



#### 4 Versicherungsumfang

Produktgruppe Collect oder Business: Antragstellung über Kollektivvereinbarung mit:

NR: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Der Antragsteller bestätigt, zum berechtigten Personenkreis zu gehören (ggf. Mitgliedschaft beantragt).

#### Erklärungen zum Antrag (Gesundheitserklärung/Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung - Formular-Nr. 22002xx) beifügen

Produkt	Produktgruppe	Sofern nichts angekreuzt ist, gilt Comfort.	Berufsgruppe	Beitragszahlungs-/Versicherungsbeginn	Beitrag in EUR (Laufender Beitrag bzw. Einlösungsbeitrag)
<input type="checkbox"/> BUV <input type="checkbox"/> Premium BUV (PBUV) <input type="checkbox"/> KBEUV <input type="checkbox"/> Premium KBEUV (KPBEUV)	<b>Comfort</b> <input type="checkbox"/> Collect <input type="checkbox"/> Business	<input type="checkbox"/>			

Ich stimme zu, dass in Abweichung zu § 33 Abs. 1 und § 37 Abs. 2 VVG der Versicherungsschutz nicht erst beginnen und der Erst- oder einmalige Beitrag nicht erst fällig sein soll mit Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist, sondern unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch nicht vor dem beantragten Beginn der Versicherung.

Monatliche Erwerbsunfähigkeitsrente (nur bei KBEUV, KPBEUV) in EUR	Ablauf Versicherungsdauer	Beitragszahlungsdauer	Leistungsdauer	Monatliche Berufsunfähigkeitsrente in EUR	Ablauf Versicherungsdauer	Beitragszahlungsdauer	Leistungsdauer
	0:00 Uhr	0:00 Uhr	0:00 Uhr		0:00 Uhr	0:00 Uhr	0:00 Uhr

#### Besondere Vereinbarungen für bestimmte Berufsgruppen

Vollzugsdienstunfähigkeitsklausel (nicht für JVA-Beamte)  
 Feuerwehrdienstunfähigkeitsklausel  
 Dienstunfähigkeitsklausel für Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit

Beitragszuschlag erforderlich; Klauseln siehe Seite 4

**Nur bei BUV, PBUV: Umtauschrecht für**  
 Beamtenanwärter/Beamte auf Probe (22003xx beifügen)

**Nur bei KBEUV, KPBEUV:**  
 Verlängerungsoption (24011xx beifügen)

#### Überschussverwendung

**Beitragsverrechnung (nur bei laufender Beitragszahlung)**

Bei Fondsanlage die Anlagefonds (Anteile in % (nur ganzzahlige %-Sätze))

**SI BestSelect** Der SIGNAL IDUNA BestSelect setzt getreu einem disziplinierten Auswahlverfahren auf qualitativ hochwertige europäische und internationale Aktienfonds namhafter Fondsgesellschaften. Dabei blickt das Fondsmanagement nicht nur auf die "Großen" der Branche, sondern widmet auch den Produktlösungen so genannter Fonds-Boutiquen große Aufmerksamkeit.

**Auf Wunsch weitere Fonds (Fonds-Ziffer entspr. Liste Formular 22102xx und %-Satz angeben):** \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ %

Alternativ:  
 verzinsliche Ansammlung  
 Fondsanlage

Max. 5 Fonds können gleichzeitig gewählt werden und während der Vertragslaufzeit gleichzeitig zur Anlage verwendet werden. Falls kein Prozentsatz angegeben wurde, werden die Anteile gleichmäßig auf die gewählten Fonds verteilt. Werden keine weiteren Fonds gewünscht, erfolgt die Anlage in den SI BestSelect zu 100 %.

Sofern bei der Maximalauswahl von 5 Fonds der SI BestSelect nicht gewünscht wird, kann hier alternativ ein 5. Fonds angegeben werden ( \_\_\_\_\_ %).

Die Fondsentwicklung kann nicht garantiert werden; das Anlagerisiko trägt der Versicherungsnehmer. Aufgrund der Fondsentwicklung kann bei Fälligkeit der Leistung ggf. kein Geldwert der Fondsanteile vorhanden sein.

#### Dynamik

**Startdynamik (nur bei KBEUV, KPBEUV)**

Ende Startphase	Ende Umwandlungsphase	Mit jeder Umwandlung reduziert sich die versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente und die versicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich um den gleichen Betrag. Die Umwandlung bewirkt eine Erhöhung des Beitrages.

**Beitragsdynamik**

Jährliche Erhöhung des zuletzt gültigen Beitrages um einen festen Prozentsatz \_\_\_\_\_ % (ganzzahlig von 3 bis 5 % - bis Eintrittsalter 27 Jahre nur 3 % möglich).

#### 5 Bezugsberechtigung

##### 5.1 Bezugsberechtigung

**Sofern nichts anderes bestimmt wird, ist bezugsberechtigt:**

- für Versicherungsleistungen während der Vertragsdauer bzw. für eine evtl. fällig werdende Leistung bei Ablauf der Versicherung: der Versicherungsnehmer;
- für eine evtl. fällig werdende Leistung beim Tode der versicherten Person:
  1. der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft unterhielt,
  2. die Kinder zu gleichen Teilen, 3. die Eltern, 4. die Erben (in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten).

**Anderenfalls ist bezugsberechtigt** (namentlich bezeichnen, ggf. auch Geburtsname)

bei Ablauf der Versicherung bzw. bei Versicherungsleistungen während der Vertragsdauer

beim Tode der versicherten Person

##### 5.2 Bezugsberechtigung bei Rückdeckungsversicherungen

Bezugsberechtigt zu Lebzeiten und für eine evtl. fällig werdende Leistung beim Tode der versicherten Person ist der Versicherungsnehmer. Die Ansprüche der versicherten Person gegen den Versicherungsnehmer richten sich grundsätzlich nach der ihm erteilten Versorgungszusage.

#### 6 Sonstiges

#### Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und weitere Datenschutzhinweise

##### Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/Index.php#Verhaltensregeln](http://www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/Index.php#Verhaltensregeln) abrufen können. Ebenfalls im Internet können Sie Listen der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, unter [www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/Index.php#Dienstleisterliste](http://www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/Index.php#Dienstleisterliste) einsehen. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln per Post. Bitte wenden Sie sich schriftlich an unseren zentralen Kunden-

service unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder die Mailadresse [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de).

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen. Hierzu wenden Sie sich bitte an vorgenannte Adressen.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen beim Datenschutz unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder per E-Mail an [datenschutz@signal-iduna.de](mailto:datenschutz@signal-iduna.de).

**Erklärung des Versicherungsnehmers zum Geldwäschebekämpfungsgesetz**

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu nicht von einem Dritten beauftragt.

ja  nein, dann Aufzeichnung gemäß Geldwäschebekämpfungsgesetz (GwG) Teil B ausfüllen

**Informationen zum Vermittler**

Die Informationen nach § 11 (1) VersVermV und § 60 (2) VVG wurden übergeben und sind von mir zur Kenntnis genommen worden.

**Wirtschaftsauskünfte**

Ich willige ein, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und zur Prüfung eines (eventuellen) Leistungsantrages wegen Berufs-/Erwerbsunfähigkeit Informationen zu meinem Zahlungsverhalten, Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren sowie Informationen zur Berufstätigkeit unter Verwendung von Anschriftendaten von der Bürgel Wirtschaftsinformationen, Gasstr. 18, 22761 Hamburg, vom Verband der Vereine Creditreform e.V., Hellersbergstr. 12, 41460 Neuss, von der Info Partner KG, Bahnhofplatz 18, 82110 Germering und von der IDUS Wirtschaftsauskünfte e.K., Friedrichstr. 15, 95444 Bayreuth bezieht und nutzt. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Informationen hierzu kann ich bei den oben genannten Firmen jederzeit einholen.

**Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die nachstehenden Erläuterungen zum Widerrufsrecht sowie die Wichtigen Hinweise auf der Seite 4. In den Hinweisen sind u.a. die Vertragsgrundlagen (Bedingungen, Gebührenübersicht usw.) aufgeführt. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift auch die „Wichtigen Hinweise“ zum Inhalt dieses Antrages.**

**Widerrufsrecht des Antragstellers**

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: IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe, Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an die Fax-Nummer 040/4124-2958 zu richten.

**Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Teil des Beitrages berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 des Jahresbeitrages bzw.
- 1/180 des Halbjahresbeitrages bzw.
- 1/90 des Vierteljahresbeitrages bzw.
- 1/30 des Monatsbeitrages

Die Höhe des für Ihren Vertrag maßgeblichen Beitrages entnehmen Sie dem Abschnitt „Beitragszahlung“ im Versicherungsschein. 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.

**Besondere Hinweise**

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.

**Bevor Sie diese Angebotsanfrage unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Seite 4 die Wichtigen Hinweise zur Aufgabe bestehender Versicherung.**

Eine Zweitschrift, zusammen mit der Seite 4 „Wichtige Hinweise“ erhält der Antragsteller/Anfragende sofort nach der Unterzeichnung dieses Antrages/dieser Angebotsanfrage ausgehändigt.

Datum

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Eigenhändige Unterschrift der versicherten Person, sofern diese den Antrag nicht selbst stellt

Eigenhändige Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, wenn Antragsteller oder versicherte Person minderjährig ist

Die Unterschriften müssen den Vor- und Zunamen (ggf. auch den Geburtsnamen) enthalten.

**Empfangsbestätigung (nur bei Stellung eines Antrages)**

Für den vorstehend beantragten Versicherungsschutz habe ich die Dienstleisterliste, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung in der zum Zeitpunkt der Beantragung des Versicherungsschutzes gültigen Fassung vor Antragstellung in Textform erhalten.

Unterschrift Antragsteller

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, wenn der Antragsteller minderjährig ist.

**Erklärung und Unterschrift Vermittler**

**Angabe gemäß Geldwäschebekämpfungsgesetz (GwG)**

Die Richtigkeit der Unterschriften und der Angabe gemäß GwG wird bescheinigt. Es sind keine risikoh erhöhenden Umstände bekannt (andernfalls gesonderten Bericht beifügen).

Ich erkläre nach § 11 (1) VersVermV und § 60 (2) VVG: Ich bin  Ausschließlichkeitsvermittler  Mehrfachvermittler  Makler

HV Hamburg  HV Dortmund

Aushändigung durch  
 HV  
 FD

Verm.-Nr.  Unterschrift Vermittler

## Vertragsgrundlagen (nur bei Stellung eines Antrages)

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland, den Versicherungsbedingungen, der Gebührenübersicht und dem Versicherungsschein.

Mit Annahme des Antrages werden Sie Mitglied der IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe, deren Satzung Ihnen auf Wunsch übersendet wird.

## Besondere Vereinbarungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung für bestimmte Berufsgruppen

Sofern mit beantragt, gelten die nachfolgenden Klauseln zur SI (Premium) Berufsunfähigkeitsversicherung:

### ● Vollzugsdienstunfähigkeitsklausel

Bei Beamten des Vollzugsdienstes gilt die Entlassung bzw. Versetzung in den Ruhestand wegen Vollzugsdienstunfähigkeit (festgestellt aufgrund eines Gutachtens eines Amtsarztes oder eines beamteten Arztes) als vollständige Berufsunfähigkeit.

Die Leistungspflicht wegen Vollzugsdienstunfähigkeit endet 30 Monate (bei PBUV: 72 Monate) nach der Entlassung bzw. Versetzung in den Ruhestand; die Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn nach Ablauf der 30 Monate (bei PBUV: 72 Monate) Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 und 3 der Allgemeinen Bedingungen für die SI Berufsunfähigkeitsversicherung (bei PBUV: § 2 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die SI Premium Berufsunfähigkeitsversicherung) nachgewiesen wird. Die Leistungspflicht endet jedoch spätestens mit Ablauf der Leistungsdauer.

### ● Feuerwehrdienstunfähigkeitsklausel

Bei Beamten des feuerwehrtechnischen Dienstes der Berufsfeuerwehren gilt die Entlassung bzw. Versetzung in den Ruhestand wegen Feuerwehrdienstunfähigkeit (festgestellt aufgrund eines Gutachtens eines Amtsarztes oder eines beamteten Arztes) als vollständige Berufsunfähigkeit.

Die Leistungspflicht wegen Feuerwehrdienstunfähigkeit endet 30 Monate (bei PBUV: 72 Monate) nach der Entlassung bzw. Versetzung in den Ruhestand; die Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn nach Ablauf der 30 Monate (bei PBUV: 72 Monate) Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 und 3 der Allgemeinen Bedingungen für die SI Berufsunfähigkeitsversicherung (bei PBUV: § 2 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die SI Premium Berufsunfähigkeitsversicherung) nachgewiesen wird. Die Leistungspflicht endet jedoch spätestens mit Ablauf der Leistungsdauer.

### ● Dienstunfähigkeitsklausel für Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit

Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit gelten als vollständig berufsunfähig, wenn

- Berufssoldaten vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze (§ 45 Soldatengesetz) bzw.
- Soldaten auf Zeit vor Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 54 Soldatengesetz)

aufgrund des Gutachtens eines Arztes der Bundeswehr wegen Dienstunfähigkeit (§ 44 Abs. 3 bzw. § 55 Abs. 2 Soldatengesetz) in den Ruhestand versetzt (bei Berufssoldaten) bzw. entlassen (bei Soldaten auf Zeit) worden sind.

Die Dienstunfähigkeit ist durch Vorlage des entsprechenden Gutachtens des Bundeswehrarztes und der darauf basierenden Ruhestandsversetzung bzw. Entlassungsverfügung nachzuweisen.

Der aufgrund dieser Vereinbarung bestehende besondere Versicherungsschutz sowie dessen Leistungsdauer enden zum Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung, spätestens aber zu dem Zeitpunkt, zu dem das Dienstverhältnis des Berufssoldaten bzw. Soldaten auf Zeit tatsächlich ohne Dienstunfähigkeit endet bzw. geendet hätte. Gleichzeitig entfällt ab diesem Zeitpunkt auch der für den besonderen Versicherungsschutz erhobene Beitragszuschlag.

Der Versicherungsnehmer hat uns mitzuteilen, wenn das Dienstverhältnis beendet wird und die Berufsunfähigkeitsversicherung über das tatsächliche Dienstzeitende hinaus weiterbesteht.

## Aufgabe bestehender Versicherung

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

Im Allgemeinen für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig und mit Nachteilen verbunden ist auch die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei demselben Unternehmen.

## Besondere Vereinbarungen zur Kombinierten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung für bestimmte Berufsgruppen

Sofern mit beantragt, gelten die nachfolgenden Klauseln zur SI Kombinierten (Premium) Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung:

### ● Vollzugsdienstunfähigkeitsklausel

Bei Beamten des Vollzugsdienstes gilt die Entlassung bzw. Versetzung in den Ruhestand wegen Vollzugsdienstunfähigkeit (festgestellt aufgrund eines Gutachtens eines Amtsarztes oder eines beamteten Arztes) als vollständige Berufsunfähigkeit.

Die Leistungspflicht wegen Vollzugsdienstunfähigkeit endet 30 Monate (bei KPBEUV: 72 Monate) nach der Entlassung bzw. Versetzung in den Ruhestand; die Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn nach Ablauf der 30 Monate (bei KPBEUV: 72 Monate) Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 und 3 der Allgemeinen Bedingungen für die SI Kombinierte Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung (bei KPBEUV: § 2 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die SI Kombinierte Premium Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung) nachgewiesen wird. Die Leistungspflicht endet spätestens mit Ablauf der Leistungsdauer.

Die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung in der SI Kombinierten (Premium) Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung bleibt von dieser Vereinbarung unberührt.

### ● Feuerwehrdienstunfähigkeitsklausel

Bei Beamten des feuerwehrtechnischen Dienstes der Berufsfeuerwehren gilt die Entlassung bzw. Versetzung in den Ruhestand wegen Feuerwehrdienstunfähigkeit (festgestellt aufgrund eines Gutachtens eines Amtsarztes oder eines beamteten Arztes) als vollständige Berufsunfähigkeit.

Die Leistungspflicht wegen Feuerwehrdienstunfähigkeit endet 30 Monate (bei KPBEUV: 72 Monate) nach der Entlassung bzw. Versetzung in den Ruhestand; die Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn nach Ablauf der 30 Monate (bei KPBEUV: 72 Monate) Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 und 3 der Allgemeinen Bedingungen für die SI Kombinierte Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung (bei KPBEUV: § 2 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die SI Kombinierte Premium Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung) nachgewiesen wird. Die Leistungspflicht endet spätestens mit Ablauf der Leistungsdauer.

Die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung in der SI Kombinierten (Premium) Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung bleibt von dieser Vereinbarung unberührt.

### ● Dienstunfähigkeitsklausel für Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit

Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit gelten als vollständig berufsunfähig, wenn

- Berufssoldaten vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze (§ 45 Soldatengesetz) bzw.
- Soldaten auf Zeit vor Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 54 Soldatengesetz)

aufgrund des Gutachtens eines Arztes der Bundeswehr wegen Dienstunfähigkeit (§ 44 Abs. 3 bzw. § 55 Abs. 2 Soldatengesetz) in den Ruhestand versetzt (bei Berufssoldaten) bzw. entlassen (bei Soldaten auf Zeit) worden sind.

Die Dienstunfähigkeit ist durch Vorlage des entsprechenden Gutachtens des Bundeswehrarztes und der darauf basierenden Ruhestandsversetzung bzw. Entlassungsverfügung nachzuweisen.

Der aufgrund dieser Vereinbarung bestehende besondere Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit sowie dessen Leistungsdauer enden zum Ablauf der Berufsunfähigkeitsabsicherung in der Kombinierten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung, spätestens aber zu dem Zeitpunkt, zu dem das Dienstverhältnis des Berufssoldaten bzw. Soldaten auf Zeit tatsächlich ohne Dienstunfähigkeit endet bzw. geendet hätte. Gleichzeitig entfällt ab diesem Zeitpunkt auch der für den besonderen Versicherungsschutz erhobene Beitragszuschlag.

Der Versicherungsnehmer hat uns mitzuteilen, wenn das Dienstverhältnis beendet wird und die Berufsunfähigkeitsabsicherung in der Kombinierten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung über das tatsächliche Dienstzeitende hinaus weiterbesteht.

Die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung in der Kombinierten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung bleibt von dieser Vereinbarung unberührt.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)	Eigenhändige Unterschrift der versicherten Person, sofern diese den Antrag nicht selbst stellt	Eigenhändige Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, wenn Antragsteller oder versicherte Person minderjährig ist

Versicherungsnummer

Nur für interne Vermerke der SIGNAL IDUNA Gruppe							
FD-Nr.	Betreuer-Nr.	Antr-FD	Antrags-Nr.	Ext.-Nr.	VB*		Firmenschl.
ADVNR 1	Teil. 1	ADVNR 2	Teil. 2	ADVNR 3	Teil. 3		
* Verbandsschlüssel, nur für den Teilvertrieb IDUNA NOVA							
Name ADV					Telefonnummer ADV		
<b>Recherche FD / Antragsprüfung FD</b>		Datum	Funktionsstelle	Einw.-Nr.	Unterschrift	Tel.-Nr.	
<input type="checkbox"/> Checkliste geprüft <input type="checkbox"/> Recherche telefonisch <input type="checkbox"/> Recherche persönlich <input type="checkbox"/> Antrag gemäß Anweisung geprüft und an HV weitergeleitet.							

**Hinweis für den Vertragsabschluss:**  
**Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsnehmer immer durch Ausweisdaten identifiziert werden muss.**  
**Wenn bei der Angebotsanfrage keine Identifizierung erfolgt ist, muss diese spätestens mit Zugang der Annahmeerklärung nachgeholt werden.**

### Aufzeichnung gemäß Geldwäschebekämpfungsgesetz (GwG)

#### Erklärung des Antragsvermittlers bei Neuabschluss/Vertragsänderung/Angebotsanfrage

#### Teil A: Identifizierung des Antragstellers (Versicherungsnehmers)/Anfragenden – Eine Eigenidentifizierung des VN ist unzulässig.

**1. Antragsteller/Anfragender ist eine natürliche Person**  
 Angaben zum Antragsteller gemäß Ausweis: Die Identifizierung erfolgt in Anwesenheit des Antragstellers.  
 (  nein, die Identifizierung erfolgt in Abwesenheit des Antragstellers. Eine beglaubigte Kopie des Ausweises ist beigefügt.)

Name		Vornamen	
Ausweisart und -nummer <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Personalausweis Nr.:	Ausstellende Behörde und Ausstellungsort	Wohnort und Straße (aus dem Personalausweis übernehmen) (Nur wenn von VN-Anschrift abweichend)	Ausstellungsdatum Gültig bis

#### 2. Antragsteller/Anfragender ist eine juristische Person

Name oder Bezeichnung der Firma	Rechtsform
Registernummer, Abruf am, Amtsgericht (soweit vorhanden)	
Anschrift des Sitzes der Hauptniederlassung der Firma	Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter *

\* handelt es sich bei einem Mitglied des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter ebenfalls um eine juristische Person, so sind o.g. Angaben auch für diese zu erheben.

#### Teil B: Identifizierung wirtschaftlich Berechtigte(r)

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und/oder die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf **fremde Veranlassung**, bzw. der Kunde wurde hierzu **von einem Dritten beauftragt**. Bei juristischen Personen sind die natürlichen Personen anzugeben, die mehr als 25% der Anteile halten.

- abweichender Beitragszahler       Veranlassung durch einen Dritten  
 unwiderruflich Bezugsberechtigter       Anteilseigner > 25% (bei Einzelfirmen ist der Inhaber unter Teil A per Ausweis zu identifizieren)

Bei mehreren wirtschaftlich Berechtigten bitte für jede Person jeweils einen Teil B ausfüllen.

Name, alle Vornamen des veranlassenden/beauftragenden Dritten/ Anteilseigners:	
Ist oder war der veranlassende Dritte oder ein unmittelbares Familienmitglied oder eine ihm sonst nahestehende Person eine „Politisch exponierte Person“ (z.B. Regierungschef, Minister, Parlamentsmitglied, Bundesrichter) in Deutschland oder im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bitte unter „Hintergründe“ Informationen zur Person und politischen Funktion ergänzen
Meldeanschrift:	
Beziehung zum Versicherungsnehmer:	
Herkunft der Gelder (nicht ausfüllen, wenn unwiderruflich Bezugsberechtigter):	
Hintergründe: Bitte erläutern Sie, weshalb die Geschäftsbeziehung/Transaktion auf fremde Veranlassung erfolgt bzw. bitte ergänzen Sie Informationen zur Person und politischen Funktion.	

Ich bestätige, die zur Identitätsfeststellung erforderlichen Angaben des Vertragspartners in dessen persönlicher Anwesenheit aufgenommen zu haben. Die Richtigkeit der Angaben und Unterschrift(en) habe ich anhand vorgelegter Ausweise/Nachweise überprüft.