

Dialog Lebensversicherungs AG
Postfach 10 15 43
86005 Augsburg
Deutschland

- Abtretungserklärung**
 Verpfändungserklärung
 Vinkulierungserklärung
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Lebensversicherungsantrag Nr.: _____ bzw. Versicherung Nr.: _____	
Versicherungsnehmer (Name, Anschrift)	_____ _____ _____
Versicherungssumme	_____ EUR
Kreditinstitut (vollständige Anschrift)	_____ _____ _____
Kreditkonto-Nr.:	_____
Zedierter Betrag:	_____ EUR
Erklärung	<p>Ich zeige Ihnen hiermit oben genannte Zession an:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bestehende Bezugsrechte werden in Höhe des zedierten Betrages widerrufen. Vertragsänderungen bedürfen der Zustimmung des Kreditinstitutes. Fällige Leistungen aus dem Versicherungsvertrag sind bis zur Höhe des zedierten Betrages an das Kreditinstitut zu Gunsten des Kreditkontos zu zahlen. Bei Prämienrückständen ist das Kreditinstitut vor Eintritt der Verzugsfolgen zu benachrichtigen. <input type="checkbox"/> Fristenverzicht gewünscht*) <p>*) Wenn der Fristenverzicht über eine Summe¹ von 100.000 EUR hinaus gewünscht wird, sind folgende Unterlagen erforderlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung benötigen wir zur Prüfung für einen Fristenverzicht bis zu 200.000 EUR ² ein kleines ärztliches Zeugnis (Formular A 107), ohne Übernahme der Kosten durch die Dialog Lebensversicherung. Zur Prüfung eines Fristenverzichts über 200.000 EUR ² ist ein Ärztliches Zeugnis (Formular A 106; Urinuntersuchung, HIV-Test, Nüchternblutzucker, Cholesterin, Gamma-GT) erforderlich, ohne Übernahme der Kosten durch die Dialog Lebensversicherung. <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>¹ Unter Summe verstehen wir grundsätzlich die anfängliche Versicherungssumme. Bei Vereinbarung eines Einmalbeitrags die anfängliche Versicherungssumme inkl. Todesfallbonus. ² Bitte Fußnote 1 beachten.</p>
	<p>_____ Ort, Datum</p> <p>_____ Unterschrift des Antragstellers</p>