



Private Vorsorge mit der Deutschen Handwerker BU

Besteht beim Münchener Verein bereits eine Versicherung? Falls ja, Versicherungsnummer: _____

Möglicher Versicherungsnehmer/Zu versichernde Person

Titel _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____ Anteil der Bürotätigkeit _____ %

Staatsangehörigkeit _____ Anzahl der Vollbeschäftigten _____

Qualifikation/Ausbildung (unbedingt Frage 19 in der Risiko- und Gesundheitserklärung beantworten)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Master/Diplom/Magister/Staatsexamen | <input type="checkbox"/> Bachelor | <input type="checkbox"/> Weiterbildung zum Techniker |
| <input type="checkbox"/> Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt | <input type="checkbox"/> Meisterprüfung | <input type="checkbox"/> abgeschl. kaufmännische Berufsausbildung bzw. in Ausbildung* |
| <input type="checkbox"/> abgeschl. industrielle Berufsausbildung bzw. in Ausbildung* | <input type="checkbox"/> abgeschl. handwerkliche Berufsausbildung bzw. in Ausbildung* | <input type="checkbox"/> (sonstige) abgeschl. Berufsausbildung bzw. in Ausbildung* |
| <input type="checkbox"/> abgeschl. landwirtschaftliche Berufsausbildung bzw. in Ausbildung* | <input type="checkbox"/> Keine berufliche Ausbildung | |

*Auszubildenden-Bonus: Auszubildende werden so eingestuft, als wäre die berufliche Ausbildung bereits abgeschlossen.

Berufliche Stellung

- Angestellter
- Selbstständiger/ Freiberufler
- Student/Fachrichtung: _____
- Auszubildender

Schüler an

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gymnasien, beruflichen Gymnasien und Fachgymnasien | <input type="checkbox"/> Hauptschulen, Mittelschulen, Montessori- und Waldorfschulen | <input type="checkbox"/> Realschulen, Gesamtschulen, Berufsfachschulen, Fach- und Berufsoberschulen |
|---|--|---|

Vertragsdaten

- Deutsche Handwerker Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarif 56)
- Deutsche Handwerker Berufsunfähigkeitsversicherung Aktiv (Tarif 55)
- Leistungen ab BU-Grad 75 % (Tarif 55, Option G)

Versicherungsbeginn 1. _____

Monatliche BU-Rente _____ €

Beitragszahlung

- Zahlungsweise monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich
- Beitragsdynamik von 3 % p. a. Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall 1 % 2 % 3 % p. a.

Überschussverwendung

- Sofortige Beitragsreduzierung (Beitragsverrechnung) Erhöhung der vereinbarten BU-Rente (Bonusrente) Zusätzliche BU-Rente im Leistungsfall (Sofortbonus)



Private Vorsorge mit der Deutschen Handwerker BU

Optionen (nicht kombinierbar, nur eine wählbar)

- Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (nur Tarif 56)
- Überbrückungsgeld
- Karenzzeit bis zur Rentenzahlung von _____ Monate (zwischen 6 und 24 Monate)

Hinweis für Vertriebspartner: Das nachfolgende Unterschriftsfeld dient Ihnen zur Dokumentation. Der Datenerfassungsbogen stellt keinen Antrag auf Abschluss einer Versicherung dar und ersetzt nicht den Online-Antragsprozess. Zur Antragsstellung erfassen Sie bitte die Daten online in unserem MV Mobilrechner und senden Sie uns die folgende Risiko- und Gesundheitserklärung sowie das SEPA-Mandat – ergänzt und von Ihrem Kunden unterschrieben – an LV-Antrag@muenchener-verein.de oder per Fax an 089/5152 40 80.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer(in)

zu versichernde Person

Hinweise über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz)

Welche Pflichten haben Sie vor Vertragsabschluss (vorvertragliche Anzeigepflichten)?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das zu versichernde Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie 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. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Die vorgenannten Pflichten bestehen nicht nur dann, wenn Sie einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages, sondern auch wenn Sie lediglich eine Anfrage auf Erstellung eines Versicherungsangebotes stellen (sh. hierzu den Besonderen Hinweis auf Seite 3 der Risiko- und Gesundheitserklärung).

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie eine 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 (z.B. Risikozuschlag, Leistungsausschluss für eine bestimmte Erkrankung), geschlossen hätten.

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

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

2. Kündigung

Ist der Rücktritt vom Versicherungsvertrag nicht möglich, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Im Falle einer Kündigung wandelt sich die Lebensversicherung 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 ab Versicherungsbeginn 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. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. 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 sowohl 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.



Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Person

Ausgabe 07/19

Wichtige Hinweise

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen. Sie sind verpflichtet, die Fragen zu den gefahrerheblichen Umständen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Diese Pflicht besteht auch für die zu versichernde Person.

Die Angaben können Sie gegenüber dem Versicherungsvermittler machen, der sie uns dann übermitteln wird. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Vermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in den beigefügten „Hinweise über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“.

Insurance form fields: Versicherungs-Nr., Versicherungsnehmer/in, Name, Vorname, Staatsangehörigkeit der zu versichernden Person (im Folgenden VP genannt), Geburtsdatum, Derzeitige Tätigkeit (bei Studenten, bitte mit Studienziel) der VP, Beruf der VP

Zur leichteren Beantwortung der einzelnen Fragen haben wir Ihnen häufig Beispiele in Klammern für Krankheiten etc. genannt. Es handelt sich hierbei um keine abschließenden Aufzählungen. Die Reihenfolge der Beispiele stellt keine Wertung dar.

Main questionnaire with 11 numbered questions regarding health and insurance, including options for 'ja' and 'nein'.

