

**Dialog Lebensversicherungs-AG  
86130 Augsburg**

**Deutschland**

**Zur Abtretungserklärung/Anzeige - Beiblatt zum Fristenverzicht**

Lebensversicherungsantrag Nr.: _____ bzw. Versicherung Nr.: _____	
<b>Versicherungsnehmer</b> (Name, Anschrift, Geburtsdatum)	_____ _____ _____
<b>Versicherungssumme</b>	_____ EUR
<b>Kreditinstitut</b> (vollständige Anschrift)	_____ _____ _____
<b>Kreditkonto-Nr.:</b>	_____

**Der Versicherungsnehmer hat uns, dem oben genannten Kreditinstitut die gegenwärtigen und künftigen Ansprüche aus dem oben genannten Versicherungsvertrag im Umfange der beigelegten Abschrift der Abtretungserklärung abgetreten.**

Der Fristenverzicht<sup>1</sup> wird gewünscht Ja<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Der Fristenverzicht bedeutet, dass die Dialog Lebensversicherungs-AG als Versicherer zu Gunsten des Zessionars auf das Rücktrittsrecht bei evtl. Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Selbsttötungsklausel nach den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung bzw. nach den Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung verzichtet. Eine evtl. Anfechtung wegen arglistiger Täuschung bleibt hiervon unberührt. Die maximale Versicherungssumme, für die ein Fristenverzicht gewährt wird, beträgt 300.000 EUR je versicherte Person. Im Versicherungsfall ist der Verzicht auf die tatsächlich bestehende Restforderung des Zessionars, maximal jedoch auf den vorgenannten Betrag, begrenzt.

<sup>2</sup>Zusatzinformation zum Fristenverzicht

Bei einer Fristensumme über 100.000 EUR ist bei deinem Eintrittsalter ab 50 Jahren ein Ärztlicher Bericht erforderlich. Die Kosten hierfür trägt die Dialog Lebensversicherungs-AG bis zu einer Höhe von 30 EUR.

Sofern ein Fristenverzicht über 200.000 EUR beantragt wird, ist ein Ärztliches Zeugnis (Formular A 106D; Urinuntersuchung, HIV-Test, Nüchternblutzucker, Cholesterin, GammaGT) erforderlich. Kosten für die Untersuchung werden durch die Dialog Lebensversicherung nicht übernommen, es sei denn es ist ohnehin ein Ärztliches Zeugnis aufgrund unserer Untersuchungsgrenzen erforderlich. In diesem Fall gewähren wir Ihnen einen Zuschuss in Höhe von 80 EUR.

Die **einmalig Zusatzgebühr** (in Promille der Summe, für die der Fristenverzicht gilt) setzt sich wie folgt zusammen:

1‰ bis einschließlich 150.000 EUR je versicherte Person

2‰ bis einschließlich 300.000 EUR je versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Kreditinstitutes