

**Antrag**  
auf Basis-Rente/Risikolebensversicherung/Basis-Aufbau-Rente

**Versicherung über**  
das Versorgungswerk

Belegnummer	Versicherungsnummer		
<b>13672</b>	RINR (BSR)	RINR (RIV)	RINR (BSAR)
	Bereits Kunde?	Versicherungs-/Kundennummer:	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

**Angebotsanfrage**  
zur Basis-Rente/Risikolebensversicherung/Basis-Aufbau-Rente

Mit der Unterzeichnung der gewünschten Angebotsanfrage bitten Sie die IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe, Ihnen unverzüglich ein Versicherungsangebot zukommen zu lassen. Dieses Angebot können Sie innerhalb von vier Wochen nach Zugang bei Ihnen annehmen. Die Erstellung des Angebotes ist für Sie kostenlos.

Sämtliche verwendete Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert.

**1 Antragsteller (Versicherungsnehmer)/Anfragender und versicherte Person**

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname, Geburtsname (mit Komma trennen)	Geburtsdatum	Geburtsort/Staatsangehörigkeit	Familienstand
	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)		Wohnsitzland	Steuer-Identifikationsnummer
	Berufliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> voll berufstätig, <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Angest./Arbeiter im öff. Dienst <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Hausfrau/nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Rentner	Art des Betriebes, der Branche, Behörde, Dienststelle		

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe\*, von den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe\* beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine **Kontakt**daten aus diesem Antrag/dieser Anfrage für die Telefon-, Fax-, E-Mail- und SMS-Kommunikation im Rahmen der **regelmäßigen Kundenbetreuung** nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen diesen Vertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe\* gerichtet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte ausfüllen**	Telefonnummer <input type="checkbox"/> ja	Telefaxnummer <input type="checkbox"/> ja	E-Mail <input type="checkbox"/> ja	Mobilfunknummer <input type="checkbox"/> ja
-------------------	--	--	---------------------------------------	--

\* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: siehe Merkblatt zur Datenverarbeitung \*\* Freiwillige Angaben

**1.1 Mitversicherter Ehegatte bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HRZ) / Hinterbliebenenrente**

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname, Geburtsname (mit Komma trennen)	Geburtsdatum	Geburtsort/Staatsangehörigkeit
	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)		Wohnsitzland

Wenn sich z. B. durch Scheidung der Familienstand ändert, müssen Sie unverzüglich die evtl. eingeschlossene HRZ kündigen, anderenfalls entfällt die steuerliche Begünstigung für den gesamten Beitrag der Versicherung. Dies gilt sinngemäß auch für Versicherungen, bei denen namentlich Hinterbliebene als Leistungsempfänger benannt sind, ohne dass für deren Leistungen ein zusätzlicher Beitrag zu entrichten ist. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung (Basisversorgung).

**1.2 Mitversicherte Kinder bei Einschluss einer Waisenrenten-Zusatzversicherung (WRZ) / Waisenrente**

Kind	männl. <input type="checkbox"/>	weibl. <input type="checkbox"/>	Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort

Wenn für Ihre mitversicherten Kinder die Kindergeldberechtigung bzw. der Anspruch auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG endet, müssen Sie unverzüglich die evtl. eingeschlossene WRZ kündigen, anderenfalls entfällt die steuerliche Begünstigung für den gesamten Beitrag der Versicherung. Dies gilt sinngemäß auch für Versicherungen, bei denen namentlich Waisen als Leistungsempfänger benannt sind, ohne dass für deren Leistungen ein zusätzlicher Beitrag zu entrichten ist. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung (Basisversorgung).

**2 Versicherungsumfang/gewünschter Versicherungsumfang - Bei den Versicherungen handelt es sich um rechtlich selbstständige, voneinander unabhängige Verträge**

Produktgruppe Collect oder Classic: Antragstellung/Angebotserstellung über Kollektivvereinbarung: \_\_\_\_\_  
(GPNR: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_). Der Antragsteller/Anfragende bestätigt, zum berechtigten Personenkreis zu gehören (ggf. Mitgliedschaft beantragt).

**2.1 Basis-Rente - siehe Erläuterungen**

**Hauptversicherung**

Produkt	Produktgruppe	Sofern nichts angekreuzt	Monatliche Altersrente in EUR	Beitragszahlungs-/Versicherungsbeginn	Rentenbeginn Datum	Alter oder	Abweichende Beitragszahlungs-Dauer oder	Endalter
<b>BSR</b>	Comfort (311)	<input type="checkbox"/>						
	Collect (312)	<input type="checkbox"/>						
	Classic (334)	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/>						

Ich willige ein, dass meine Daten nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz elektronisch an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) übermittelt werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Der Widerruf muss der IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG vor Beginn des Kalenderjahres, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, vorliegen. Ab Beginn des auf den Widerruf folgenden Kalenderjahres entfällt für mich die Möglichkeit des Sonderausgabenabzugs (Erläuterungen siehe Seite 5).

Zahlung des Jahresbeitrages in ... Raten <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> 1/1-j.	Einmalbeitrag <input type="checkbox"/>	Gesamtbeitrag in EUR (Beitragsrate bzw. Einmalbeitrag)	Überschussverwendung (gilt auch für eine evtl. eingeschlossene Hinterbliebenen-/Waisenrenten-Zusatzversicherung) Während der Ansparzeit: Bonusrente Ab Beginn der Rentenzahlung: Bonusrente Alternativ: <input type="checkbox"/> Bonusrente mit Sockel
--	--	--	---

Ich stimme zu, dass in Abweichung zu § 33 Abs. 1 und § 37 Abs. 2 VVG der Versicherungsschutz nicht erst beginnen und der Erst- oder einmalige Beitrag nicht erst fällig sein soll mit Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist, sondern unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch nicht vor dem beantragten/gewünschten Beginn der Versicherung.

**Zusatzversicherungen - Gesundheitsklärung und Angaben zur beruflichen Tätigkeit beifügen (bei Antrag: Formular-Nr. 22002xx/bei Angebotsanfrage: 22012xx) -**

**Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ und PBUZ), Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)**

<input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> Premium BUZ (PBUZ) <input type="checkbox"/> EUZ	Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung <input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung und monatl. Rente _____ EUR	Überschussverwendung Bonusrente	Das Leistungsendalter entspricht dem Rentenbeginn der Hauptversicherung, max. 67 Jahre.
---	--------------	--	------------------------------------	---

Ausschluss BU-/EU-Absicherung **Ist nichts angekreuzt, so ist die BUZ mit Beitragsbefreiung für die Haupt- sowie evtl. eingeschlossene Zusatzversicherungen grundsätzlich eingeschlossen.**

**Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HRZ)**

**Waisenrenten-Zusatzversicherung (WRZ)**

% der Altersrente	% der Altersrente je versichertem Kind	Die Waisenrente ist für die unter Ziffer 1.2 eingetragenen Kinder längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres versichert.
-------------------	--	---

**Dynamik - nur bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung**

Jährliche Erhöhung des  zuletzt gültigen Gesamtbeitrages  
 Basisbeitrages \_\_\_\_\_ EUR } um einen festen Prozentsatz \_\_\_\_\_ % (ganzzahlig von 5 bis 10 %)

Die Beitragserhöhung führt zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung. Die Leistungen einer evtl. eingeschlossenen Hinterbliebenen- oder Waisenrenten-Zusatzversicherung sowie Barrenten einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden nicht erhöht.

Ausschluss Dynamik **Ist die Dynamik nicht ausgeschlossen und kein Prozentsatz eingetragen, gelten 5 % des zuletzt gültigen Gesamtbeitrages als vereinbart.**

**2.2 Risikolebensversicherung** - siehe Erläuterungen

**Hauptversicherung - Gesundheitserklärung und Angaben zur beruflichen Tätigkeit beifügen**  
(bei Antrag: Formular-Nr. 22002xx/bei Angebotsanfrage: 22012xx) -

Produkt <b>RIV</b>	Produktgruppe <b>Comfort</b> (311) <input type="checkbox"/> <b>Collect</b> (312) <input type="checkbox"/> <b>Classic</b> (334) <input type="checkbox"/> ( ) ( )	Sofern nichts angekreuzt ist, gilt Comfort.	Versicherungssumme in EUR	Beitragszahlungs-/Versicherungsbeginn	Versicherungs-Dauer	Endalter oder	<b>Abweichende</b> Beitragszahlungs-Dauer oder Endalter
	Zahlung des Jahresbeitrages in ... Raten <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> 1/1-j.	Einmalbeitrag <input type="checkbox"/>	<b>Gesamtbeitrag in EUR</b> (Beitragsrate bzw. Einmalbeitrag)	<b>Überschussverwendung</b> <b>Beitragsverrechnung</b> Alternativ: <input type="checkbox"/> Todesfallsfortbonus			

Ich stimme zu, dass in Abweichung zu § 33 Abs. 1 und § 37 Abs. 2 VVG der Versicherungsschutz nicht erst beginnen und der Erst- oder einmalige Beitrag nicht erst fällig sein soll mit Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist, sondern unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch nicht vor dem beantragten/gewünschten Beginn der Versicherung.

**Zusatzversicherungen**

**Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ und PBUZ), Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)**

<input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> Premium BUZ (PBUZ) <input type="checkbox"/> EUZ	Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung <input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung und monatl. Rente	<b>Überschussverwendung</b> <b>Beitragsverrechnung (2010)</b>	<input type="checkbox"/> Ausschluss BU-/EU-Absicherung Ist nichts angekreuzt, so ist die BUZ mit Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung grundsätzlich eingeschlossen.
---	--------------	--	--	---

**Dynamik**

**Beitragsdynamik**  
Jährliche Erhöhung des zuletzt gültigen Beitrages um einen festen Prozentsatz ( ) % (ganzzahlig von 3 bis 5 % - bis Eintrittsalter 27 Jahre nur 3 % möglich). Die Gesamtbeitragserhöhung führt zur Erhöhung der Hauptversicherung und einer evtl. eingeschlossenen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Ausschluss Dynamik Ist die Dynamik nicht ausgeschlossen und kein Prozentsatz eingetragen, gelten 3 % des zuletzt gültigen Beitrages als vereinbart.

**2.3 Basis-Aufbau-Rente Hauptversicherung** - siehe Erläuterungen

Produkt <b>BSAR</b>	Produktgruppe <b>Comfort</b> (111) <input type="checkbox"/> <b>Collect</b> (112) <input type="checkbox"/> <b>Classic</b> (134) <input type="checkbox"/> ( ) ( )	Sofern nichts angekreuzt ist, gilt Comfort.	Monatliche Altersrente in EUR	Beitragszahlungs-/Versicherungsbeginn	Rentenbeginn Datum	Alter oder
------------------------	---	---	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------	---------------

Ich willige ein, dass meine Daten nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz elektronisch an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) übermittelt werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Der Widerruf muss der IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG vor Beginn des Kalenderjahres, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, vorliegen. Ab Beginn des auf den Widerruf folgenden Kalenderjahres entfällt für mich die Möglichkeit des Sonderausgabenabzugs (Erläuterungen siehe Seite 6).

Zahlung des Jahresbeitrages in ... Raten <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> 1/1-j.	<input type="checkbox"/> <b>Beitrag</b> (Beitragsrate) <input type="checkbox"/> <b>Einlösungsbeitrag</b>	<b>Überschussverwendung</b> Während der Ansparzeit: <b>verzinsliche Ansammlung</b>	Ab Beginn der Rentenzahlung: <b>Bonusrente</b> Alternativ: <input type="checkbox"/> Bonusrente mit Sockel	Für eine eventuell eingeschlossene Hinterbliebenenrente bzw. Waisenrente: wie Basis-Aufbau-Rente
--	---	--	--	--

Ich stimme zu, dass in Abweichung zu § 33 Abs. 1 und § 37 Abs. 2 VVG der Versicherungsschutz nicht erst beginnen und der Erst- oder einmalige Beitrag nicht erst fällig sein soll mit Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist, sondern unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch nicht vor dem beantragten/gewünschten Beginn der Versicherung.

<b>Hinterbliebenenrente</b>	<b>Waisenrente</b>	Die Waisenrente ist für die unter Ziffer 1.2 eingetragenen Kinder längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres versichert.
-----------------------------	--------------------	---

Bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung wird - sofern eine oder mehrere Personen mitversichert sind - das angesammelte Guthaben zur Bildung von Hinterbliebenen- und Waisenrenten verwendet.

**Dynamik - nur bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung**

Jährliche Erhöhung des  zuletzt gültigen Beitrages  Basisbetrages ( ) EUR um einen festen Prozentsatz ( ) % (ganzzahlig von 5 bis 10 %)

Ausschluss Dynamik Ist die Dynamik nicht ausgeschlossen und kein Prozentsatz eingetragen, gelten 5 % des zuletzt gültigen Beitrages als vereinbart.

**3 Bezugsberechtigung**

**3.1 Basis-Rente**

**Bezugsberechtigt ist**

- für Leistungen aus der Basis-Rente und ggf. BUZ/PBUZ/EUZ
- zu Lebzeiten der versicherten Person: der Versicherungsnehmer
- Beim Tode der versicherten Person wird keine Leistung fällig.
- für eine etwa eingeschlossene HRZ/WRZ bei Tod der versicherten Person
- Hinterbliebenenrente: der mitversicherte Ehegatte
- Waisenrente: die mitversicherten Kinder

**3.2 Risikolebensversicherung**

**Sofern nichts anderes bestimmt wird, ist bezugsberechtigt:**

- bei Versicherungsleistungen während der Vertragsdauer (BUZ/PBUZ/EUZ): der Versicherungsnehmer;
- beim Tode der versicherten Person: 1. der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft unterhielt, 2. die Kinder zu gleichen Teilen, 3. die Eltern, 4. die Erben (in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten).

**Anderenfalls ist bezugsberechtigt** (namentlich bezeichnen, ggf. auch Geburtsname)

bei Versicherungsleistungen während der Vertragsdauer

beim Tode der versicherten Person

**3.3 Basis-Aufbau-Rente**

**Bezugsberechtigt ist**

- für Leistungen aus der Basis-Aufbau-Rente
- zu Lebzeiten der versicherten Person: der Versicherungsnehmer
- Beim Tode der versicherten Person wird keine Leistung fällig.
- bei Tod der versicherten Person für eine etwa eingeschlossene
- Hinterbliebenenrente: der mitversicherte Ehegatte
- Waisenrente: die mitversicherten Kinder

**4 Lastschriftenzug/Überweisung (gilt nur im Falle des Zustandekommens eines Vertrages)**

**Lastschriftenzug** Sofern zu meinem Antrag/meiner Anfrage ein Vertrag zustande kommt, sollen die Beiträge bis auf Widerruf jeweils zum Ersten des Fälligkeitsmonats von meinem Konto eingezogen werden.

Überweisung nach Zahlungsaufforderung (nicht bei monatlicher Zahlungsweise) Teil A GwG ausfüllen, wenn Jahresbeitrag mehr als 1.000 EUR oder Einmalbeitrag mehr als 2.500 EUR beträgt.

Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut, Ort
-------------	--------------	-------------------

Zuzahlungen für die Basis-Aufbau-Rente (BSAR) können nicht im Lastschriftenzug gezahlt werden, sondern müssen auf eines der im Versicherungsschein genannten Konten überwiesen werden. Folgende Angaben im Verwendungszweck sind notwendig: IL, Versicherungsnummer, 4, Risikonummer, Z und Kalenderjahr. Beispiel: IL, 12345678,4,00001,Z2011

**5 Vorversicherung, Arbeitsfähigkeit (nur bei Versicherungen im Rahmen eines Versorgungswerk-Kollektivvertrages, wenn keine Gesundheitserklärung und Angaben zur beruflichen Tätigkeit (bei Antrag: Formular-Nr. 22002xx/bei Angebotsanfrage: Formular-Nr. 22012xx) erforderlich ist)**

Bitte beachten Sie, dass Sie gemäß § 19 VVG verpflichtet sind, dem Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen nachfolgend in Textform gefragt wird, nach bestem Wissen sorgfältig, wahrheitsgemäß, vollständig zu beantworten und dabei auch für unwesentlich gehaltene Erkrankungen und/oder Beschwerden anzugeben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Falls Sie die gestellten Fragen nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungserschutz. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer berechtigen (je nach Verschulden) vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen, anzupassen oder die Anfechtung zu erklären, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann. Einzelheiten dazu finden Sie in der auf Seite 4 vor dem Abschnitt mit den Unterschriften abgedruckten Rechtsfolgenbelehrung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG.

**Fragen an die versicherte Person**

<p>5.1 Wurden in den letzten 5 Jahren bereits Anträge auf Lebens-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherungen bei anderen Versicherungen zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt? <span style="float: right;">nein ja</span></p> <p>Wenn ja, bei welcher Versicherung? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p>Bitte ggf. Versicherungsnummer angeben.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>5.2 Beziehen oder bezogen Sie eine Rente aus gesundheitlichen Gründen, wegen eines Unfalls oder ist eine solche beantragt? <span style="float: right;">nein ja</span></p> <p>Wenn ja, seit wann und aus welchen Gründen? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>5.3 Haben Sie in den letzten 5 Jahren aus gesundheitlichen Gründen den Beruf gewechselt? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p>Wenn ja: Wann und weshalb?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>5.4 Sind Sie voll arbeitsfähig? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p>
--	---

**6 Sonstiges**

**Erklärungen des Versicherungsnehmers zum Antrag**

**Einwilligung in die Verwendung Ihrer Daten in besonderen Fällen**  
**Gesundheitsdaten**  
Risikobeurteilung Vertragsschluss  
 Wir überprüfen Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.  
 Zu diesem Zweck befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.  
 Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.  
 Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.  
 Der Versicherer wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und Sie darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.  
 Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde.  
 Die Entscheidung für diese Alternative kann den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.

Prüfung der Leistungspflicht  
 Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation).  
 Zu diesem Zweck befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren.  
 Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

Der Versicherer wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und Sie darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.  
 Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde.  
 Die Entscheidung für diese Alternative kann die Erstellung des gewünschten Angebotes zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.

Der Versicherer wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und Sie darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.  
 Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer in jedem Leistungsfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde.  
 Die Entscheidung für diese Alternative kann zur Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

**Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz**  
 Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.  
 Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.  
 Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler/Makler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.  
 Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler/Makler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.  
 Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler/Makler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.  
 Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

**Erklärungen des Anfragenden zur Angebotsanfrage**

**Einwilligung in die Verwendung Ihrer Daten in besonderen Fällen**  
**Gesundheitsdaten**  
Risikobeurteilung Vertragsschluss  
 Wir überprüfen Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.  
 Zu diesem Zweck befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor der Angebotsanfrage/der Abgabe meiner Vertragserklärung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.  
 Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Angebotsanfrage/der Abgabe meiner Vertragserklärung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.  
 Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.  
 Der Versicherer wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und Sie darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.  
 Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde.  
 Die Entscheidung für diese Alternative kann die Erstellung des gewünschten Angebotes zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.

Prüfung der Leistungspflicht  
 Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation).  
 Zu diesem Zweck befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren.  
 Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.  
 Der Versicherer wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und Sie darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.  
 Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer in jedem Leistungsfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde.  
 Die Entscheidung für diese Alternative kann zur Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

**Erklärungen des Anfragenden zur Angebotsanfrage (Fortsetzung)**

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz  
 Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus meiner Angebotsanfrage oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/ Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe meine allgemeinen Angebotsanfrage-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensam-

lungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler/Makler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler/Makler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler/Makler meine allgemeinen Angebotsanfrage-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei der Angebotsanfrage vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

**Erklärung des Versicherungsnehmers/des Anfragenden zum Geldwäschebekämpfungsgesetz**

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu nicht von einem Dritten beauftragt.

ja  nein, dann Aufzeichnung gemäß Geldwäschebekämpfungsgesetz (GwG) Teil B ausfüllen

**Informationen zum Vermittler**

Die Informationen nach § 11 (1) VersVermV und § 60 (2) VVG wurden übergeben und sind von mir zur Kenntnis genommen worden.

**Rechtsfolgenbelehrung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG**

Für den Fall, dass Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, indem Sie die Ihnen bekannten Gefahrumstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, nicht oder unrichtig anzeigen, beehren wir Sie über folgende Rechtsfolgen:

Je nachdem, ob Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, leicht fahrlässig oder schuldlos verletzen, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, den Vertrag anpassen.

Sofern Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzen, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Außerdem ist in diesem Fall der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

Sofern Sie diese Anzeigepflicht verletzen, ohne dass Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt haben, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Außer im Falle der vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht sind das Rücktrittsrecht und das Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Der Versicherer kann in diesem Fall eine Vertragsanpassung verlangen, durch die die anderen Bedingungen bei schuldhafter Anzeigepflichtverletzung rückwirkend und bei schuldloser Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil werden. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

Die vorgenannten Rechte stehen dem Versicherer nicht zu, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Sofern der Vertrag wegen einer arglistigen Täuschung vom Versicherer wirksam angefochten wird, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

**Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Seite 5 die Wichtigen Hinweise. In den Hinweisen sind u.a. die Vertragsgrundlagen (Bedingungen usw.) aufgeführt. Sie sind wichtiger Bestandteil des Antrages. Durch Ihre Unterschrift machen Sie die Wichtigen Hinweise zum Inhalt dieses Antrages, deren Kenntnis Sie gesondert nochmals auf der Seite 5 bestätigen.**

**Widerrufsrecht des Antragstellers**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe, Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an die Fax-Nummer 040/4124-2958 zu richten.

**Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Teil des Beitrages rechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 des Jahresbeitrages
- 1/180 des Halbjahresbeitrages
- 1/90 des Vierteljahresbeitrages
- 1/30 des Monatsbeitrages

Die Höhe des zu zahlenden Beitrages entnehmen Sie dem Abschnitt „Beitragszahlung“ im Versicherungsschein. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

**Besondere Hinweise**

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

**Bevor Sie diese Angebotsanfrage unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Seite 5 die Wichtigen Hinweise zur Aufgabe bestehender Versicherung.**

Eine Zweitschrift, zusammen mit den Seiten 5 und 6 „Wichtige Hinweise und Erläuterungen“ erhält der Antragsteller/Anfragende sofort nach der Unterzeichnung dieses Antrages/dieser Angebotsanfrage ausgehändigt.

Die Unterschriften gelten für alle beantragten/gewünschten Versicherungen.

Datum   
 Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)/Anfragenden  
 Die Unterschriften müssen den Vor- und Zunamen (ggf. auch den Geburtsnamen) enthalten.

Eigenhändige Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, wenn Antragsteller/Anfragender minderjährig ist

**Empfangsbestätigung (nur bei Stellung eines Antrages)**

Für den vorstehend beantragten Versicherungsschutz habe ich das Merkblatt zur Datenverarbeitung, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung sowie die Kundeninformation zum Gesetz über Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen (AltZertG) in der zum Zeitpunkt der Beantragung des Versicherungsschutzes gültigen Fassung vor Antragstellung in Textform erhalten.

Unterschrift Antragsteller

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, wenn der Antragsteller minderjährig ist.

**Erklärung und Unterschrift Vermittler**

**Angabe gemäß Geldwäschebekämpfungsgesetz (GwG)**

Die Richtigkeit der Unterschriften und der Angabe gemäß GwG wird bescheinigt.

Ich erkläre nach § 11 (1) VersVermV und § 60 (2) VVG: Ich bin  Ausschließlichkeitsvermittler  Mehrfachvermittler  Makler

HV Hamburg  HV Dortmund

Verm.-Nr.  Unterschrift Vermittler

Aushändigung durch  
 HV  
 FD

# Wichtige Hinweise und Erläuterungen

Versicherungsnehmer/Anfragender (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

## Wichtige Hinweise

### Vertragsgrundlagen (nur bei Stellung eines Antrages)

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland, den jeweiligen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein.

Mit Annahme des Antrages werden Sie Mitglied der IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe, deren Satzung Ihnen auf Wunsch übersendet wird.

### Aufgabe bestehender Versicherung

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen oder bei einem anderen Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

Im Allgemeinen für den Versicherungsnehmer unzumutbar und mit Nachteilen verbunden ist auch die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei demselben Unternehmen.

## Erläuterungen zur Basis-Rente

Voraussetzung für den Abschluss einer Basis-Rente ist, dass Sie als Versicherungsnehmer gleichzeitig Beitragszahler, versicherte Person und Leistungsempfänger bzw. Empfangsberechtigter der Basis-Rente (Altersrente) sind.

### Erläuterung der Basis-Rente (BSR)

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Kurzbezeichnung durch den Buchstaben „E“ ergänzt.

Die versicherte Rente wird Ihnen monatlich in gleichbleibender oder steigender Höhe lebenslang gezahlt. Rentenzahlungen erfolgen frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres bzw. bei nach dem 31.12.2011 abgeschlossenen Verträgen frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres.

Stirbt die versicherte Person, so erlischt die Versicherung, ohne dass aus der Basis-Rente eine Todesalleistung fällig wird.

Über die beantragten Leistungen sowie die Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht ist ausgeschlossen.

Die Beitragszahlungsdauer kann kürzer sein als die Ansparzeit.

### Versicherbarer Personenkreis für eine Hinterbliebenenversorgung

(Erläuterung zu Ziffer 1.1 und 1.2)

Für eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung sind als versicherte Personen nur Ehegatten zugelassen. Wenn sich z. B. durch Scheidung der Familienstand ändert, müssen Sie unverzüglich die evtl. eingeschlossene HRZ kündigen, anderenfalls entfällt die steuerliche Begünstigung für den gesamten Beitrag der Versicherung. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung (Basisversorgung).

Eine Waisenrenten-Zusatzversicherung kann nur für Kinder abgeschlossen werden, für die ein Kindergeldanspruch bzw. ein Anspruch auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG besteht. Wenn für Ihre mitversicherten Kinder die Kindergeldberechtigung bzw. der Anspruch auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG entfällt, müssen Sie unverzüglich die evtl. eingeschlossene WRZ kündigen, anderenfalls entfällt die steuerliche Begünstigung für den gesamten Beitrag der Versicherung. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung (Basisversorgung).

### Zusatzversicherungen

Der Einschluss von Zusatzversicherungen ist nur in dem Umfang möglich, dass der Beitrag für die Hauptversicherung mehr als 50 % des Gesamtbeitrages beträgt.

#### ● Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HRZ)

Im Falle des Todes der hauptversicherten Person vor oder nach Beginn der Rentenzahlung wird die Hinterbliebenenrente lebenslang an die mitversicherte Person gezahlt. Beim Tode der mitversicherten Person erlischt die Zusatzversicherung.

Die Hinterbliebenenrente darf die versicherte Rente der hauptversicherten Person nicht übersteigen.

#### ● Waisenrenten-Zusatzversicherung (WRZ)

Im Falle des Todes der hauptversicherten Person während der Versicherungsdauer der WRZ wird die Waisenrente gezahlt, solange das mitversicherte Kind lebt und für das mitversicherte Kind die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt sind, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres des mitversicherten Kindes.

Beim Tode des mitversicherten Kindes erlischt die Zusatzversicherung.

#### ● Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ und PBUZ)

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der BUZ/PBUZ berufsunfähig, so entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Beitragsbefreiung.

Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente wird längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der BU-Rente gezahlt.

#### ● Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der EUZ erwerbsunfähig, so entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Beitragsbefreiung.

Eine mitversicherte Erwerbsunfähigkeitsrente wird längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der EU-Rente gezahlt.

### Beteiligung an den Überschüssen und Bewertungsreserven

#### ● Basis-Rente

Während der Ansparzeit werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung von beitragsfreien Renten (Bonusrenten) verwendet.

Bei Ablauf der Ansparzeit oder bei Tod der versicherten Person während der Ansparzeit wird die Versicherung außerdem an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 3 VVG beteiligt. Diese werden entsprechend der jährlichen Überschussanteile verwendet.

Während der Zeit der Rentenzahlung werden die jährlichen Überschussanteile zur Steigerung der erreichten Gesamtrente in Form einer Bonusrente oder einer Bonusrente mit Sockel verwendet.

Bei der Bonusrente wird im ersten Jahr der Rentenzahlung die versicherte Rente bei Rentenbeginn gezahlt. Erstmals ein Jahr nach Rentenbeginn und für jedes folgende Jahr werden die

jährlichen Überschussanteile zur Steigerung der dann jeweils erreichten Gesamtrente (versicherte Rente bei Rentenbeginn zuzüglich der Steigerungen) verwendet. Die sich danach ergebende Gesamtrente ist jeweils garantiert.

Bei der Bonusrente mit Sockel wird ein Teil der zu erwartenden zukünftigen jährlichen Überschussanteile dazu verwendet, ab Beginn der Rentenzahlung eine zusätzliche so genannte Sockelrente zu bilden. Dies bedeutet, dass die Sockelrente die versicherte Rente ab Rentenbeginn erhöht. Im Weiteren werden erstmals ein Jahr nach Rentenbeginn und für jedes folgende Jahr der restliche Teil der jährlichen Überschussanteile zur Steigerung der dann jeweils erreichten Gesamtrente (versicherte Rente bei Rentenbeginn zuzüglich Sockelrente zuzüglich der Steigerungen) verwendet. Der Teil der Gesamtrente, der die versicherte Rente bei Rentenbeginn übersteigt, ist nicht garantiert und kann ggf. auch sinken.

#### ● Zusatzversicherungen

Auch die Zusatzversicherungen sind an den Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligt. Die Regelungen hierzu sind in den jeweiligen Bedingungen der Zusatzversicherungen in dem Abschnitt mit der Überschrift „Wie sind Sie an den Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?“ aufgeführt.

#### Dynamik

Der Gesamtbeitrag bzw. der Basisbetrag erhöht sich laufend jährlich nach den Besonderen Bedingungen für Rentenversicherungen der Basisversorgung mit Beitragsdynamik, was zu höheren Versicherungsleistungen der Hauptversicherung führt.

#### Beiträge

Neben dem mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Beitrag ist die Zahlung weiterer Beiträge (Zuzahlungen) in begrenzter Höhe möglich.

#### Beitragszahlung

Die laufenden Beiträge sind bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnittes zu entrichten, in dem die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Stirbt bei Einschluss einer Hinterbliebenen- bzw. Waisenrente die mitversicherte Person vor der hauptversicherten Person, so wird der Beitrag um den Zusatzbeitrag für die Hinterbliebenen- bzw. Waisenrente vermindert.

Wird ein Einmalbeitrag vereinbart, so ist dieser bei Beginn der Versicherung zu entrichten.

#### Rückkaufswert

Eine beitragspflichtige Versicherung kann während der Ansparzeit zum Schluss eines jeden Beitragszahlungsabschnittes gekündigt werden. Der Rückkaufswert ist das vorhandene Deckungskapital.

Der Rückkaufswert ist jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre der Ansparzeit ergibt (Mindestrückkaufswert). Sofern die Ansparzeit weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die Ansparzeit verteilt. Dieser Betrag wird vermindert um einen Rückkaufszug.

Die Auszahlung eines Rückkaufswertes nach Kündigung ist ausgeschlossen.

Eine Kündigung des Vertrages bewirkt die vollständige Beitragsfreistellung der Versicherung. Der Rückkaufswert wird für die Bildung einer beitragsfreien Rente verwendet. Die Rückkaufswerte von evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherungen erhöhen die beitragsfreie Rente.

Etwaige Beitragsrückstände führen zu einer Verringerung der beitragsfreien Rente.

#### Inanspruchnahme Sonderausgabenabzug

Die Beiträge können Sie als Sonderausgaben im Rahmen des § 10 EStG steuerlich geltend machen.

Den Sonderausgabenabzug können Sie jedoch nur in Anspruch nehmen, wenn Sie einwilligen, dass per elektronischer Datenübermittlung nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz Daten an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) gemeldet werden.

## Erläuterungen zur Risikolebensversicherung

### Erläuterung der Risikolebensversicherung (RIV)

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Kurzbezeichnung durch den Buchstaben „E“ ergänzt.

Die versicherte Summe wird fällig, wenn die versicherte Person vor dem Ablauftermin stirbt. Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Versicherungsdauer, wird aus der Versicherung keine Leistung fällig.

#### Zusatzversicherungen

##### ● Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ und PBUZ)

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der BUZ/PBUZ berufsunfähig, so entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Beitragsbefreiung.

Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente wird längstens bis zum Ablauf der BU-Rente gezahlt.

##### ● Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der EUZ erwerbsunfähig, so entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Beitragsbefreiung.

Eine mitversicherte Erwerbsunfähigkeitsrente wird längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der EU-Rente gezahlt.

#### Beteiligung an den Überschüssen und Bewertungsreserven

##### ● Risikolebensversicherung

Die jährlichen Überschussanteile einer beitragspflichtigen Risikolebensversicherung werden für die Ermäßigung der Beiträge verwendet (Beitragsverrechnung). Alternativ können Überschussanteile zur Bildung einer zusätzlichen Todesalleistung (Todesfallsfortbonus) verwendet werden.

Bei Ablauf des Vertrages, bei Tod der versicherten Person oder vollständiger Kündigung des Vertrages wird die Versicherung außerdem an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 3 VVG beteiligt. Diese werden ausgezahlt.

##### ● Zusatzversicherungen

Auch die Zusatzversicherungen sind an den Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligt. Die Regelungen hierzu sind in den jeweiligen Bedingungen der Zusatzversicherungen in dem Abschnitt mit der Überschrift „Wie sind Sie an den Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?“ aufgeführt.

Datum

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)/Antragenden

Eigenhändige Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, wenn Antragsteller/Anfragender minderjährig ist

**Beitragsdynamik**

Der Beitrag erhöht sich laufend jährlich nach den Besonderen Bedingungen für Risikoversicherungen mit Beitragsdynamik, was zu höheren Versicherungsleistungen führt.

**Beitragszahlungsdauer, Versicherungsdauer**

Ist für den Ablauf der Beitragszahlungsdauer ein Endalter angegeben, ergibt sich die Beitragszahlungsdauer als Differenz zwischen dem Endalter und dem Eintrittsalter. Entsprechendes gilt für die Versicherungsdauer.

Die Beitragszahlungsdauer kann kürzer sein als die Versicherungsdauer.

**Erläuterungen zur Basis-Aufbau-Rente**

Voraussetzung für den Abschluss einer Basis-Aufbau-Rente ist, dass Sie als Versicherungsnehmer gleichzeitig Beitragszahler, versicherte Person und Leistungsempfänger bzw. Empfangsberechtigter der Basis-Aufbau-Rente (Altersrente) sind.

**Erläuterung der Basis-Aufbau-Rente (BSAR)**

Versicherung mit lebenslanger monatlicher Rentenzahlung nach Ablauf der Ansparzeit sowie Hinterbliebenen- und/oder Waisenrenten.

Die versicherte Rente wird Ihnen monatlich in gleichbleibender oder steigender Höhe lebenslang gezahlt. Rentenzahlungen erfolgen frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres bzw. bei nach dem 31.12.2011 abgeschlossenen Verträgen frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres.

Während der Ansparzeit werden die Beiträge abzüglich der Kosten verzinslich angesammelt. Zusätzlich können eine Hinterbliebenenrente sowie eine oder mehrere Waisenrenten versichert werden. Sofern eine oder mehrere Personen mitversichert sind, wird bei Tod der hauptversicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung das angesammelte Guthaben zur Bildung von Hinterbliebenen- und/oder Waisenrenten verwendet.

Bei Tod der hauptversicherten Person nach Beginn der Rentenzahlung sind die Höhe der Hinterbliebenen- und/oder Waisenrente(n) in Prozent der Altersrente bzw. der vorgezogenen Renten festgelegt. Die Hinterbliebenenrente wird gezahlt, solange die mitversicherte Person lebt. Die Waisenrente wird gezahlt, solange das jeweils mitversicherte Kind lebt und für dieses die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt sind, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres des jeweils mitversicherten Kindes.

Vor Beginn der Zahlung der Altersrente können auf Antrag neu mitzuversichernde Personen für die Hinterbliebenen- bzw. Waisenrenten in den Vertrag aufgenommen werden, solange die hauptversicherte Person das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Aufnahme von mitversicherten Personen führt abhängig von deren Alter zu einer Verringerung der versicherten Altersrente.

Sind keine Hinterbliebenen- bzw. Waisenrenten eingeschlossen, werden bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung keine Leistungen fällig.

Über die beantragten Leistungen sowie die Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht ist ausgeschlossen.

**Vorgezogener Rentenbeginn**

Die Altersrente wird auch vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn gewährt, wenn die versicherte Person eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht. Die vorgezogene Altersrente ist geringer als die ursprünglich vereinbarte Rente. Die lebenslange vorgezogene Rente ergibt sich aus der Verrentung des bis zu diesem Zeitpunkt angesparten Guthabens nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung etwaiger Anwartschaften auf Hinterbliebenen- bzw. Waisenrenten.

**Versicherbarer Personenkreis für eine Hinterbliebenenversorgung**

(Erläuterung zu Ziffer 1.1 und 1.2)

Für eine Hinterbliebenenrente sind als versicherte Personen nur Ehegatten zugelassen. Wenn sich z. B. durch Scheidung der Familienstand ändert, müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, dass die mitversicherte Person aus dem Vertrag entnommen werden soll, anderenfalls entfällt die steuerliche Begünstigung für den Beitrag der Versicherung. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung (Basisversorgung).

Eine Waisenrente kann nur für Kinder abgeschlossen werden, für die ein Kindergeldanspruch bzw. ein Anspruch auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG besteht. Wenn für Ihre mitversicherten Kinder die Kindergeldberechtigung bzw. der Anspruch auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG entfällt, müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, dass das mitversicherte Kind aus dem Vertrag entnommen werden soll, anderenfalls entfällt die steuerliche Begünstigung für den Beitrag der Versicherung. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung (Basisversorgung).

**Beteiligung an den Überschüssen und Bewertungsreserven**

Während der Ansparzeit werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt. Bei Ablauf der Ansparzeit oder bei Tod der versicherten Person während der Ansparzeit wird die Versicherung außerdem an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 3 VVG beteiligt. Diese werden entsprechend der jährlichen Überschussanteile verwendet.

Während der Zeit der Rentenzahlung werden die jährlichen Überschussanteile zur Steigerung der erreichten Gesamtrente in Form einer Bonusrente oder einer Bonusrente mit Sockel verwendet.

Bei der Bonusrente wird im ersten Jahr der Rentenzahlung die versicherte Rente bei Rentenbeginn gezahlt. Erstmals ein Jahr nach Rentenbeginn und für jedes folgende Jahr werden die jährlichen Überschussanteile zur Steigerung der dann jeweils erreichten Gesamtrente (versicherte Rente bei Rentenbeginn zuzüglich der Steigerungen) verwendet. Die sich danach ergebende Gesamtrente ist jeweils garantiert.

Bei der Bonusrente mit Sockel wird ein Teil der zu erwartenden zukünftigen jährlichen Überschussanteile dazu verwendet, ab Beginn der Rentenzahlung eine zusätzliche so genannte Sockelrente zu bilden. Dies bedeutet, dass die Sockelrente die versicherte Rente ab Rentenbeginn erhöht. Im Weiteren werden erstmals ein Jahr nach Rentenbeginn und für jedes folgende Jahr der restliche Teil der jährlichen Überschussanteile zur Steigerung der dann jeweils erreichten Gesamtrente (versicherte Rente bei Rentenbeginn zuzüglich Sockelrente zuzüglich der Steigerungen) verwendet. Der Teil der Gesamtrente, der die versicherte Rente bei Rentenbeginn übersteigt, ist nicht garantiert und kann ggf. auch sinken.

Die vorstehenden Erläuterungen zur Bonusrente und Bonusrente mit Sockel gelten auch für eingeschlossene Hinterbliebenen- und/oder Waisenrenten. Solange die hauptversicherte Person die Rentenzahlungstermine erlebt, werden die auf die Hinterbliebenen- und/oder Waisenrenten entfallenden Überschüsse zur Erhöhung der Altersrente der hauptversicherten Person verwendet. Nach dem Tode der hauptversicherten Person erhöhen die Überschussanteile die Hinterbliebenen- und/oder Waisenrenten.

**Dynamik**

Der Beitrag bzw. der Basisbetrag erhöht sich laufend jährlich nach den Besonderen Bedingungen für Rentenversicherungen der Basisversorgung mit Beitragsdynamik, was zu höheren Versicherungsleistungen führt.

**Beiträge**

Neben dem mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Beitrag ist die Zahlung weiterer Beiträge (Zuzahlungen) in begrenzter Höhe möglich.

**Beitragszahlung**

Die laufenden Beiträge sind bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnittes zu entrichten, in dem die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Stirbt bei Einschluss einer Hinterbliebenen- bzw. Waisenrente die mitversicherte Person vor der hauptversicherten Person, so wird der Beitrag um den Zusatzbeitrag für die Hinterbliebenen- bzw. Waisenrente vermindert.

**Rückkaufwert**

Eine beitragspflichtige Versicherung kann während der Ansparzeit zum Schluss eines jeden Beitragszahlungsabschnittes gekündigt werden.

Die Auszahlung eines Rückkaufwertes nach Kündigung ist ausgeschlossen.

Eine Kündigung des Vertrages bewirkt die vollständige Beitragsfreistellung der Versicherung. Aufgrund der gleichmäßigen Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre der Ansparzeit erreicht der für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag erst in späteren Jahren die Summe der eingezahlten Beiträge. Sofern die Ansparzeit weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die Ansparzeit verteilt.

**Inanspruchnahme Sonderausgabenabzug**

Die Beiträge können Sie als Sonderausgaben im Rahmen des § 10 EStG steuerlich geltend machen.

Den Sonderausgabenabzug können Sie jedoch nur in Anspruch nehmen, wenn Sie einwilligen, dass per elektronischer Datenübermittlung nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz Daten an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) gemeldet werden.

**Nur für interne Vermerke der SIGNAL IDUNA Gruppe**

FD-Nr.	Betreuer-Nr.	Antr-FD	Antrags-Nr.	Ext.-Nr.	VB *	Firmenschl.
ADVNR 1	Teil. 1	ADVNR 2	Teil. 2	ADVNR 3	Teil. 3	

\* Verbandsschlüssel, nur für den Teilvertrieb IDUNA NOVA

Name ADV	Telefonnummer ADV
----------	-------------------

<b>Recherche FD / Antragsprüfung FD</b> <input type="checkbox"/> Checkliste geprüft <input type="checkbox"/> Recherche telefonisch <input type="checkbox"/> Recherche persönlich <input type="checkbox"/> Antrag gemäß Anweisung geprüft und an HV weitergeleitet.	Datum	Funktionsstelle	Einw.-Nr.	Unterschrift	Tel.-Nr.
--	-------	-----------------	-----------	--------------	----------

**Hinweis für den Vertragsabschluss im Invitativverfahren:**  
**Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsnehmer (durch Lastschriftinzug oder Ausweisdaten) identifiziert werden muss.**  
**Wenn bei der Angebotsanfrage keine Identifizierung erfolgt ist, muss diese spätestens mit Zugang der Annahmeerklärung nachgeholt werden.**

**Aufzeichnung gemäß Geldwäschebekämpfungsgesetz (GwG)**

**Erklärung des Antragsvermittlers bei Neuabschluss/Vertragsänderung/Beitragsvorauszahlung/Angebotsanfrage**

**Teil A: Identifizierung des Antragstellers (Versicherungsnehmers)/Anfragenden – Eine Eigenidentifizierung des VN ist unzulässig.**

**1. Antragsteller/Anfragender ist eine natürliche Person**

Name	Vorname
Ausweisart und -nummer <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Personalausweis Nr.:	Ausstellende Behörde und Ausstellungsort Wohnort und Straße (aus dem Personalausweis übernehmen) (Nur wenn von VN-Anschrift abweichend) Gültig bis

**2. Antragsteller/Anfragender ist eine juristische Person**

Name oder Bezeichnung der Firma	Rechtsform	Registernummer, soweit vorhanden
Anschrift des Sitzes der Hauptniederlassung der Firma		Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter *

\* handelt es sich bei einem Mitglied des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter ebenfalls um eine juristische Person, so sind o.g. Angaben auch für diese zu erheben.

**Teil B: Transaktion erfolgt auf fremde Veranlassung**

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und/oder die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf **fremde Veranlassung**, bzw. der Kunde wurde hierzu **von einem Dritten beauftragt**.

Name, alle Vornamen des veranlassenden/ beauftragenden Dritten:	
Meldeanschrift:	
Beziehung zum Konto- / Depotinhaber:	
Herkunft der Gelder:	
Bitte erläutern Sie die Hintergründe, weshalb die Geschäftsbeziehung / Transaktionen auf fremde Veranlassung erfolgen (kurzer Bericht):	

Ich bestätige, die zur Identitätsfeststellung erforderlichen Angaben des Vertragspartners in dessen persönlicher Anwesenheit aufgenommen zu haben. Die Richtigkeit der Angaben und Unterschrift(en) habe ich anhand vorgelegter Ausweise/Nachweise überprüft.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Außendienstpartners