

Persönlicher Antrag für Ihre EUROPA Variable Risikolebensversicherung (Immobilienfinanzierung)

EUROPA
VERSICHERUNG PUR.

Tarif E-VRL

Ich bin bereits bei der EUROPA versichert. Versicherungs-Nr.

anonym

Neuantrag

Änderungsantrag zu Versicherungs-Nr.

anonym

VEP-Nr.:

VEP-Name:

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen. Unvollständige und unrichtige Angaben können – auch rückwirkend – zum vollständigen oder teilweisen Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Bitte beachten Sie hierzu die „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf Seite 10 dieses Antrages.

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Anrede: Herr Frau Firma

Vorname und Name (ggf. Geburtsname): anonym

Straße und Hausnummer: anonym

Postleitzahl: anonym Ort: anonym

Geburtsdatum:

Geburtsort: anonym

Staatsangehörigkeit: anonym

Arbeitgeber/Dienststelle: anonym

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

Branche/Studienrichtung:

Berufsstatus: Selbstständiger Angestellter Öffentlicher Dienst/Beamter Sonstiges

Telefon*:

E-Mail-Adresse*:

Bitte vollständig ausfüllen!

Angaben zum **Geburtsdatum**, **Geburtsort** und zur **Staatsangehörigkeit** sind Vorgaben aus dem Geldwäschegesetz und daher erforderlich für die Identifikation.

Zu versichernde Person

(nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Anrede: Herr Frau

Vorname und Name (ggf. Geburtsname): anonym

Straße und Hausnummer: anonym

Postleitzahl: anonym Ort: anonym

Geburtsdatum:

Geburtsort: anonym

Staatsangehörigkeit: anonym

Arbeitgeber/Dienststelle: anonym

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

Branche/Studienrichtung:

Berufsstatus: Selbstständiger Angestellter Öffentlicher Dienst/Beamter Sonstiges

Telefon*:

E-Mail-Adresse*:

Hinweis:

Die zu versichernde Person muss Darlehensnehmer sein.

Hinweis:

* Wir kontaktieren Sie ausschließlich um Vertragsfragen zu klären. Diese Angaben sind freiwillig.

Fragen? Anrufen!
0221 5737-300

Mo - Fr 7 - 20 Uhr

Diese Seite bitte vollständig ausgefüllt an uns zurücksenden!

Risiko- und Gesundheitsfragen zu Ihrer Risikolebensversicherung

(Immobilienfinanzierung)

Vorname und Name (Antragsteller):

Vorname und Name (zu versichernde Person):

Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen. Unvollständige und unrichtige Angaben können – auch rückwirkend – zum vollständigen oder teilweisen Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Bitte beachten Sie hierzu die „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf Seite 11 dieses Antrages.

Bitte beachten Sie: Ein ärztliches Attest oder ärztliches Zeugnis ersetzt nicht die Beantwortung dieser Fragen. Bitte beantworten Sie die Fragen auch, wenn Sie bei unserem Unternehmen oder einem anderen Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit bereits versichert sind. Achten Sie auch darauf, dass eventuelle Korrekturen von der versicherten Person in jedem Einzelfall abgezeichnet sein müssen.

1. Größe cm | Gewicht kg |

2. Wurden Sie in den letzten **2 Jahren** untersucht, beraten oder behandelt oder hatten Sie Beschwerden hinsichtlich: Nein Ja

- Herz-Kreislauf, Blutgefäße
- chronische Magen-Darm-Erkrankungen, Pankreas
- Nieren, Harnwege, Leber oder Galle
- gutartige und / oder bösartige Neubildungen (Tumorerkrankungen / Krebs), Leukämie
- Diabetes
- Kontrollbedürftige Laborwerte außerhalb der Norm
- psychische oder neurologische Erkrankungen
- chronische Atemwegs- und Lungenerkrankungen
- rheumatische Erkrankungen und Kollagenosen
- HIV Infektion/AIDS
- Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch

Nicht relevant sind Vorsorgeuntersuchungen ohne krankhaften Befund, Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion.

3. Haben Sie in den letzten **2 Jahren** regelmäßig (d.h. täglich über mehr als 2 Wochen, wöchentlich, monatlich) Medikamente eingenommen, oder nehmen Sie aktuell Medikamente? Nein Ja

Nicht relevant sind Verhütungsmittel, Allergiemedikamente, Schilddrüsenmedikamente, Nahrungsergänzungsmittel.

Bitte gut durchlesen und beachten!

Wenn Sie die Frage 2. und/oder 3. mit „Ja“ beantworten, ist das übliche Antragsformular mit vollumfänglichen Risiko- und Gesundheitsfragen zu verwenden. Ebenso wenn ein bei der EUROPA Lebensversicherung gestellter Antrag abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen wurde.

Fragen? Anrufen!
0221 5737-300
Mo-Fr 7-20 Uhr

Diese Seite bitte vollständig ausgefüllt an uns zurücksenden!

Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person

4. Sind Sie Raucher, haben Sie also in den **letzten 12 Monaten** aktiv, wenn auch nur gelegentlich, Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen? Nein Ja
5. Fahren Sie Zweirad, Quad oder Trike - jeweils ab 80 ccm - als Fahrer, Beifahrer oder Saisonfahrer oder ist ein solches auf Sie zugelassen? Nein Ja
6. Sind Sie privat oder beruflich erhöhten Gefahren ausgesetzt, wie z.B.: Nein Ja
- Tauchen (*Nicht relevant sind: Schnorcheln, Tauchen ≤ 40m Tiefe ohne Sondertauchgänge (wie z.B. Strömungs- oder Nachttauchen)*)
 - Klettern / Bergsteigen (*Nicht relevant sind: Bergwandern, Indoor-Klettern*)
 - Flugrisiko / Drachenfliegen / Fallschirmspringen
 - Motor(boot)sport
 - geplante Auslandsaufenthalte außerhalb der EU von mehr als 6 Wochen
 - Kampfsport (*Nicht relevant sind: Judo, Karate, Ringen, Boxen / Kickboxen ohne Wettkampf*)
 - Pferdesport (*Nicht relevant sind: Freizeitreiten, Dressurreiten, Springreiten, Voltigieren*)
 - Umgang mit Sprengstoff oder Waffen
 - Aufenthalt in Krisengebieten

Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben: _____

Hinweis:
Wenn Sie die Frage Nr. 4 mit „Nein“ beantworten, beachten Sie bitte die Nichtrauchererklärung.

Nichtrauchererklärung

Die zu versichernde Person ist Nichtraucher, also sie hat in den letzten zwölf Monaten nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen und beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun.
Wird die zu versichernde Person nach Antragstellung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Die Folgen dieser Gefahrerhöhung (Beitragserhöhung oder Herabsetzung der Versicherungssumme) kann ich Abschnitt B Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung entnehmen. Mir ist bewusst, dass ich und die zu versichernde Person verpflichtet sind, die Änderung des Nichtraucherstatus unverzüglich der EUROPA Lebensversicherung AG in Textform mitzuteilen.

Wichtige Erklärung bei Beantragung des Nichtraucher tariffs

Erklärung zur Immobilienfinanzierung und Besondere Vereinbarung

Die beantragte Risikolebensversicherung dient der Absicherung eines Darlehens für den Bau, Neuerwerb oder die Modernisierung einer Immobilie. Bei der Immobilie handelt es sich um eine Wohnimmobilie, die der Selbstnutzung seitens der zu versichernden Person dient.
Der Antragsteller verpflichtet sich, den Darlehensvertrag innerhalb von acht Wochen nach Erstellung des Versicherungsscheins in Kopie nachzureichen.

Wird der Darlehensvertrag nicht innerhalb dieses Zeitraums der EUROPA Lebensversicherung AG vorgelegt, ist die EUROPA Lebensversicherung AG berechtigt, innerhalb von einer Frist von weiteren vier Wochen rückwirkend vom Vertrag zurückzutreten.

Bitte beachten:
Der Darlehensvertrag muss innerhalb der letzten 6 Monate vor Antragstellung geschlossen worden sein oder der Abschluss des Darlehensvertrages steht unmittelbar bevor.

Fragen? Anrufen!
0221 5737-300
Mo-Fr 7-20 Uhr

Diese Seite bitte vollständig ausgefüllt an uns zurücksenden!