

ARAG FoRte 3D privat

Fondsgebundene Rentenversicherung mit ARAG pro-dynamik



Ges.	Abschluss-VP	Abschluss-Orga	%-Anteil	WM	VS-Versand über AST	Tel. Nr. AV
1:					<input type="checkbox"/> ja	
2:						Fax Nr. AV

Invitatio-Antrag (Anfrage)

Versicherungsbeginn Datum zugleich Termin der 1. Beitragsfälligkeit

Versicherungsnehmer/Antragsteller/zu versichernde Person

Herr Name, Vorname, Titel Frau led. verh.

Geburtsdatum Nationalität

Straße, Hausnummer Adresszusatz

PLZ Wohnort Persönliche Steuer-Identifikationsnummer

Telefon Fax E-Mail

Angestellter Beamter Selbstständiger Azubi Rentner arbeitslos

Derzeit ausgeübter Beruf und Branche

Einzugsermächtigung

Ich wünsche die **widerrufliche Abbuchung** meiner Beiträge von folgendem Konto

Kontonummer (kein Sparkonto) Bankleitzahl Name des Kontoinhabers, wenn nicht Antragsteller

Geldinstitut Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht Antragsteller

Identifizierung / Erklärung nach dem Geldwäschegesetz
(Feststellung und Prüfung durch Vermittler)

Folgende gültige Legitimation des Antragstellers wurde von mir als Vermittler persönlich geprüft

Ist der Antragsteller der wirtschaftlich Berechtigte? ja nein

Wenn **nein**, Name und Anschrift des wirtschaftlich Berechtigten

Herr Frau

Angaben zur **Identifizierung des Antragstellers** nur ausfüllen, wenn keine Einzugsermächtigung vom eigenen Konto des Antragstellers erteilt wird.

Herr Name, Vorname, Titel, Anschrift des Antragstellers

Frau

Geburtsdatum Geburtsort Nationalität

Personalausweis Nummer Ausstellungsbehörde gültig bis

Reisepass

Zu versichernde Person
(wenn nicht zugleich Antragsteller)

Herr Name, Vorname, Titel Frau led. verh.

Geburtsdatum Nationalität

Angestellter Beamter Selbstständiger Azubi Rentner arbeitslos

Derzeit ausgeübter Beruf und Branche

Mit zu versichernde Person (nur bei Einschluss der HZV)

Herr Name, Vorname, Titel Frau

Geburtsdatum

Bezugsrecht für die Versicherungsleistungen

Bezugsberechtigt im Erlebensfall ist der Versicherungsnehmer.

Bezugsberechtigt im Todesfall ist der zum Zeitpunkt des Todes mit der zu versichernden Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte, abweichend

Herr Name, Vorname, Titel Frau

Geburtsdatum

Im Erlebensfall

Herr Name, Vorname, Titel Frau

Geburtsdatum

Bezugsberechtigt für die HZV ist die mit zu versichernde Person.

Tarifmerkmale

Tarif (Beschreibung umseitig)

Die Absicherung der garantieren Erlebensfalleistung erfolgt nach der „FoRte 3D Sicherung“

falls die klassische Absicherung gewünscht, bitte ankreuzen.

mit ARAG pro-dynamik falls nicht gewünscht, bitte ankreuzen.

Zahlungsweise der Beiträge jährlich ½-jährlich ¼-jährlich monatlich

Regelbeitragssumme Euro Ende der planmäßigen Beitragszahlungsdauer Datum

Gesamt Regelbeitrag gem. Zahlungsweise Euro

Versicherungsleistungen

Bezugsgröße für die dargestellten Leistungen ist die Summe gezahlter Beiträge abzüglich verbrauchter Beitragsanteile für Zusatzversicherungen. Bei Tarif FRA08 ist keine Todesfallleistung vorgesehen.

Zahlungsweise der Rente

jährlich ½-jährlich ¼-jährlich monatlich

Garantierter Beitragserhalt im Erlebensfall

 %

Frühester Rentenbeginn

Datum
0 1.

max. Renten-garantiezeit ab Fälligkeit der 1. Rente

Garantierte Beitragsrückgewähr bei Tod in der Aufschubzeit (nur bei FRAB08)

 %

Garantiezeitpunkt

Datum
0 1.

Regelbeitrag der Hauptversicherung gem. Zahlungsweise

Euro

Der Regelbeitrag der Hauptversicherung ist der gemäß Zahlungsweise vereinbarte Regelbeitrag des Vertrages abzüglich der je Zahlungsperiode anfallenden Zusatzversicherungsbeiträge. Endet die Finanzierungsdauer einer oder mehrerer Zusatzversicherungen vor der vereinbarten Beitragszahlungsdauer, so wird der Regelbeitrag der Hauptversicherung entsprechend erhöht, es sei denn, Sie widersprechen diesem Verfahren.

Freie Fondsanlage

Bitte wählen Sie zwischen Anlagestrategie a), b) und c)

a) Individuelle Fondsauswahl ARAG RenditeTresor gewünscht Ablaufmanagement gewünscht

(max. 10 Fonds, insgesamt 100 %, mindestens 10 % pro gewählten Fonds)

Kurzformen der Fonds: (Fondsbezeichnungen mit ISIN-Nr. siehe Rückseite des Antrages)

CAR IN <input type="text"/> %	DJE D&S <input type="text"/> %	DWS Akk <input type="text"/> %	DWS V I <input type="text"/> %	LYX EMW <input type="text"/> %	M&G GBF <input type="text"/> %	TEMP GF <input type="text"/> %
UBS GIB <input type="text"/> %	UBS EMB <input type="text"/> %	CAR CO <input type="text"/> %	UNI GL <input type="text"/> %	UNI FA <input type="text"/> %	ACA AP <input type="text"/> %	CQA BM <input type="text"/> %
SAUR GO <input type="text"/> %	GRE DYN <input type="text"/> %	FID EGF <input type="text"/> %	LYX RAFI <input type="text"/> %	LYX EME <input type="text"/> %	UBS MCEB <input type="text"/> %	UNI DAS <input type="text"/> %
UNI F <input type="text"/> %	UBS KEP <input type="text"/> %	PIO TRD <input type="text"/> %	UBS EB <input type="text"/> %	UBS GP <input type="text"/> %	BGF GAFH <input type="text"/> %	CAR PA <input type="text"/> %
DJE GAP <input type="text"/> %	UBS GAF <input type="text"/> %	UNI RAK <input type="text"/> %	CQA TRG <input type="text"/> %	GRE DEF <input type="text"/> %	SAUR GBA <input type="text"/> %	UBS MMF <input type="text"/> %

b) Vermögensverwaltung im Fonds ARAG RenditeTresor gewünscht

c) UBS LifeCycle

Wichtige Informationen zur Fondsanlage

Die ausführliche Beschreibung der einzelnen Anlagestrategie sowie der Fonds ist in dem Dokument „Erläuterungen zu Anlagen in Fonds (G04)“ näher beschrieben. Bitte lesen Sie diese Erläuterungen aufmerksam durch. Die Anlageziele und die Anlagepolitik sind in den Verkaufsprospekten der Kapitalanlagegesellschaften beschrieben, die sich auch für die Einhaltung der Anlagegrundsätze und -grenzen verantwortlich zeichnen. Auf die Möglichkeit der jederzeitigen Anforderung der Verkaufsprospekte der Kapitalanlagegesellschaft wurden Sie hingewiesen. Sie machen derzeit hiervon keinen Gebrauch. Durch unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Fonds erhalten Sie mit der ARAG fondsgebundenen Rentenversicherung mit flexibler Beitragszahlung intelligenten Versicherungsschutz mit der Chance, im Fall von besonders positiven Entwicklungen der Fonds einen dementsprechenden Wertzuwachs zu erzielen. Dafür tragen Sie aber das Risiko der Wertminderung bzw. des Wertverlustes des Fondsvermögens. Da die Wertentwicklung nicht vorhersehbar ist, kann bis auf einen ggf. vereinbarten garantierten Beitragserhalt im Erlebensfall und / oder einer ggf. vereinbarten garantierten Beitragsrückgewähr im Todesfall der Geldwert der Versicherungsleistung nicht garantiert werden. Die ARAG Lebensversicherungs-AG erhält Rückvergütungen für das verwaltete Fondsvermögen im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages, die zum Teil an Sie weitergegeben werden. Näheres finden Sie in der Versicherteninformation im Abschnitt zu den Fondsinformationen.

Tarifmerkmale Unfalltod-Zusatzversicherung (UZV)

Unfalltod-Zusatzsumme

Euro

Die Versicherungsdauer der UZV endet zum Garantiezeitpunkt der Hauptversicherung, die Finanzierungsdauer zum Ende der planmäßigen Beitragszahlungsdauer des Vertrages. Falls die Versicherungsdauer der UZV bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer gewünscht wird, bitte ankreuzen

Monatlicher Beitrag

Euro

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV)

Falls Comfort-BUZV gewünscht, bitte ankreuzen

Wenn die Leistungsdauern der BUZV nicht anders eingetragen werden, enden die Leistungsdauern mit den vereinbarten Versicherungsdauern der BUZV. Die Finanzierungsdauern der BUZV enden mit den Versicherungsdauern der BUZV, spätestens jedoch zum Ende der planmäßigen Beitragszahlungsdauer des Vertrages.

Beitragsbefreiung

Versicherungsdauer bis

Datum
0 1.

Ende der Leistungsdauer

Datum
0 1.

Monatlicher Beitrag

Euro

BUZV-Rente

Datum
0 1.

Datum
0 1.

Euro

jährliche BUZV-Rente

Euro

Karenzzeit Monate

Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HZV)

Die Finanzierungsdauer der HZV endet zum Ende der planmäßigen Beitragszahlungsdauer des Vertrages. Wenn nachfolgend Versicherungs- und Leistungsdauer nicht eingetragen werden, dann gilt für diese Dauern lebenslang. Die versicherte Rente wird bei Leistung entsprechend der Rentenzahlungsweise der Hauptversicherung gezahlt.

versicherte Rente

Euro

Versicherungsablauf und Ende der Leistungsdauer

Datum
0 1.

Monatlicher Beitrag

Euro

Risiko-Zusatzversicherung (RIZV)

- Raucher
 Nichtraucher

Die zu versichernde Person gilt als Nichtraucher, wenn sie in den letzten 12 Monaten nicht geraucht hat und auch für die Zukunft nicht beabsichtigt, zu rauchen. Unter „Rauchen“ fallen alle Arten des Rauchens, also Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, Pfeife, Wasserpfeife etc.

Monatlicher Beitrag

Versicherungssumme

Euro

Versicherungsdauer bis Datum

0 1.

Euro

Die Finanzierungsdauer der RIZV endet mit der Versicherungsdauer der RIZV, spätestens jedoch zum Ende der planmäßigen Beitragszahlungsdauer des Vertrages.

Überschussverwendung

in der Aufschubzeit

Hauptversicherung
Zusatzversicherung

Die Überschüsse gehen in die Fonds der gewählten Anlagestrategie.
 Bonussystem

im Rentenbezug

Hauptversicherung

- Bardividende Steigende Rente
 Gewinnrente

Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

Steigende Rente

Besondere Vereinbarungen
 bitte nebenstehend eintragen

Fragen an die zu versichernde Person
 (bei Einschluss von Zusatzversicherungen)

Werden Fragen mit ja beantwortet, bitte hierzu unten genaue Angaben machen. Die in diesem Antrag gestellten Fragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG auf der Antragsrückseite sowie die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Besonderen Versicherungsbedingungen.

Bei den einzelnen Fragen sind Beispiele genannt, um Ihnen die Beantwortung der Fragen zu erleichtern. Auch Erkrankungen, die in den Beispielen nicht genannt sind, sind anzugeben.

Befunde aus eventuell durchgeführten Gentests müssen nur unter bestimmten Voraussetzungen angegeben werden. Erläuterungen hierzu finden Sie bei den wichtigen Hinweisen auf der Antragsrückseite.

Gesundheitsangaben
 Allgemeine Fragen

1. Beabsichtigen Sie, innerhalb der nächsten 12 Monate länger als 3 Monate in ein außereuropäisches Land zu reisen? ja nein
2. Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf (z. B. Flugrisiko, Umgang mit explosiven, gesundheitsgefährdenden, giftigen oder radioaktiven Stoffen oder Strahlen, Auslandseinsätze oder Aufenthalt in Krisengebieten) ausgesetzt? ja nein
3. Sind Sie besonderen Gefahren bei Sport oder Hobby (z. B. Flugrisiko / Drachenfliegen / Fallschirmspringen, Klettern, Tauchen, Extrem- oder Funsportarten (z.B. Bungee-Jumping, Rafting), Kampfsportarten, Teilnahme an Wettbewerben oder Rennfahrten) ausgesetzt? ja nein
4. Bestehen zur Zeit bei anderen Gesellschaften bereits Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherungen oder wurden solche beantragt? Wenn ja, in welcher Höhe und bei welcher Gesellschaft? ja nein
5. Größe/cm Gewicht/kg

Gesundheitsfragen

6. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der **letzten 12 Monate** – auch nicht verschreibungspflichtige – Medikamente (z. B. Tabletten, Tropfen Spritzen, Salben, homöopathische Mittel) ein oder wurden Medikamente ärztlich angeraten? ja nein
7. Bestehen oder bestanden **in den letzten 5 Jahren** bei Ihnen Krankheiten, Verletzungen oder Beschwerden
 - a) des **Herzens** oder des **Kreislaufs** (z. B. erhöhter Blutdruck, Herzschwäche, Herzfehler, Rhythmusstörungen, Schlaganfall)? ja nein
 - b) der **Blutgefäße** (z. B. Durchblutungsstörungen, Thrombose, Venenentzündungen, Krampfadern)? ja nein
 - c) **Blut- oder Tumorerkrankung** (z. B. Anämie, Leukämie, Krebs, Blutgerinnungsstörungen)? ja nein
 - d) an **Lunge, Bronchien, Zwerchfell** (z. B. Asthma, Bronchitis, Lungenentzündung, Schlafapnoe)? ja nein
 - e) wegen **Allergien** (z. B. Heuschnupfen, Hausstauballergie, Lebensmittelallergie)? ja nein
 - f) der **Haut** (z. B. Neurodermitis, Ekzeme, Schuppenflechte, Hautkrebs)? ja nein
 - g) der **Augen** (z. B. Fehlsichtigkeit, grauer oder grüner Star, Netzhautablösung, Blindheit)? ja nein
 - h) der **Ohren** (z. B. Tinnitus, Hörsturz, Schwerhörigkeit)? ja nein
 - i) an **Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber** (z. B. Gastritis, Magengeschwür, Leistenbruch, erhöhte Leberwerte)? ja nein
 - j) der **Niere, Blase, Prostata, Unterleibsorgane, Brust** (z. B. Steinleiden, Gebärmuttererkrankungen, Erkrankungen oder Veränderungen der Brust)? ja nein
 - k) des **Stoffwechsels** (z. B. Diabetes, erhöhte Blutfettwerte, erhöhte Harnsäure, Schilddrüsenerkrankungen)? ja nein
 - l) **akute oder chronische Infektionen** (z. B. Malaria, Hepatitis, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten)? ja nein
 - m) der **Psyche** (z. B. Angststörung, Depression, Essstörung, Burnout-Syndrom, Schmerzsyndrom, Suizidversuch)? ja nein
 - n) des **Gehirns** und des **Nervensystems** (z. B. Epilepsie, Migräne, Multiple Sklerose)? ja nein
 - o) der **Wirbelsäule** und der **Bandscheiben** (z. B. Verspannungen, Skoliose, Morbus Bechterew, Hexenschuss)? ja nein
 - p) der **Knochen** und **Gelenke** (z. B. Arthrose, Knochenbrüche, Osteoporose, Rheuma, Knie-, Schulter-, Hüfterkrankungen)? ja nein
8. Sind oder waren Sie in den **letzten 5 Jahren** in ambulanter Behandlung von Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten oder Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe (z. B. Krankengymnast, Heilpraktiker, Physiotherapeut)? ja nein
9. Haben in den **letzten 10 Jahren** Aufenthalte in einem Krankenhaus, in einer Rehabilitations- oder Kureinrichtung, in einem Sanatorium oder in einer Heilanstalt stattgefunden oder sind solche empfohlen oder beabsichtigt? ja nein
10. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der **letzten 10 Jahre** Betäubungsmittel oder Drogen? ja nein
11. Werden oder wurden Sie innerhalb der **letzten 10 Jahre** wegen Folgen des Konsums von Alkohol, Betäubungsmitteln oder Drogen beraten oder behandelt? ja nein
12. Sind oder waren Sie Raucher?
 Wenn ja, bitte Einzelheiten angeben? (z. B. Anzahl der Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, Wasserpfeifen pro Tag) ja nein
 Nichtraucher seit:

Gesundheitsfragen	13. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt, ist ein HIV-Test ärztlich angeraten oder steht ein Testergebnis aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	14. Besteht ein körperliches Gebrechen, eine angeborene Erkrankung, eine Amputation, ein Organfehler, eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder eine Schwerbehinderung (GdB)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	15. Beziehen oder bezogen Sie aus gesundheitlichen Gründen oder wegen eines Unfalls eine Rente oder ist eine solche beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	16. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt/Heilpraktiker ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert? Name/Anschrift des Arztes <input type="text"/> Wann und weshalb wurde dieser zuletzt in Anspruch genommen? <input type="text"/>

Wurden eine oder mehrere der Fragen mit „ja“ beantwortet, bitte nebenstehend genaue Angaben machen

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus, so ist sie unter Angabe der jeweiligen Ziffern auf einem gesonderten, unterschriebenen Blatt als Anlage zum Antrag vorzunehmen und im Antrag auf dieses Beiblatt zu verweisen.

Zu Frage

Schweigepflichtentbindungserklärungen

Im Informationsblatt „Datenschutzeinwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindungserklärungen“ befinden sich wichtige Informationen zur Schweigepflichtentbindung. Sie haben diese gelesen und geben mit Ihrer Unterschrift die dort abgedruckten Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung für die Antrags- und die Leistungsprüfung ab. Diese Einwilligung ist Inhalt dieses Antrages und wird wichtiger Bestandteil des Vertrages.
Die Schweigepflichtentbindungserklärung für die Antragsprüfung / Leistungsprüfung wird nicht abgegeben.

Empfangsbestätigung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie folgende Unterlagen erhalten haben und ausreichend Zeit hatten, von deren Inhalt Kenntnis zu nehmen (nicht Zutreffendes bitte streichen):
– Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 VVG (Produktinformationsblatt, Versicherteninformationen) – Modellrechnung – Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen einschließlich Erläuterungen zu Anlagen in Fonds, Informationsblatt „Datenschutzeinwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindungserklärungen“, Allgemeine Angaben zur Steuerregelung – Informationsblatt der Kapitalanlagegesellschaft zum gewählten Fonds

Beratungsprotokoll

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie ein Beratungsprotokoll erhalten haben. Der Beratungsverlauf ist richtig wiedergegeben.

Wichtig für Versicherungsnehmer/Antragsteller/zu versichernde Person

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die wichtigen Hinweise auf der Antragsrückseite sowie die im Informationsblatt enthaltene Datenschutzeinwilligungserklärung und die Schweigepflichtentbindungserklärungen. Diese sind wichtige Bestandteile des Versicherungsvertrages.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
Der Widerruf ist zu richten an:
ARAG Lebensversicherungs-AG, Hollerithstraße 11, 81829 München, Telefax +49 (0) 89 41 24 – 95 25, E-Mail Anfrage-LV@ARAG.de

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Produktinformationsblatt unter Ziffer 3 ausgewiesenen rechnerischen Tagesbeitrag pro Tag.
Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besonderer Hinweis
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Versicherungsschutz und Abbuchungserlaubnis vor Ablauf der Widerrufsfrist

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes sind Sie einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt (falls nicht zutreffend, bitte streichen). Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis damit, dass bei Zahlung durch Bankeinzug durch uns der erste Beitrag bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist eingezogen werden darf (falls nicht zutreffend, bitte streichen).
Sollte der Vertrag nicht zu Stande kommen, werden die Beiträge unverzüglich zurückerstattet.

Information über ARAG Versicherungen (bitte ankreuzen)

Sie sind damit einverstanden, dass wir und die von uns beauftragten Versicherungsvermittler Sie über aktuelle Versicherungsangebote und Services zu den Sparten Rechtsschutz Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrtversicherung Krankenversicherung Lebensversicherung informieren.
Die Informationen wünschen Sie telefonisch per E-Mail/SMS

Datenschutzeinwilligungserklärung

Im Informationsblatt „Datenschutzeinwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindungserklärungen“ befinden sich wichtige Unterlagen zum Datenschutz. Sofern nicht gestrichen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie diese gelesen haben und willigen ein, dass Ihre allgemeinen personenbezogenen Daten wie dort beschrieben verwendet werden. Diese Einwilligung ist Inhalt dieses Antrages und wird wichtiger Bestandteil des Vertrages.
Sie können der Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten für Werbung, Markt- und Meinungsforschung jederzeit widersprechen bei: ARAG Lebensversicherungs-AG, Hollerithstraße 11, 81829 München, Telefax +49 (0) 89 41 24 - 95 25, E-Mail Anfrage-LV@ARAG.de
Sofern nicht gestrichen, willigen Sie ferner ein, dass über Sie Wirtschaftsauskünfte eingeholt werden können. Hierzu werden Vorname, Name, Anschrift und Geburtsdatum an die Firma InfoScore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermittelt.

Unterschriften (Vor- und Zunamen)

Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>
Antragsteller <input type="text"/>	zu versichernde Person/gesetzliche Vertreter <input type="text"/>
mit zu versichernde Person <input type="text"/>	Vertriebspartner <input type="text"/>

Wichtige Hinweise

Allgemeine Hinweise

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

Mir ist bekannt, dass ein Teil der Beiträge bei fondsgebundenen Rentenversicherungen mit Todesfallleistung zunächst zur Deckung der vorzeitigen Versicherungsfälle, der Abschlusskosten und der Verwaltungskosten verbraucht werden. Deshalb fällt bei Kündigung einer rückkauffähigen

gen Rentenversicherung (FRAB08) in den ersten Jahren kein oder nur ein niedriger Rückkaufswert an. Über die Entwicklung der Rückkaufswerte gibt eine dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle Auskunft.

Eine Durchsicht des Versicherungsantrages ist mir sofort nach meiner Unterzeichnung des Antrages ausgehändigt worden.

ARAG pro-dynamik

Wird ARAG pro-dynamik eingeschlossen, gilt als vereinbart, dass sich gemäß den „Besonderen Bedingungen für die fondsgebundenen Rentenversicherungen mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung“ der jeweilige Beitrag im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung erhöht, mindestens jedoch um 5% jährlich. Der absolute monatliche Erhöhungsbeitrag beträgt aber mindestens

1,50 Euro, bei nicht monatlicher Zahlungsweise das entsprechende Vielfache. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Erhöhungen des Beitrages und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Versicherungsjahrestag, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrages in der allgemeinen Rentenversicherung folgt oder mit ihr zusammenfällt.

Überschussbeteiligung

Die Überschussanteile, die sich für den Anspruchsberechtigten aus der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehenen Überschussbeteiligung ergeben, hängen in ihrer Höhe vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der Sterblichkeit und von der Entwicklung der Kosten ab. Die Höhe der Überschussanteile, die von Jahr zu Jahr ermittelt und zugesagt werden, kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind nicht möglich.

Die fondsgebundene Rentenversicherung ist während der Aufschubzeit an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Fondsvermögen) unmittelbar beteiligt. Das Fondsvermögen wird in Investmentzertifikaten von Investmentfonds angelegt, die wir Ihnen zur Auswahl stellen. Die jeweils zur Auswahl stehenden Investmentfonds sind in den Verbraucherinformationen („Erläute-

rungen zu Anlagen in Fonds“) genannt. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung des von Ihnen gewählten Investmentfonds Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Bei Anlage in Fonds, die nicht auf Euro lauten (Fremdwährungsfonds), können darüber hinaus Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage beeinflussen.

Die Erträge des Fondsvermögens verwenden wir entsprechend den Vertragsbestimmungen. Bei ausschüttenden Fonds legen wir die Erträge zum Rücknahmepreis in Anteilseinheiten der jeweiligen Investmentfonds an und schreiben diese zu 100% dem Fondsvermögen Ihrer Versicherung gut. Bei thesaurierenden Fonds fließen die Erträge unmittelbar dem Sondervermögen des betreffenden Fonds zu und erhöhen damit den Wert der Investmentanteile.

Genetest

Die ARAG Lebensversicherungs-AG hat sich im Rahmen einer freiwilligen Selbstverpflichtung gegenüber dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. verpflichtet, den Vertragsschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig zu machen. Ein „prädiktiver Gentest“ im Sinne der Verpflichtungserklärung ist eine vorhersagende Untersuchung des Erbgutes eines Gesunden auf die Veranlagung für bestimmte Krankheiten. Bereits vorliegende

Befunde aus prädiktiven Gentests müssen bei allen Arten von Lebensversicherungen erst ab einer Versicherungssumme von 250.000 Euro oder einer Jahresrente von 30.000 Euro offen gelegt werden. Bei diesen Summengrenzen sind sämtliche beantragten und bestehenden Versicherungen bei der ARAG Lebensversicherungs-AG und anderen Lebensversicherern zu berücksichtigen.

Tarifbeschreibung

Aufgeschobene fondsgebundene Rentenversicherung

FRAB08 Fondsgebundene Rentenversicherung auf ein Leben mit aufgeschobener Rentenzahlung, Rentengarantiezeit und Beitragsrückgewähr bei Tod vor Rentenbeginn.

FRA08 Fondsgebundene Rentenversicherung auf ein Leben mit aufgeschobener Rentenzahlung.

W, M Die Tarifbezeichnung wird bei Frauen mit dem Buchstaben >W<, bei Männern mit >M< erweitert.

F Die Tarifbezeichnung wird bei Firmengruppenversicherungen mit dem Buchstaben >F<, erweitert.

Die Rentenzahlung erfolgt am Anfang der Zahlungsperiode.

Hinweise zu Tarif FRA08

Bei Kündigung gemäß § 12 Nr. 4 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um.

Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit erlischt die Versicherung ohne weitere Leistung.

Hinweis zu Tarif FRA08 und FRAB08

Falls keine Rentengarantiezeit vereinbart wird, erlischt bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn die Versicherung ohne weitere Leistung.

Zusatztarife

Unfalltod-Zusatzversicherung

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

■ B, J a) bei Berufsunfähigkeit von 50 % Beitragsbefreiung

■ BR, JR b) bei Berufsunfähigkeit von 50 % Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeits-Rente

■ C Comfort-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verzicht auf abstrakte Verweiskbarkeit

Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

Risiko-Zusatzversicherung

■ R für Raucher

■ NR für Nichtraucher

Versicherungsbedingungen / Erläuterungen

FRAB08 / FRA08 Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit flexibler Beitragszahlung

UZV Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

BUZV Bedingungen für die Comfort-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Leistungsstaffel: 50%)

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Leistungsstaffel: 50%)

HZV Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

RIZV Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung

Dynamik Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Firmengruppentarif Besondere Bedingungen für die Kollektivversicherung nach Sondertarifen (Fondsgebundene Rentenversicherung mit flexibler Beitragszahlung)

Fonds Erläuterungen zu Anlagen in Fonds (G04)

Datenschutz und Schweigepflichtentbindung Informationsblatt „Datenschutzeinwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindungserklärung“ (G08)

Steuerregelung Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen bei Lebensversicherungen (G01)

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Tod, den Unfalltod bzw. die Berufsunfähigkeit beantragten Leistungen.
2. Wenn Sie eine Unfalltod-Zusatzversicherung beantragt haben, zahlen wir die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall
 - a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
 - b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltage zum Tode der zu versichernden Person führt.
3. Wenn Sie eine Risiko-Zusatzversicherung beantragt haben, zahlen wir die Versicherungssumme, wenn der Tod während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.
4. Ist der Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Berufsunfähigkeit ein, so gilt
 - a) eine Berufsunfähigkeitsrente wird nur gezahlt, wenn die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist. Sie entfällt spätestens mit dem Ablauf der beantragten Leistungsdauer.
 - b) die Leistungen aus der Beitragsbefreiung können nur gewährt werden, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Sie enden spätestens mit dem Ablauf der beantragten Leistungsdauer.
5. Die Leistungen betragen bei Tod, auch bei gleichzeitigem Einschluss einer Unfalltod- und Risiko-Zusatzversicherung, insgesamt höchstens 50.000 Euro und bei Berufsunfähigkeit höchstens 12.000 Euro Berufsunfähigkeitsrente pro Jahr zuzüglich der Leistungen aus der Beitragsbefreiung. Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei der Gesellschaft gestellt worden sind

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrages liegt;
- b) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns angebotenen Tarife und Bedingungen bewegt;
- e) die zu versichernde Person bei Unterzeichnung des Antrages das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat..

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag in der Hauptverwaltung der ARAG Lebensversicherungs-AG eingeht.
2. Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - b) wir Ihren Antrag abgelehnt haben bzw. Sie unser Angebot nicht fristgerecht annehmen;
 - c) Sie Ihren Antrag bzw. Ihre Annahmeerklärung angefochten oder zurückgenommen haben;
 - d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
 - e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
 - f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
3. Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle auf Grund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die zu versichernde Person vor ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden.
2. Bei versuchter Selbsttötung der zu versichernden Person besteht Versicherungsschutz für die BUZV und die RiZV nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, dagegen besteht bei der UZV in keinem Fall Versicherungsschutz.
3. Die Leistungspflicht entfällt, wenn Berufsunfähigkeit oder Tod der zu versichernden Person unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs-, Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht ist. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die zu versichernde Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, Bürgerkriegsereignissen und inneren Unruhen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Ereignisse im oben genannten Sinn sind solche, die Unfallcharakter haben und typischerweise mit Kriegs- und Kampfhandlungen verbunden sind, insbesondere durch Kriegswaffen oder mittelbar z. B. durch Gebäudeeinstürze.
Einsätze von humanitären Hilfeleistungen sind vom Versicherungsschutz umfasst.
4. Bei Ableben oder Berufsunfähigkeit der zu versichernden Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 3 bleibt unberührt.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen gesonderten Beitrag, erbringen wir aber Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des beantragten Versicherungsvertrages. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Ziffer 5. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Leistung und wer erhält die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. So weit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für die mitbeantragte Unfalltod-, Risiko- bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
2. Ein im Antrag festgelegtes Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Aktuelle Fondspalette

	Kurzform		ISIN	Fondskosten
Aktienfonds (hohes Risiko)				
1	CAR IN	Carmignac Investissement	FR0010148981	1,50%
2	DJE D&S	DJE Dividende & Substanz	LU0159550150	1,32%
3	DWS Akk	DWS Akkumula	DE0008474024	1,45%
4	DWS V I	DWS Vermögensbildungsfonds I	DE0008476524	1,45%
5	LYX EMW	LYXOR ETF MSCI WORLD	FR0010315770	0,45%
6	M&G GBF	M&G Global Basics Fund Euro A	GB0030932676	1,75%
7	TEMP GF	Templeton Growth (Euro) Fund (acc)	LU0114760746	1,00%
8	UBS GIB	UBS (LUX) Equity Fund - Global Innovators B	LU0130799603	2,04%
9	UBS EMB	UBS (LUX) Equity Fund - Emerging Markets (EUR) B	LU0171394447	2,34%
10	CAR CO	Carmignac Commodities	LU0164455502	1,50%
11	UNI GL	UniEM Global	LU0115904467	1,55%
12	UNI FA	UniFavorit: Aktien	DE0008477076	1,20%
Dachfonds auf Aktienfondsbasis				
13	ACA AP	ACATIS Asia Pacific Plus Fonds UI	DE0005320303	1,25%
14	CQA BM	C-QUADRAT ARTS Best Momentum (EUR)	AT0000825393	1,95%
15	SAUR GO	SAUREN Global Opportunities	LU0106280919	1,45%
16	GRE DYN	Greiff Dynamisch Plus OP	LU0282179786	1,80%
Europa				
17	FID EGF	Fidelity European Growth Fund	LU0048578792	1,50%
18	LYX RAFI	LYXOR ETF FTSE RAFI EUROPE	FR0010400770	0,60%
19	LYX EME	LYXOR ETF MSCI EUROPE	FR0010261198	0,35%
20	UBS MCEB	UBS (LUX) Equity Fund - Mid Caps Europe B	LU0049842692	1,92%
21	UNI DAS	UniDividendenASS A	LU0186860408	1,20%
22	UNI F	UniFonds	DE0008491002	1,20%
Dachfonds (Schwerpunkt Europa)				
23	UBS KEP	UBS (D) Konzeptfonds Europe Plus	DE0005320329	1,60%
Rentenfonds				
24	PIO TRD	PIONEER INVESTMENTS TotalReturn D	LU0149168907	0,90%
25	UBS EB	UBS (LUX) Bond Fund - EUR P-ACC	LU0033050237	0,90%
26	UBS GP	UBS (LUX) Bond Fund - Global (CHF) (EUR hedged) P-ACC	LU0487186396	1,14%
Gemischte Fonds				
27	BGF GAFH	BGF Global Allocation Fund Hedged A2 EUR	LU0212925753	1,50%
28	CAR PA	CARMIGNAC Patrimoine	FR0010135103	1,50%
29	DJE GAP	DJE Global Allocation Plus (EUR)	DE000A0Q4G54	1,65%
30	UBS GAF	UBS (LUX) Key Selection Sicav - Global Allocation (EUR) B	LU0197216558	2,04%
31	UNI RAK	UniRak	DE0008491044	1,20%
Dachfonds auf Rentenfondsbasis				
32	CQA TRG	C-QUADRAT ARTS Total Return Global - AMI	DE000A0F5G98	2,00%
33	GRE DEF	Greiff Defensiv Plus OP	LU0282180016	1,40%
34	SAUR GBA	SAUREN Global Balanced A	LU0106280836	0,50%
Geldmarktfonds				
35	UBS MMF	UBS (LUX) Money Market Fund - EUR	LU0006344922	0,72%

Die detaillierten Fondsbeschreibungen sind in den „Erläuterungen zu Anlagen in Fonds (G04)“ nachzulesen.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit Ihr Versicherungsantrag ordnungsgemäß geprüft werden kann, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der ARAG Lebensversicherungs-AG, Hollerithstraße 11, 81829 München, Fax +49 (0) 89 41 24-95 25 schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig

anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

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

3. Vertragsänderung

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

die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

4. Ausübung unserer Rechte

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

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Ihre

ARAG
Lebensversicherungs-AG