

Antrag auf

Meine Ablebensvorsorge Immo

Ablebensversicherung zur Absicherung einer Immobilienfinanzierung

Sofortschutz (vorläufiger Versicherungsschutz)

Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Er erstreckt sich im Todesfall auf die beantragten Summen, höchstens auf EUR 100.000, 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.

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 Meine Ablebensvorsorge Immo

Ablebensversicherung nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung im Todesfall (ABL141O)

Polizzen Nr. **L95** _____ Werber-Name _____ Werber Nr. _____ / _____

Antrag-
steller
(Versi-
cherungs-
nehmer)
und zu
versichernde
Person

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

mit zu ver-
sichernde
Person

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

Ablebens-
versicherung

Versicherungsbeginn: 01. _____ Ablebenssumme: _____ Versicherungsdauer in Jahren: _____

Prämie
gesamt

Zahlweise: monatlich 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich _____
Prämie inkl. Vers.-Steuer¹ abzüglich Gewinnbeteiligung²: _____
¹ Versicherungssteuer 4%
² Prämie nach Abzug der Prämie für den Leistungsbonus (Gewinnbeteiligung). Details zur Gewinnbeteiligung siehe Produktinformationen.

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: Antragssteller (Versicherungsnehmer) _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bezugsrecht

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.

Besondere Vereinbarungen

z.B.: Verpfändung mit/ohne Unanfechtbarkeitsklausel.

Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen

Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen der zu versichernden Person(en) für Todesfallversicherungsschutz

Erklärung der zu versichernden Person(en)

		zu versichernde Person (Antragsteller)	mit zu versichernde Person
1. Absicherungszweck Immobilienfinanzierung	Dient die beantragte Ablebensversicherung einem anderen Zweck als der Absicherung eines Darlehens für den Bau oder Neuerwerb einer Wohnimmobilie, die seitens der zu versichernden Person(en) selbst genutzt wird? Wenn nein, beachten Sie bitte Folgendes: Der Antragsteller verpflichtet sich, den Darlehensvertrag in Kopie oder eine schriftliche Kreditzusage beizulegen oder innerhalb von acht Wochen nach Erstellung der Versicherungspolizze nachzureichen. Wird der Darlehensvertrag oder die schriftliche Kreditzusage nicht innerhalb dieses Zeitraumes vorgelegt, ist die Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG berechtigt, innerhalb einer weiteren Frist von 4 Wochen rückwirkend vom Vertrag zurückzutreten. Der Darlehensvertrag darf bei Versicherungsbeginn nicht älter als 12 Monate sein.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2. Verschreibungspflichtige Medikamente	Nehmen Sie derzeit oder haben Sie in den letzten 2 Jahren regelmäßig (d.h. täglich über mehr als 2 Wochen, wöchentlich, monatlich) verschreibungspflichtige Medikamente eingenommen? Darunter fallen alle Arten von Medikamenten, unabhängig von der Darreichungsform (z. B. Tabletten, Spritzen); nicht gemeint sind Verhütungsmittel.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Untersuchung, Behandlung und Beschwerden	Waren Sie in den letzten 2 Jahren bei Ärzten oder Therapeuten in Behandlung, Untersuchung oder Beratung oder hatten Sie Beschwerden hinsichtlich: - Herz-Kreislauf, Blutgefäße - chronische Magen-Darm-Erkrankungen, Pankreas - Nieren, Harnwege, Leber oder Galle - Krebs oder Tumorerkrankungen (gutartige und / oder bösartige Neubildungen), Leukämie - Diabetes - psychische oder neurologische Erkrankungen - chronische Atemwegs- und Lungenerkrankungen - rheumatische Erkrankungen und Kollagenosen - HIV Infektion/AIDS - Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch 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	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn eine der Fragen 1-3 mit „ja“ beantwortet wurde, kann dieses Produkt mit vereinfachter Risikoprüfung nicht beantragt werden. Bitte beantragen Sie das Standardprodukt Meine Ablebensvorsorge.			
4. Zu Auslandsaufenthalten	Beabsichtigen Sie, sich in den nächsten 12 Monaten länger als 6 Monate im außereuropäischen Ausland aufzuhalten? 1. VP: Falls ja: Wo? Wann? Wie lange? Zu welchem Zweck? 2. VP: Falls ja: Wo? Wann? Wie lange? Zu welchem Zweck?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5. Zu Freizeitaktivitäten	Üben Sie Aktivitäten mit einem höheren Verletzungsrisiko aus als bei Breitensportarten üblich (z. B. Klettern/Bergsport, Tauchen, Motorsport, Fliegen)? 1. VP: Falls ja: Welche? 2. VP: Falls ja: Welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beantworten Sie bitte die zugehörigen Fragebögen zu Sport- und Freizeitrisiken.			
6. Zu den Körpermaßen	Wie sind Ihre Körpergröße und Ihr Körpergewicht?	Körpergröße cm Körpergewicht kg	cm cm kg kg

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 oder die mitzuversichernde Person ihren Niemals- oder Nichtraucherstatus nach Vertragsabschluss, verpflichte ich mich, diese Gefahrerhöhung 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.

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 Inkassoadresse 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 Behinderteneintrag 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).

Beschwerdestelle: Bei etwaigen Beschwerden können Sie sich per Mail an 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), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, per Mail 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) 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 gesetzeten 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 risikoe erhöhende 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.

Wichtige
Hinweise

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), Mitgliedschaft im Allianz Bonus Klub, Nutzungsdaten des Kundenportals, Apps und weiterer Kontaktkanäle) zu Zwecken der

Bitte
ankreuzen

- Marktforschung (z.B. entsprechende Umfragen über Auftragsverarbeiter),
- Zufriedenheitsumfragen zu unserem Service und Beratung und
- Kontaktaufnahme sowie Zusendung von Marketinginformationen und Vorschlägen in Zusammenhang mit Waren und Dienstleistungen aus dem Versicherungs- und Finanzierungsangebot der Allianz Gruppe (per E-Mail, Telefon oder im Kundenportal und Apps) von 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. Austrian Branch, Allianz Global Corporate & Specialty SE Austria Branch (jeweils Wien)) 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

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

(bitte Treuhandserklärung beifügen)

Ausweis-
daten

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

ausgewiesen durch Nr. ausgestellt am von

Bitte
ankreuzen

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

ja nein

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.

Bitte
ankreuzen

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

ja nein

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) entsprochen. 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 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

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
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 Versicherungsvertreeters 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.

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 sämtliche im Antrag enthaltenen Hinweise, Erklärungen und Belehrungen sowie meine gemachten Angaben zum Inhalt des Antrages werden und ich eine Zweitabschrift des Antrages (inklusive der Bestimmungen über die Versicherungsleistungen sowie einen vollständigen Vorschlag) erhalten habe. Bitte legen Sie den unterschriebenen vollständigen Vorschlag bei.



Ort, Datum



Antragsteller (Versicherungsnehmer)
Zu versichernde Person



Mit zu versichernde Person

Angaben zu gegebenenfalls vorhandenem gesetzlichen Vertreter

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

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 nehmen zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann. 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.

Unsere **Datenschutzklärung** finden Sie auf unserer Homepage unter www.allianz.at/datenschutz. Eine Zusendung der Datenschutzerklärung per Post können Sie auch bei unserem Kundencenter unter +43 5 9009-0 oder unter datenschutz@allianz.at anfordern.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Antragsteller (Versicherungsnehmer) Zu versichernde Person	Mit zu versichernde Person

	Gegebenfalls gesetzlicher Vertreter	



Produktinformationen

Tarif und wesentliche Eigenschaften

Meine Ablebensvorsorge Immo

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.

Ergänzende Produktinformationen:

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung im Todesfall (ABL1410); Rechnungsgrundlagen: Rechnungszins 0%, Sterbetafel AEL 2022 Risiko preferred.

Kündigung und Prämienfreistellung

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.

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.

Wertanpassung

Die Wertanpassung erfolgt durch die Zuwachsklausel. Durch diese kann jährlich die Prämie um den vereinbarten Prozentsatz erhöht werden (2%, 3% oder 4%).

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 Schadensverlauf ungünstig entwickelt. Ist der tatsächliche Verlauf günstiger als kalkuliert, so entstehen Risikogewinne. Die Gewinnbeteiligung erfolgt in Form eines Leistungsbonus. Der Leistungsbonus ist jener Anteil der versicherten Leistung, für den keine Prämie verrechnet wird. Die zu entrichtende Prämie wird an der versicherten Leistung abzüglich Leistungsbonus bemessen. 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 Höhe der zukünftigen Gewinne hängt vom künftigen Risiko- und Kostenverlauf ab. Die Angaben sind daher für die Zukunft unverbindlich.

Deckungsstock

Als Deckungsstock bezeichnet man ein Sondervermögen, das getrennt vom übrigen Vermögen des Unternehmens verwaltet wird. Der Deckungsstock gewährleistet die Erfüllbarkeit Ihrer rechtlichen Ansprüche als Versicherungsnehmer. Wir haben dafür zu sorgen, dass diese Erfüllbarkeit 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.

Steuerliche Hinweise für Privatkunden – Stand Jänner 2022 (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.

Besteuerung der Versicherungsleistung

Einmalige Versicherungsleistungen sind steuerfrei.

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 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 verlaubliche 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.