

Einzelantrag zum Firmenantrag bAV SI Global Garant Invest (GIBL/GIPK)

Versicherungsnummer	RINR (s. S. „intern“)	21521
Bereits Kunde? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Versicherungs-/Kundennummer:	
Der Firmenantrag vom ist beigefügt		

Einzelantrag für Versicherungen im Rahmen von Kollektivvereinbarungen

Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1 Versicherungsnehmer (Arbeitgeber)

Die Angaben sind dem Firmenantrag zu entnehmen.	Firmenantrag	Firmenschlüssel / Filiale
--	--------------	---------------------------

2 Bevollmächtigter Antragsteller/Versicherte Person (Arbeitnehmer)

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Sonst.	Name, Vorname, Geburtsname (mit Komma trennen)	Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)	Wohnsitzland ***	Steuer-Identifikationsnummer		
<input type="checkbox"/> voll berufstätig	Berufliche Tätigkeit	Branche			
<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer	Diensteintritt am				
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail	Mobilfunknummer		

*** Hinweis: Hat die versicherte Person (Arbeitnehmer) ihren Wohnsitz im Ausland, können die steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Auswirkungen einer betrieblichen Altersversorgung weder durch die SIGNAL IDUNA noch durch ihre Mitarbeiter und Vermittler beurteilt werden. Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben sich vor Abschluss des Vertrages daher bei ihrem steuerlichen Berater und/oder der zuständigen Krankenkasse zu informieren. In jedem Fall ist es erforderlich, dass das Arbeitsverhältnis mit einem Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) an seinem in Deutschland befindlichen Sitz oder einer Niederlassung in Deutschland besteht.

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 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 ankreuzen**	<input type="checkbox"/> ja, für Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja, für Telefaxnummer	<input type="checkbox"/> ja, für E-Mail	<input type="checkbox"/> ja, für SMS
-------------------	--	--	---	--------------------------------------

* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: siehe Angaben in der Dienstleisterliste ** Freiwillige Angaben

3 Versicherungsumfang

Produkt

SIGGI Betriebliche Rente (**GIBL**) bei der SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG

SIGGI Pensionskassenversorgung (**GIPK**) bei der SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft bzw.

Pensionskasse des Deutschen Handwerks, Zweigniederlassung der SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft

Pensionskasse des Deutschen Handels, Zweigniederlassung der SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft

Die Angaben zur Produktgruppe, zur Kollektivvereinbarung, zum Kapitalwahlrecht und zum Tarifvertragskennzeichen sind dem Firmenantrag zu entnehmen.

Als Leistungsabsicherung zum Rentenbeginn wird eine Mindestleistung von 80% der Bruttobeitragssumme festgelegt.

Hauptversicherung

Monatliche garantierte Mindestrente in EUR	Beitragszahlungs-/Versicherungsbeginn	Rentenzahlungsbeginn	Ablauf der Beitragszahlungsdauer
			0:00 Uhr

Wenn nichts angekreuzt ist, gilt die Beitragsrückgewähr als beantragt.

Ausschluss Beitragsrückgewähr
 (Im Todesfall der versicherten Person vor Rentenbeginn zahlen wir das dann vorhandene Vertragsguthaben zuzüglich der noch nicht im Vertragsguthaben eingerechneten Überschussbeteiligung aus.)

<input type="checkbox"/> Ablaufmanagement+ (für Ansparzeiten ab 10 Jahren wählbar)	<input type="checkbox"/> Sicherheit+	<input type="checkbox"/> Rebalancing (nicht bei GIPK)
Beitragszahlung laufend <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich	Beitragshöhe <input type="checkbox"/> arbeitnehmerfinanziert (Entgeltumwandlung) EUR <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung (sofort unverfallbar) % EUR <input type="checkbox"/> arbeitgeberfinanziert (Arbeitgeberleistung) EUR Gesamt EUR	

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 Beginn der Versicherung.

Wichtig: Änderungen der Beitragsanteile müssen dem Versicherer in Textform mitgeteilt werden. Bis dahin sind die beantragten Höhen der Beitragsanteile maßgeblich. Der Anteil des arbeitgeberfinanzierten Zuschusses für etwaige unangekündigte Zuzahlungen und derjenige für den laufenden Beitrag müssen identisch sein.

Die Art der Finanzierung unangekündigter Zuzahlungen nach Versicherungsbeginn ist dem Firmenantrag zu entnehmen.

Überschussverwendung (gilt auch für evtl. eingeschlossene Zusatzversicherungen)

während der Ansparzeit: **Erhöhung des Vertragsguthabens**

Anlagefonds: Fondsauswahl

Ich treffe folgende Fondsauswahl (bitte Fonds-Ziffer entsprechend der Liste aus Formular-Nr. 27042xx für GIBL bzw. 27030xx für GIPK und ganzzahligen %-Satz angeben):

<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%

Maximal 20 Fonds (5 bei GIPK) können während der Vertragslaufzeit gleichzeitig verwendet werden. Falls kein Prozentsatz angegeben wurde, werden die Anteile gleichmäßig auf die gewählten Fonds verteilt. Soweit Sie keine Fondsauswahl getroffen haben, erfolgt die Fondsanlage zu 100 % in HANSAeuropa Class V.

Informationen zu den einzelnen Fonds finden Sie im Formular-Nr. 27042xx (GIBL) bzw. 27030xx (GIPK).

Leistungsumfang während der Rentenbezugszeit

Wenn nichts angekreuzt ist, gilt die Konventionelle Verrentung als beantragt.
 Alternativ: **Fondsgebundene Verrentung**

Überschussverwendung (je nach Verrentungsart)
Konventionelle Verrentung: Wenn nichts angekreuzt ist, gilt die Bonusrente als beantragt.

Alternativ: **Bonusrente mit Sockel (nicht bei GIPK)**

Fondsgebundene Verrentung: **Erhöhung des Vertragsguthabens**

Wählbar ist nur entweder eine Rentengarantiezeit eine Todesfallleistung im Rentenbezug oder eine Kapitalrückgewähr im Rentenbezug:

- Rentengarantiezeit
- Todesfallleistung im Rentenbezug (in Verbindung mit garantierter Rentensteigerung nicht möglich)
- Kapitalrückgewähr im Rentenbezug (nicht bei GIPK) (in Verbindung mit garantierter Rentensteigerung nicht möglich; nur bei konventioneller Verrentung)

Versicherungsdauer in Jahren (nur für Rentengarantiezeit oder Todesfallleistung im Rentenbezug):

Garantierte Rentensteigerung

(Pflichtfeld bei Fondsgebundener Verrentung, ohne Todesfallleistung im Rentenbezug oder Kapitalrückgewähr)
 Erhöhung der Renten ab Rentenbeginn jährlich

um den vereinbarten Prozentsatz von % (ganzzahlig von 1 bis 3 %)

Dynamik - für Einzelanträge und Meldelisten

Dynamik auf den steuerfreien Beitrag nach der Beitragsbemessungsgrenze zur allgemeinen Rentenversicherung (BBG)

Der steuerfreie Teil des Beitrages verändert sich im gleichen Verhältnis wie die BBG.

- zur Hauptfälligkeit** (= Versicherungsjahrestag) oder abweichenden Hauptfälligkeit
- zur 1. Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr** (Sonderfall zum Ausschöpfen der steuerlichen Höchstfördergrenze bei unterjähriger Zahlungsweise) nur möglich, wenn keine abweichende Hauptfälligkeit

Finanzierung der Dynamik

Im Verhältnis der Beitragsanteile

Alternativ: durch den Arbeitnehmer und einen ggf. eingeschlossenen AG-Zuschuss

oder **Tarifvertragsdynamik**

(nur für Verträge mit Tarifvertragskennzeichen (TVKZ))

Der arbeitgeberfinanzierte Teil des Beitrages kann auf Antrag bei Änderungen des Tarifvertrages angepasst werden.

- Ausschluss Tarifvertragsdynamik** (Ist die Tarifvertragsdynamik ausgeschlossen, ist entweder eine BBG-Dynamik (sofern angekreuzt) oder keine Dynamik vereinbart.)

Die gewählte Dynamikform muss mit den Angaben aus dem Firmenantrag übereinstimmen.

SI WorkLife Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ und PBUZ) - Dienstfähigkeitserklärung des Arbeitnehmers (Formular-Nr. 22510xx) bzw. Kurze Gesundheitserklärung (Formular-Nr. 22520xx) beifügen

<input type="checkbox"/> EXKLUSIV (BUZ)	Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung	Monatliche Berufsunfähigkeitsrente in EUR	Abweichender Ablauf der Beitragszahlung/Versicherung	Die Leistungsdauer endet mit Rentenbeginn der Hauptversicherung, spätestens mit Vollendung des 67. Lebensjahres
<input type="checkbox"/> EXKLUSIV-PLUS (PBUZ)		<input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung und monatliche Rente		0:00 Uhr	
Anteil Bürotätigkeit	Anzahl Mitarbeiter	Qualifizierte berufliche Weiterbildung (zur Einstufung in Berufsgruppe erforderlich)		Akademiker	Erläuterungen siehe „Wichtige Hinweise“
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Garantierte Rentensteigerung bei Berufsunfähigkeit (Leistungsfall) (nur bei EXKLUSIV-PLUS)

Während unserer Leistungspflicht erhöhen wir die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz % ganzzahlig von 1 bis 3 %

4 Bezugsrecht

Bezugsrecht für den Erbensfall

Die Angaben sind dem Firmenantrag zu entnehmen.

Verfügung für den Todesfall (Die Verfügung für den Todesfall gilt nur soweit die versicherte Person für den Erbensfall bezugsberechtigt ist.)

Bei Einschluss der Rente aus Beitragsrückgewähr und/oder Todesfallleistung im Rentenbezug bzw. Rentengarantiezeit oder sonstiger Todesfallleistung:

Für die fällig werdende Todesfallleistung sind die steuerlich anerkannten Hinterbliebenen bezugsberechtigt. Das sind:

1. der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft unterhielt,
2. nachrangig die Kinder zu gleichen Teilen.

Abweichend davon soll bei Tod der versicherten Person die Todesfallleistung gezahlt werden an:

Es handelt sich um den nichtehelichen Lebensgefährten? ja nein

Wenn bei Tod der versicherten Person keine Bezugsberechtigten vorhanden sind, die zum versicherbaren Personenkreis für eine Hinterbliebenen- und Waisenrente gehören oder eine Person namentlich benannt ist, die nicht zu diesem Personenkreis gehört, werden höchstens 8.000 EUR als Sterbegeld an einen Erben ausgezahlt.

Die von der versicherten Person getroffene Verfügung für den Todesfall ist widerruflich.

5 Lastschriftverfahren/Überweisung

Die Angaben sind dem Firmenantrag zu entnehmen.

6 Sonstige Vereinbarungen

6.1 Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft bei Ausscheiden der versicherten Person (Mitgabe der Versicherung)

Scheidet die versicherte Person aus den Diensten des Arbeitgebers aus und hat sie eine gesetzliche oder vertragliche unverfallbare Anwartschaft erworben, erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt, dass er der versicherten Person die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers überlasse.

Damit erwirbt die versicherte Person das Recht zur Fortführung des (Teil-)Vertrags mit eigenen Beiträgen.

Die versicherte Person stimmt diesem Wechsel hiermit zu.

Der Versicherungsnehmerwechsel wird erst vorgenommen, wenn der Arbeitgeber dem Versorgungsträger das Ausscheiden in Textform anzeigt.

6.2.1 Zusatzvereinbarung zu GIBL aus Entgeltumwandlung

Das Recht zur Verpfändung, Abtretung oder Beleihung durch den Arbeitgeber wird ausgeschlossen.

6.2.2 Zusatzvereinbarung zu GIPK

Das Recht zur Verpfändung, Abtretung oder Beleihung durch den Arbeitgeber wird ausgeschlossen.

7 Sonstiges

Information zur Verarbeitung Ihrer Daten

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich. Ausführliche Erläuterungen zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie in den Datenschutz-Informationen der SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG. Diese werden Ihnen im Rahmen dieser Antragstellung zusammen mit weiteren vorvertraglichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

Sie können die Datenschutz-Informationen zusätzlich im Internet abrufen unter <http://www.signal-iduna.de/datenschutzinfo>

Bitte nehmen Sie die Datenschutz-Informationen entsprechend zur Kenntnis.

Informationen des Vermittlers

Nachfolgende Informationen wurden übergeben und sind von mir zur Kenntnis genommen worden:

- Statusinformationen nach § 15 (1) und § 16 VersVermV
- Beratungsgrundlage nach § 60 (2) VVG
- Informationen zur Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken nach Art. 6 (2) Offenlegungsverordnung (EU) 2019/2088

Wirtschaftsauskünfte

Ich willige ein, dass das ausgewählte Versicherungsunternehmen zum Zwecke des Vertragsabschlusses und zur Prüfung eines (eventuellen) Leistungsantrages wegen Berufsunfähigkeit Informationen zu meinem Zahlungsverhalten, Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren sowie Informationen zur Berufstätigkeit unter Verwendung von Anschriftendaten von der CRIF GmbH, Leopoldstraße 244, 80807 München bezieht und nutzt. Informationen hierzu kann ich bei der oben genannten Firma jederzeit einholen. Die Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Empfangsbestätigung

Für den vorstehend beantragten Versicherungsschutz habe ich eine Kopie des Firmenantrages, die Datenschutz-Informationen und die Dienstleisterliste, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung und die Vorvertraglichen Informationen für die versicherte Person zur Direktversicherung (bzw. Pensionskassenversorgung) sowie die Informationen des Finanzmarktnehmers gemäß Verordnungen (EU) 2019/2088 und (EU) 2020/852 des europäischen Parlaments und des Rates in der zum Zeitpunkt der Beantragung des Versicherungsschutzes jeweils gültigen Fassung sowie die Widerrufsbelehrung in Textform erhalten.

Eigenhändige Unterschrift der versicherten Person
auch als Bevollmächtigte des Versicherungsnehmers laut Firmenantrag

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler und IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen nicht abzugeben, oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Anschrift zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung Ihrer Daten der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ausgewählten Versicherung.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb des ausgewählten Versicherungsunternehmens

Das ausgewählte Versicherungsunternehmen verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Das ausgewählte Versicherungsunternehmen führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der SIGNAL IDUNA Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützte Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist der Einwilligungserklärung als Anlage angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.signal-iduna.de/IKontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter [SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund](mailto:signal-iduna.de) oder der Mailadresse info@signal-iduna.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass das ausgewählte Versicherungsunternehmen meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der ausgewählten Versicherung insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann das ausgewählte Versicherungsunternehmen Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das

Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass das ausgewählte Versicherungsunternehmen Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung das ausgewählte Versicherungsunternehmen aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob das ausgewählte Versicherungsunternehmen das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Angaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass das ausgewählte Versicherungsunternehmen meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für die ausgewählte Versicherung tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass das ausgewählte Versicherungsunternehmen meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der ausgewählte Versicherung insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die vorstehende „Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen“ sowie die Wichtigen Hinweise und die Bestimmungen zum versicherbaren Personenkreis für eine Hinterbliebenenversorgung auf der Seite 4. In den Hinweisen sind u.a. die Vertragsgrundlagen (Antrag, gesetzliche Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland, Versicherungsbedingungen, Gebührenübersicht und Versicherungsschein) aufgeführt. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift auch die „Wichtigen Hinweise“ zum Inhalt dieses Antrages.

Die Versteuerung der Beiträge erfolgt nach § 3 Nr. 63 EStG. Abweichungen werden dem Versicherten mitgeteilt.

Eine Kopie des Firmenantrages und eine Zweitschrift dieses Einzelantrages erhält die versicherte Person sofort nach der Unterzeichnung dieses Antrages ausgehändigt.

Widerrufsrecht

Es besteht ein Widerrufsrecht. Die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben, entnehmen Sie bitte der Widerrufsbelehrung.

Datum	Eigenhändige Unterschrift der versicherten Person auch als Bevollmächtigte des Versicherungsnehmers laut Firmenantrag. Die Unterschrift muss den Vor- und Zunamen (ggf. auch den Geburtsnamen) enthalten.	Eigenhändige Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, wenn die versicherte Person minderjährig ist.

Erklärung und Unterschrift Vermittler

Ich erkläre nach § 15 (1) und § 16 VersVermV und § 60 (2) VVG: Ich bin Ausschließlichkeitsvermittler Mehrfachvermittler Makler

HV Hamburg HV Dortmund

ADVNR _____ Unterschrift Vermittler

Aushändigung durch HV ADP

Bitte denken Sie an Ihre Daten: ADVNR, GD- und BTR-Nummer! Siehe auch Abschnitt „Nur für interne Vermerke der SIGNAL IDUNA Gruppe“.

Vertragsgrundlagen

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

Geschäftsgrundlage

Geschäftsgrundlage des Versicherungsverhältnisses sind die bei Vertragsabschluss geltenden rechtlichen Bestimmungen und Vorgaben insbesondere aus dem Arbeits-, Steuer- und Sozialversicherungsrecht.

Sollten sich diese Vorschriften schwerwiegend ändern, kann der Vertrag im Rahmen der rechtlichen Vorgaben angepasst werden um z. B. die steuerliche Förderung nicht zu gefährden. Sollte ein solcher Anpassungsbedarf bestehen, wird der Vertragspartner entsprechend informiert.

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 unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

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

Produktgrundlagen der Pensionskasse des Deutschen Handwerks und der Pensionskasse des Deutschen Handels, Zweigniederlassungen der SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft

Bei der SIGGI Pensionskassenversorgung bzw. SI Pensionskassenversorgung sowie den Zusatzversicherungen handelt es sich um Produkte der SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft.

Erläuterungen zu den Fragen an die versicherte Person zum Anteil der Büro­tätigkeit, Anzahl Mitarbeiter, Qualifizierte Ausbildung

Anhand der Angaben werden wir prüfen, ob die Einstufung in eine günstigere Berufsgruppe möglich ist.

Anteil Büro­tätigkeit

Bitte tragen Sie an dieser Stelle im Antrag ein, welchen Anteil an Ihrer gesamten Arbeitszeit Büro­tätigkeiten einnehmen.

Zu den Büro­tätigkeiten gehören beispielhaft folgende Tätigkeiten:

- Auftragsbeschaffung und Kundenbetreuung
- Planung der Auftragsdurchführung
- Koordinierung des Mitarbeitereinsatzes
- Aufsichtsführung und Kontrollen
- allgemeine Büro­tätigkeiten (z. B. Rechnungsstellung, Materialbestellungen usw.)

Anzahl Mitarbeiter

Bitte geben Sie an dieser Stelle im Antrag an, für wie viele sozialversicherungspflichtige Mitarbeiter (ohne geringfügig beschäftigte Mitarbeiter) Sie Personalverantwortung tragen. Auszubildende gelten als sozialversicherungspflichtige Mitarbeiter; Teilzeitmitarbeiter werden als jeweils ein Mitarbeiter angesehen.

Als geringfügig beschäftigte Mitarbeiter gelten:

- Geringfügig entlohnte Mitarbeiter
- Kurzfristig beschäftigte Mitarbeiter (bis zu 3 Monate bzw. 70 Arbeitstage)

Qualifizierte berufliche Weiterbildung

Bitte geben Sie an dieser Stelle im Antrag an, welche qualifizierte berufliche Weiterbildung Sie haben. Hierzu zählen beispielhaft folgende Qualifizierungen:

- Meister
- Industriemeister
- Geprüfter Techniker
- Geprüfter Fach- oder Betriebswirt
- Weiterbildung nach dem Berufsbildungsgesetz
- Weiterbildung der Industrie- und Handelskammer
- Weiterbildung an Fachschulen

Akademiker

Jemand, der einen Abschluss von einer staatlichen bzw. staatlich anerkannten Hochschule hat (=Hochschulabschluss).

Hochschulabschlüsse können in Deutschland staatliche Universitäten, Technische Hochschulen, Kunsthochschulen, Fachhochschulen usw. sowie staatlich anerkannte Hochschulen, etwa kirchliche Hochschulen, verleihen.

Personen, die einen Abschluss von einer staatlichen Berufsakademie bzw. dualen Hochschule erhalten haben, sehen wir gleichwertig zu Akademikern (z. B. Absolventen eines dualen Studiums an einer staatlichen Berufsakademie).

SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG, Sitz: Dortmund, HR B 32964, AG Dortmund
Vorstand: Dr. Sven Grönwäller, Daniel-Alexander Windt, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Clemens Vatter
SIGNAL IDUNA Gruppe Hauptverwaltungen, www.signal-iduna.de, info@signal-iduna.de
44121 Dortmund, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Telefax 0231 135-4638
20351 Hamburg, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0, Telefax 040 4124-2958

SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft, Sitz: Hamburg, HR B 100052, AG Hamburg
Vorstand: Dr. Sven Grönwäller, Daniel-Alexander Windt, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Clemens Vatter
SIGNAL IDUNA Gruppe Hauptverwaltungen, www.signal-iduna.de, info@signal-iduna.de
44121 Dortmund, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Telefax 0231 135-4638
20351 Hamburg, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0, Telefax 040 4124-2958

Pensionskasse des Deutschen Handwerks, Zweigniederlassung der SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft, Sitz der ZN: Hamburg
SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft, Sitz: Hamburg, HR B 100052, AG Hamburg
Vorstand: Dr. Sven Grönwäller, Daniel-Alexander Windt, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Clemens Vatter
SIGNAL IDUNA Gruppe Hauptverwaltungen, www.signal-iduna.de, info@signal-iduna.de
44121 Dortmund, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Telefax 0231 135-4638
20351 Hamburg, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0, Telefax 040 4124-2958

Pensionskasse des Deutschen Handels, Zweigniederlassung der SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft, Sitz der ZN: Hamburg
SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft, Sitz: Hamburg, HR B 100052, AG Hamburg
Vorstand: Dr. Sven Grönwäller, Daniel-Alexander Windt, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Clemens Vatter
SIGNAL IDUNA Gruppe Hauptverwaltungen, www.signal-iduna.de, info@signal-iduna.de
44121 Dortmund, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Telefax 0231 135-4638
20351 Hamburg, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0, Telefax 040 4124-2958

Versicherungsnummer

Nur für interne Vermerke der SIGNAL IDUNA Gruppe

GD-Nr.	Betreuer-Nr.	Antr-GD	Antrags-Nr.	Ext.-Nr.	VB		Firmenschl.
ADVNR 1	Teil. 1	ADVNR 2	Teil. 2	ADVNR 3	Teil. 3		
Name ADV						Telefonnummer ADV	
Recherche GD / Antragsprüfung GD		Datum	Funktionsstelle	Unterschrift		Tel.-Nr.	
<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.							

Hinweis:
Die RINR ist bei Neuanträgen nur von der HV einzutragen.

Aufzeichnung gemäß Geldwäschegesetz (GwG)

Erklärung des Identifizierenden bei Neuabschluss/Vertragsänderung

Teil C: Erklärung zur Feststellung politisch exponierter Personen (PeP)

Ist oder war die versicherte Person oder ein unmittelbares Familienmitglied oder eine ihr sonst nahestehende Person eine „Politisch exponierte Person“ (z. B. Regierungschef, Minister, Parlamentsmitglied, Bundesrichter) in Deutschland oder im Ausland?

Wenn ja, ergänzen Sie bitte hier Informationen zur Person und politischen Funktion: