat. Sie beträgt 4% der Prämie.

#### Ausnahme Verträge mit "Einmalerlagscharakter":

Bei kapitalbildenden Verträgen (inkl. Rentenversicherungen) mit

- Einmalerlag oder
- nicht laufender, im Wesentlichen gleichbleibender Prämienzahlung mit einer Laufzeit unter 15 Jahren\*) beträgt die Steuer 11%.

Eine nachträgliche Versicherungssteuer von 7% der einbezahlten Prämie wird vorgeschrieben, wenn eine Kapitalversicherung oder Rentenversicherung

- mit Einmalprämie oder
- nicht laufender im Wesentlichen gleich bleibender Prämienzahlung oder
- bei einer Prämienfreistellung in den ersten 3 Jahren ab Vertragsabschluss oder
- nach einer Prämienreduktion um mehr als 50% der vereinbarten Prämie innerhalb der ersten 3 Jahre ab Vertragsabschluss innerhalb von 15 Jahren\*) ab Vertragsabschluss rückgekauft bzw. mit einer Kapitalzahlung abgefunden wird.

Die nachträgliche Versicherungssteuer von 7% der Prämie wird auch vorgeschrieben, wenn ein Vertrag mit einer Laufzeit, die kürzer als 15 Jahre\*) ist, innerhalb von 3 Jahren ab Vertragsabschluss prämienfrei gestellt wird oder nach einer Prämienreduktion um mehr als 50% der vereinbarten Prämie innerhalb der ersten 3 Jahre ab Vertragsabschluss.

\*) Wenn der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen im Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages jeweils das 50. Lebensjahr vollendet haben oder der Vertragsabschluss bis 31.12.2010 erfolgt ist, treten anstelle der 15 Jahre 10 Jahre.

### Besteuerung der Versicherungsleistung

#### a) Einmalige Versicherungsleistungen:

Einmalige Versicherungsleistungen sind steuerfrei.

#### Ausnahme Verträge mit "Einmalerlagscharakter":

Erfolgt bei Verträgen mit

- Einmalerlag oder
- nicht laufender, im Wesentlichen gleich bleibender Prämienzahlung oder
- nach Prämienfreistellung

eine Versicherungsleistung aufgrund von Rückkauf, Erlebensfall oder Kapitalabfindung, ist der Unterschiedsbetrag zwischen der eingezahlten Versicherungsprämie und der Versicherungsleistung einkommensteuerpflichtig, wenn die Leistungserbringung innerhalb von 15 Jahren ab Vertragsabschluss erfolgt. Wenn der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen im Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages jeweils das 50. Lebensjahr vollendet haben oder der Vertragsabschluss bis 31.12.2010 erfolgt ist, treten anstelle der 15 Jahre 10 Jahre.

#### b) Laufende Renten:

Laufende Renten sind einkommensteuerpflichtig, sobald die Summe der bereits erbrachten Rentenzahlungen den Wert der Gegenleistung übersteigt.

### Gebühren

Bestimmte Leistungen sind von Ihrer Prämie nicht umfasst. Für diese durch Sie veranlassten Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Die betroffenen Leistungen und die Höhe der Gebühren können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage [www.allianz.at](http://www.allianz.at) bzw. den Vertragsunterlagen entnehmen. Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Beginn eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der Statistik Austria monatlich verlaublich Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index verändert hat. Den für Sie maßgeblichen Ausgangswert können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.