

Prämienänderung des Vertrages

Personenbezogene Bezeichnungen auf diesem Formular umfassen jedes Geschlecht gleichermaßen.



Email an leben@helvetia.at

Die Rücktrittsbelehrung ist unterzeichnet beizulegen!

Versicherungsnehmer (Familienname, Vorname, Titel/Firma):	Geb.datum:	Polizze Nr.:
Staatsbürgerschaft(en):	Adresse/Hauptwohnsitz (bei Firmen: Angaben des Hauptsitzes bzw. Ort der Geschäftstätigkeit):	Geburtsland:

Der o.a. Versicherungsnehmer beantragt

Änderung der Zahlweise - NUR zur Hauptfälligkeit möglich!

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich (bei den meisten Tarifen NUR mit SEPA-Mandat möglich!)

Änderung der Zahlart

Abbuchungsauftrag (Bitte SEPA-Mandat S. 3 befüllen!) besteht bereits, ident Polizze Nr.: _____
Erlagschein Dauerauftrag

Veränderung der Prämie/Versicherungssumme/Laufzeit

- Eine Erhöhung der Prämie führt in allen Fällen zu einer anteiligen Neuverrechnung von Abschlusskosten.
- Bei Tarifen mit einem Rechnungszins ist eine Erhöhung um max. 25 % der anfänglichen Jahresnettoprämie oder um 25% der ursprünglichen Versicherungssumme möglich.
- Das **Geldwäscheformular** ist verpflichtend ab einer Jahresprämie von EUR 12.000,00 pro Versicherungsnehmer beizulegen.
- Bei einer **Erhöhung** sowie bei einer **Verlängerung der Laufzeit** (Umstellung auf den aktuellen Tarif) ist ein **Offert anzufordern**.
- Erhöhungen** sind bei dem Tarif **PZV** nur einmal während der gesamten Vertragslaufzeit mit max. 20% der letzten Jahresprämie möglich.
- Bei dem Tarif **ZUK** sind **Erhöhungen** der laufenden Prämie bis 5 Jahre vor Ablauf der Mindestbindefrist mit max. 20% der bisherigen laufenden Prämie möglich oder bis 10 Jahre vor Ablauf maximiert mit dem maximalen jährlichen Förderungsbetrag.
- Reduzierungen** sind erst nach Ablauf des 1. Versicherungsjahres möglich (Kündigungsfristen!). Zwischen dem 1. und 3. Jahr ist zu beachten, dass mindestens 50% der bisher höchsten Prämie weiterbezahlt werden müssen, danach muss zumindest eine event. Garantieprämie (Mindestprämie) bedient werden können.
- Für die Durchführung ist bei Vorhandensein einer Drittberechtigung, auch das **Einverständnis des Drittberechtigten**, beizulegen.
- Falls kein Stichtag angekreuzt ist, erfolgt die Änderung mit nächst möglichem Stichtag!

Ich ersuche um **Erhöhung*** der Prämie auf EUR _____ **zum nächst möglichen Stichtag**
Reduzierung der Prämie auf EUR _____ **per 01. _____.20____**

unbefristet befristet für _____ Monate (NUR bei der fondsgeb. LV möglich!)
(max. 6 Monate, danach erfolgt wieder die Erhöhung auf die derzeitige Prämie)

bei gleicher Laufzeit Laufzeitverkürzung um _____ Jahre **Laufzeitverlängerung*** um _____ Jahre

* **Hinweis zur Erhöhung und Laufzeitverlängerung:** Bitte beachten Sie die Rücktrittsbelehrung auf Seite 2 und unterfertigen Sie diese!

Änderung der Anpassungsvereinbarung - Bei Einschluss sind tarifabhängig Gesundheitsfragen auszufüllen.

Ich ersuche um **Ausschluss** der Anpassungsklausel

Ich ersuche um **Einschluss** der jährlichen Anpassung um _____ %.
Klassische Er- und Ablebenstarife (3% – 5%), Fondsgebundene Lebenstarife (1%-10%)
der Dynamikklausel / Wertanpassungsklausel.

Einschluss bzw. Ausschluss folgender Zusatzversicherung(en) - Bei einem Einschluss sind Gesundheitsfragen auszufüllen.

Ort, Datum	Unterschrift Betreuer	Unterschrift Versicherungsnehmer und Prämienzahler bei Firmen: firmenmäßige Zeichnung – Name(n) und Unterschrift(en) der für die juristische Person zeichnungsberechtigte(n) Person(en)
Wir, als Drittberechtigte(r) sind mit der o.g. Änderung des Vertrages einverstanden:		
Ort, Datum	Unterschrift des Drittberechtigten mit firmenmäßiger Zeichnung	Unterschrift der bzw. des unwiderrufl. Bezugsberechtigten
Hinweis: Ist Ihr Vertrag drittberechtigt (unwiderrufliches Bezugsrecht, Vinkulierung, Verpfändung usw.) benötigen wir zur Änderung deren Zustimmung. Bei Abtretung oder Verpfändung: Angabe der GIIN.		

Belehrung über das Rücktrittsrecht bei Erhöhungen und Laufzeitverlängerungen



Email an leben@helvetia.at

Personenbezogene Bezeichnungen auf diesem Formular umfassen jedes Geschlecht gleichermaßen.

Versicherungsnehmer (Familienname, Vorname, Titel/Firma):		Geb.datum:	Polizze Nr.:
Staatsbürgerschaft(en):		Adresse/Hauptwohnsitz <small>(bei Firmen: Angaben des Hauptsitzes bzw. Ort der Geschäftstätigkeit):</small>	Geburtsland:

☒ Sie können von der Änderung (Erhöhung, Laufzeitverlängerung) Ihres Versicherungsvertrags innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, E-Mail) zurücktreten.

☒ Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen der Änderung Ihres Versicherungsvertrags (= Zusendung der neuen Polizze bzw. des neuen Versicherungsscheines oder einer sonstigen Bestätigung des Zustandekommens der Änderung Ihres Versicherungsvertrags), jedoch nicht, bevor Sie den neuen Versicherungsschein oder die sonstige Bestätigung des Zustandekommens der Änderung Ihres Versicherungsvertrags und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

☒ Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: Helvetia Versicherungen AG, Hoher Markt 10-11, 1010 Wien bzw. leben@helvetia.at. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

☒ Mit dem Rücktritt enden die Änderung Ihres Versicherungsvertrags sowie die allfällige Änderung Ihres Versicherungsschutzes und Ihre künftigen Verpflichtungen aus der Änderung Ihres Versicherungsvertrags. Hat der Versicherer bereits eine geänderte Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

☒ Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den neuen Versicherungsschein oder die sonstige Bestätigung des Zustandekommens der Änderung Ihres Versicherungsvertrags einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Belehrung gelesen zu haben.

Ort, Datum	Unterschrift Betreuer	Unterschrift Versicherungsnehmer und Prämienzahler <small>bei Firmen: firmenmäßige Zeichnung – Name(n) und Unterschrift(en) der für die juristische Person zeichnungsberechtigte(n) Person(en)</small>
Wir, als Drittberechtigte(r) sind mit der o.g. Änderung des Vertrages einverstanden:		
Ort, Datum	Unterschrift des Drittberechtigten mit firmenmäßiger Zeichnung	Unterschrift der bzw. des unwiderrüfl. Bezugsberechtigten
Hinweis: Ist Ihr Vertrag drittberechtigt (unwiderrufliches Bezugsrecht, Vinkulierung, Verpfändung usw.) benötigen wir zur Änderung deren Zustimmung. <u>Bei Abtretung oder Verpfändung: Angabe der GIIN.</u>		

Prämienänderung des Vertrages



Personenbezogene Bezeichnungen auf diesem Formular umfassen jedes Geschlecht gleichermaßen.

Email an leben@helvetia.at

Versicherungsnehmer (Familienname, Vorname, Titel, geb. /Firma):	Geb.datum:	Polizze Nr.:
Staatsbürgerschaft(en):	Adresse/Hauptwohnsitz <small>(bei Firmen: Angaben des Hauptsitzes bzw. Ort der Geschäftstätigkeit):</small>	Geburtsland:

Der o.a. Versicherungsnehmer beantragt

Prämienfreistellung (nach Ablauf des 1. Versicherungsjahres möglich, Risikoversicherungen und "Ehemalige-Basler"-Verträge nur auf Anfrage)

- Bei Prämienfreistellungen innerhalb der ersten 3 Versicherungsjahre ist nach 11 Monaten keine Reaktivierung mehr möglich! Steuerliche Konsequenzen beachten!
- Nach den ersten 3 Versicherungsjahren ist eine befristete (für max. 24 Monate) bzw. eine unbefristete Prämienfreistellung möglich.
- Die Prämienfreistellung ist beim Tarif Fondssparplan ab einer Deckungsrückstellung von EUR 500,00, bei allen anderen fondsgebundenen Tarifen ab EUR 1.000,00 möglich.
- Bei dem Tarif PZV, HCP und BKV ist keine Reaktivierung mehr möglich.

unbefristet (Erst ab dem 3. Versicherungsjahr möglich!)

befristet für die fondsgebundene LV _____ Monate (3 - 11 Monate in den ersten 3 Versicherungsjahren)
Ab dem 3. Versicherungsjahr beträgt das Minimum 3 Monate, das Maximum 24 Monate.

befristet für die klassische LV für _____ Monate (6 - 11 Monate in den ersten 3 Versicherungsjahren)
(= Vertragsunterbrechung ohne Risikobrücke, keine ehemaligen Basler-Tarife)
Ab dem 3. Versicherungsjahr beträgt das Minimum 6 Monate, das Maximum 24 Monate.

Hinweis zur befristeten Prämienfreistellung OHNE Risikobrücke:

- Der Vertrag wird für die Dauer der Vertragsunterbrechung gemäß der dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen mit herabgesetztem Versicherungsschutz prämienfrei gestellt.
- Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen erlöschen ohne einen Wert.
- Nach Ablauf der Vertragsunterbrechung wird der Vertrag automatisch reaktiviert.
- Die Reaktivierung erfolgt zur ursprünglichen Prämie, zum ursprünglichen Ablaufjahr und gleichem Rechnungszins, aber mit geänderter Versicherungssumme.

Reaktivierung (keine ehemaligen Basler-Tarife)

Folgende Unterlagen sind auszufüllen und beizulegen:

- **das SEPA-Mandat**
- und bei Tarifen mit mehr als 10% Mindesttodesfallschutz: **Gesundheitsfragen.**

Falls die Prämienfreistellung in den ersten 3 Versicherungsjahren erfolgte, ist nach 11 Monaten keine Reaktivierung mehr möglich!
Bei dem Tarif PZV, HCP und BKV ist keine Reaktivierung mehr möglich.

Ich ersuche um Reaktivierung mit _____ der zuletzt bezahlten Prämie
_____ der Prämie in der Höhe von EUR _____ (lt. Zahlungsart vor der Prämienfreistellung)

Ort, Datum	Unterschrift Betreuer	Unterschrift Versicherungsnehmer und Prämienzahler <small>bei Firmen: firmenmäßige Zeichnung – Name(n) und Unterschrift(en)der für die juristische Person zeichnungsberechtigte(n) Person(en)</small>
Wir, als Drittberechtigte(r) sind mit der o.g. Änderung des Vertrages einverstanden:		
Ort, Datum	Unterschrift des Drittberechtigten mit firmenmäßiger Zeichnung	Unterschrift der bzw. des unwiderrufl. Bezugsberechtigten
Hinweis: Ist Ihr Vertrag drittberechtigt (unwiderrufliches Bezugsrecht, Vinkulierung, Verpfändung usw.) benötigen wir zur Änderung deren Zustimmung. <u>Bei Abtretung oder Verpfändung: Angabe der GIIN.</u>		

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger Helvetia Versicherungen AG, Hoher Markt 10-11, 1010 Wien
Gläubiger-Identifikationsnummer AT81ZZZ00000009924

Einzelmandat Rahmenmandat (Sammelinkasso)

Wichtig: Bitte füllen Sie alle Felder vollständig und richtig aus. Angaben wie «siehe Antrag» oder «wie oben» sind unzulässig.
Personenbezogene Bezeichnungen auf diesem Formular umfassen jedes Geschlecht gleichermaßen.

Versicherungsnehmer

Familienname, Vorname, Titel / Firma:

Polizze Nr.:

Prämienzahler/Kontoinhaber

Ich (Wir) ermächtige(n) die Helvetia Versicherungen AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Helvetia Versicherungen AG auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gilt eine Vorankündigungsfrist (Pre-Notification) von 5 Tagen als vereinbart. Hinweis: Ich (Wir) kann (können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mit der Unterfertigung dieses Mandates bestätige(n) die unterzeichnende(n) Person(en), berechtigt zur Autorisierung der Lastschrift zu sein.

Familienname, Vorname, Titel / Firma:

E-Mail:

Für das angeführte Konto bin ich alleine zeichnungsberechtigt. (Wenn nein, ist die Unterschrift aller Kontozeichnungsberechtigten erforderlich.)

Straße / Hausnummer / Stiege / Stock / Tür

LKZ:

Postleitzahl:

Ort:

Name des Kreditinstitutes:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten

Lebensversicherungen (abweichende/r PrämienzahlerIn von VersicherungsnehmerIn)

Für Lebensversicherungen gilt, dass der Prämienzahler auch der Versicherungsnehmer ist. Weicht der Prämienzahler durch diesen Auftrag vom Versicherungsnehmer ab, muss sich der Prämienzahler persönlich gegenüber der Helvetia Versicherungen AG legitimieren. **(bitte Ausweiskopie beilegen)**

FB/Vertretungsbefugter (Name):

Reisepass-Nr.:

Personalausweis-Nr.:

Führerschein-Nr.:

ausstellende Behörde:

Ausstellungsdatum:

Vom Betreuer/Vermittler/Helvetia-Geschäftsstelle auszufüllen, wenn der Prämienzahler vom Versicherungsnehmer abweicht. (nur bei Lebensversicherungen zu beachten)

Bestätigung der Identität

Hiermit bestätige ich, dass die Feststellung der Identität des angeführten Prämienzahlers durch mich erfolgt ist und ich die Unterschrift überprüft habe.

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler/Betreuer/Geschäftsstelle