

**Dialog Lebensversicherungs AG**  
**Postfach 10 15 43**  
**86005 Augsburg**  
**Deutschland**

- Abtretungserklärung**  
 **Verpfändungserklärung**  
 **Vinkulierungserklärung**  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Lebensversicherungsantrag Nr.: _____ bzw. Versicherung Nr.: _____	
<b>Versicherungsnehmer</b> (Name, Anschrift)	_____ _____ _____
<b>Versicherungssumme</b>	_____ EUR
<b>Kreditinstitut</b> (vollständige Anschrift)	_____ _____ _____
<b>Kreditkonto-Nr.:</b>	_____
<b>Zedierter Betrag:</b>	_____ EUR
<b>Erklärung</b>	<p>Ich zeige Ihnen hiermit oben genannte Zession an:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bestehende Bezugsrechte werden in Höhe des zedierten Betrages widerrufen.</li> <li>Vertragsänderungen bedürfen der Zustimmung des Kreditinstitutes.</li> <li>Fällige Leistungen aus dem Versicherungsvertrag sind bis zur Höhe des zedierten Betrages an das Kreditinstitut zu Gunsten des Kreditkontos zu zahlen.</li> <li>Bei Prämienrückständen ist das Kreditinstitut vor Eintritt der Verzugsfolgen zu benachrichtigen.</li> <li><input type="checkbox"/> Fristenverzicht gewünscht*)</li> </ol> <p>*) <b>Wenn der Fristenverzicht über eine Summe<sup>1</sup> von 100.000 EUR hinaus gewünscht wird, sind folgende Unterlagen erforderlich:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung benötigen wir zur Prüfung für einen Fristenverzicht bis zu 200.000 EUR <sup>2</sup> ein <b>kleines ärztliches Zeugnis</b> (Formular A 107), ohne Übernahme der Kosten durch die Dialog Lebensversicherung.</li> <li>Zur Prüfung eines Fristenverzichts über 200.000 EUR <sup>2</sup> ist ein <b>Ärztliches Zeugnis</b> (Formular A 106; Urinuntersuchung, HIV-Test, Nüchternblutzucker, Cholesterin, Gamma-GT) erforderlich, ohne Übernahme der Kosten durch die Dialog Lebensversicherung.</li> </ul> <p>Wenn aufgrund unserer Untersuchungsgrenzen (Formblatt A 115) ohnehin ein ärztliches Zeugnis notwendig wird, erfolgt die Honorierung gemäß der Vereinbarung zwischen der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs.</p> <p><sup>1</sup> Unter Summe verstehen wir grundsätzlich die anfängliche Versicherungssumme. Bei Vereinbarung eines Einmalbeitrags die anfängliche Versicherungssumme inkl. Todesfallbonus.  <sup>2</sup> Bitte Fußnote 1 beachten.</p>
	<p>_____ Ort, Datum</p> <p>_____ Unterschrift des Antragstellers</p>