



ANTRAG

## R+V-ArbeitslosenschutzPolice

R+V Allgemeine Versicherung AG

Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden  
Bundesrepublik Deutschland

Stand 01.12.2018



Genossenschaftliche FinanzGruppe  
Volksbanken Raiffeisenbanken

# Antrag auf eine R+V-ArbeitslosenschutzPolice

Abschluss  Änderung

## Interne statistische Daten

Externe Mitarbeiter-Nr./Bankmitarbeiter		zusätzl. MA		zusätzl. MA	
Fremdagentur-Nr.	AKT-KZ:	Prod	BVB	Stellen-Nr.	Stellen-Nr.
Bemerkungen					

## Angaben des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

FD-Nr.	Versicherungsschein-Nr.	Agentur-Nr.	BG	Anrede
Name, Vorname, Titel				<input type="checkbox"/> 1 Herr <input type="checkbox"/> 2 Frau
Zusatzvermerk/Namensänderung				
Straße, Hausnummer				
Postleitzahl	Ort			Postfach
Telefon (Vorwahl/Anschluss)*	Telefax (Vorwahl/Anschluss)*	Geburtsort	Geburtsdatum	
E-Mail-Adresse* (Sie können die Nutzung der E-Mail-Adresse jederzeit kostenlos untersagen. E-Mail an <a href="mailto:redaktion@ruv.de">redaktion@ruv.de</a> genügt.)				
Nationalität	KD-Art	<input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> in Ausbildung	<input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> leit. Angest. <input type="checkbox"/> Vereine/Verbände
		<input type="checkbox"/> Beamte <input type="checkbox"/> Unternehmen	<input type="checkbox"/> Selbstständige	Haushaltsgröße <input type="checkbox"/> Ein-Personen-Haushalt <input type="checkbox"/> Mehr-Personen-Haushalt
Mitarbeiter Genossenschaft / Verbundunternehmen				
<input type="checkbox"/> ja, genaue Bezeichnung	ausgeübter Beruf		externe Kundennummer	
<input type="checkbox"/> nein, Branche des Unternehmens				
R+V-Kunde <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> bestehende R+V-Versicherungsvertrags-Nr. oder <input type="checkbox"/> KD-Nr.	<input type="checkbox"/> Verbundener Kunde	Grp.-S.-Vertr.-Nr.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert
Die Identität des Antragstellers wurde geprüft anhand des <input type="checkbox"/> Personalausweises / <input type="checkbox"/> Reisepass Nr.				
Ausstellende Behörde				

## Verpflichtung des Antragstellers

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen im Rahmen des Versicherungsantrags vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Im Rahmen der Risikoprüfung sowie zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller kann es notwendig sein, Informationen mit einem Vorversicherer auszutauschen.

## Angaben zum Arbeitsverhältnis

Meldung des Arbeitgebers  bei Abschluss des Versicherungsvertrags oder  bei Wechsel des Arbeitgebers (Änderungsantrag)

Angaben zum abzusichernden Arbeitgeber (bitte genaue Firmierung angeben)

Name, Firma			
Zusatzvermerk			
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl	Ort	Land	
Branche	(bitte Ausschlussbranchen beachten)		

## Angaben zum abzusichernden Arbeitsverhältnis

Ausgeübter Beruf			
------------------	--	--	--

Das Arbeitsverhältnis besteht seit (Datum)

Das Arbeitsverhältnis ist  unbefristet  befristet bis zum (Datum)

- Ist das Arbeitsverhältnis gekündigt oder haben Sie Kenntnis von einer bevorstehenden Kündigung?  Ja  Nein
- Unterliegt das Arbeitsverhältnis **nicht** deutschem Recht?  Ja  Nein
- Handelt es sich um ein Ausbildungs- oder Saisonarbeitsverhältnis?  Ja  Nein
- Handelt es sich um eine reine Probearbeit (gemeint ist nicht die Probezeit)?  Ja  Nein
- Zahlen Sie **keine** Beiträge zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung?  Ja  Nein
- Beträgt die vereinbarte Wochenarbeitszeit weniger als 15 Stunden?  Ja  Nein
- Beziehen Sie Leistungen zur Sicherung Ihres Lebensunterhalts, die eine Berücksichtigung Ihres Vermögens und Einkommens zum Gegenstand haben (z. B. ALG II, Wohngeld) oder leben Sie in einer entsprechenden Bedarfsgemeinschaft?  Ja  Nein
- Haben Sie Kenntnis von einer Insolvenz oder sind Ihnen Umstände bekannt, die auf eine bevorstehende Insolvenz Ihres Arbeitgebers hinweisen?  Ja  Nein
- Besteht das Arbeitsverhältnis mit Ihrem Ehegatten, Lebenspartner, mit Ihrem in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebensgefährten, mit einem Verwandten oder mit einem Unternehmen, bei dem eine dieser Personen oder Sie auch nur Mitgesellschafter sind?  Ja  Nein

Wird eine der oben genannten Fragen mit „Ja“ beantwortet, ist ein Abschluss der R+V-ArbeitslosenschutzPolice nicht möglich. Die Angaben werden im Schadenfall überprüft.

**Zusätzliche Angaben bei Wechsel des Arbeitgebers (Änderungsantrag)**

Wann endet(e) das bislang versicherte Arbeitsverhältnis?  (Datum)

**Vertragsgrundlagen**

Es gelten die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-ArbeitslosenschutzPolice** in der zum Zeitpunkt der Antragstellung neusten Fassung. R+V zahlt Ihnen die vereinbarte monatliche Leistung als Ausgleich für den eingetretenen Einkommensausfall, sofern Ihre Arbeitslosigkeit durch die Beendigung des versicherten Arbeitsverhältnisses aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse verursacht worden ist. Voraussetzung ist, dass Versicherungsschutz nach den mit Ihnen getroffenen versicherungsvertraglichen Regelungen besteht.

Die Leistung wird für höchstens 23 Monate erbracht.

Werden Sie aus anderen Gründen arbeitslos, wie z. B. aufgrund einer verhaltens- oder personenbedingten Kündigung, besteht kein Versicherungsschutz. Auch ein bloßer zeitlicher Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder der Wegfall des sachlichen Grundes für die Befristung begründen keinen Versicherungsfall.

**Einkommen**

Erhalten Sie, Ihr Ehegatte oder Lebenspartner für ein Kind Kindergeld?  Nein  Ja

**Monatliches Nettoeinkommen** (mindestens 1.000 EUR) **Monatliche Einkommenslücke**  
 EUR x 0,33 (mit Kind) =  EUR

**oder**  
 EUR x 0,40 (ohne Kind) =  EUR

- ▶ Das monatliche Nettoeinkommen berechnet sich aus dem durchschnittlichen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate einschließlich Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld).
- ▶ Die monatliche Einkommenslücke ist abhängig von individuellen Faktoren und kann nur annähernd berechnet werden. Sie beträgt 33 % des Nettoeinkommens, wenn Sie, Ihr Ehegatte oder Lebenspartner ein Kind haben, ansonsten 40 %. Überschreitet Ihr Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze, kann die Einkommenslücke auch größer sein.

**Monatliche Leistung, Beitrag, Zahlungsperiode**

Wählen Sie Ihre gewünschte monatliche Leistung. Die monatliche Leistung darf Ihre Einkommenslücke nicht überschreiten. Es ist jedoch möglich, auf den nächsthöheren Betrag im Beitragstableau aufzurunden.

Monatliche Leistung	Nettobeiträge pro Zahlungsperiode			
	Monatsbeitrag <input type="checkbox"/>	Vierteljahresbeitrag <input type="checkbox"/>	Halbjahresbeitrag <input type="checkbox"/>	Jahresbeitrag <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 100 EUR	4,37 EUR	12,97 EUR	25,45 EUR	49,90 EUR
<input type="checkbox"/> 200 EUR	8,73 EUR	25,95 EUR	50,90 EUR	99,80 EUR
<input type="checkbox"/> 300 EUR	13,10 EUR	38,92 EUR	76,35 EUR	149,70 EUR
<input type="checkbox"/> 400 EUR	17,47 EUR	51,90 EUR	101,80 EUR	199,60 EUR
<input type="checkbox"/> 500 EUR	19,65 EUR	58,38 EUR	114,52 EUR	224,55 EUR
<input type="checkbox"/> 600 EUR	23,58 EUR	70,06 EUR	137,42 EUR	269,46 EUR
<input type="checkbox"/> 700 EUR	27,51 EUR	81,74 EUR	160,33 EUR	314,37 EUR
<input type="checkbox"/> 800 EUR	31,44 EUR	93,41 EUR	183,23 EUR	359,28 EUR
<input type="checkbox"/> 900 EUR	35,37 EUR	105,09 EUR	206,14 EUR	404,19 EUR
<input type="checkbox"/> 1.000 EUR	39,30 EUR	116,77 EUR	229,04 EUR	449,10 EUR
<input type="checkbox"/> 1.100 EUR	43,23 EUR	128,44 EUR	251,95 EUR	494,01 EUR
<input type="checkbox"/> 1.200 EUR	47,16 EUR	140,12 EUR	274,85 EUR	538,92 EUR
<input type="checkbox"/> 1.300 EUR	51,09 EUR	151,80 EUR	297,75 EUR	583,83 EUR
<input type="checkbox"/> 1.400 EUR	55,01 EUR	163,47 EUR	320,66 EUR	628,74 EUR
<input type="checkbox"/> 1.500 EUR	58,94 EUR	175,15 EUR	343,56 EUR	673,65 EUR

**(Die unterjährige Zahlung des Beitrags ist nur bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats möglich.)**

Nettobeitrag entsprechend der gewählten Zahlungsperiode und der monatlichen Leistung  EUR

abzüglich Dauernachlass für eine anfängliche Vertragslaufzeit von drei Jahren (Abschlag 10 %) -  EUR  EUR

abzüglich Anbindungsnachlass bei bestehender R+V-PrivatPolice bzw. Condor PrivatSchutz der (Abschlag 10 %) -  EUR  EUR

- R+V Allgemeine Versicherung AG (Versicherungsschein-Nr.)
- Condor Allgemeine Versicherungs-AG (Kunden-Nr.)

Nettobeitrag gesamt  EUR

zzgl. gesetzlicher Versicherungssteuer (19 %)  EUR

Bruttobeitrag entsprechend der gewählten Zahlungsperiode  EUR

Gesamtbetrag pro Jahr  EUR

(Beitrag pro Zahlungsperiode x Anzahl Zahlungsperioden)



## **Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht**

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### **Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

#### **1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### **2. Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### **3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### **5. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## **Allgemeine Hinweise**

Der Antragsteller trägt die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben, auch dann, wenn er diese nicht eigenhändig geschrieben hat. Striche oder sonstige Zeichen anstelle der Worte sowie Nichtbeantwortung der Fragen gelten als Verneinung. Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände kann den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen. Mündliche Nebenabreden sind unwirksam.

Die selbständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherer.

Im Falle einer Beitragsanmahnung bei Zahlungsverzug können Mahngebühren von derzeit bis zu 15 Euro anfallen.