

Antrag Continentale SterbeGeld Classic

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Frau Herr Firma Nachname / Firma Vorname
 Straße, Hausnummer
 Postleitzahl Wohnort
 Geburtsdatum Geburtsort Staatsangehörigkeit
 Telefonnummer für Rückfragen¹ E-Mailadresse¹
 Beruf (zurzeit ausgeübt), Branche bzw. Studienrichtung

¹ freiwillige Angabe zum Zweck der vertraglichen Kommunikation

Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller)

Frau Herr Nachname Vorname Staatsangehörigkeit
 Straße, Hausnummer Postleitzahl Wohnort
 Beruf (zurzeit ausgeübt), Branche bzw. Studienrichtung Geburtsdatum Telefonnummer für Rückfragen¹ E-Mailadresse¹

¹ freiwillige Angabe zum Zweck der vertraglichen Kommunikation

Leistungen / Tarifdaten – Tarif SGC

Versicherungsbeginn 01. Monat . Jahr Beitragszahlungs-Endalter 85 Jahre oder Jahre oder Jahre Monate Beitragszahlungsdauer Beitragszahlungsweise 1/12 1/4 1/2 1/1

Garantierte Versicherungssumme (bei Unfalltod bzw. Tod nach dem 3. Versicherungsjahr; maximal 15.000 EUR)
 5.000 EUR 7.500 EUR 10.000 EUR 15.000 EUR EUR

Überschuss-System: Bonus

**Beitrag
entsprechend Zahlungsweise**
 EUR

Weitere Vertragsdaten

Bezugsberechtigung (bitte immer namentlich benennen):

Bezugsberechtigter für den **Todesfall** der versicherten Person (falls keine Eintragung: Versicherungsnehmer oder seine Erben) Nach- und Vorname Geburtsdatum

Rechtsnachfolge. Ist der Versicherungsnehmer (VN) nicht zugleich versicherte Person, so soll im Falle seines Todes die versicherte Person, sofern diese bei Antragstellung volljährig ist, den Vertrag als neuer VN weiterführen. Eine abweichende Regelung bitte ggf. unter Besondere Vereinbarungen vermerken (mit Unterschrift des volljährigen Rechtsnachfolgers). Die Rechtsnachfolge kann vom VN jederzeit in Textform widerrufen werden.

Besondere Vereinbarungen zu Bezugsberechtigung und Rechtsnachfolge

Sonstige Erklärungen und Vereinbarungen

Besondere Vereinbarungen

Ist der Antrag von besonderen Vereinbarungen abhängig (z. B. einer Darlehensvergabe)? Wenn ja, von welchen?

Legitimationsprüfung

Identifizierung des Versicherungsnehmers – Bitte immer beantworten!

Als Antragsteller (Versicherungsnehmer) handle ich auf eigene Veranlassung **und** bin wirtschaftlich Berechtigter.
 Personal-ausweis Ausweis-/Reisepass-Nummer Gültig bis
 Reise-pass Ausstellende Behörde

Abweichend wirtschaftlich Berechtigter (der Antragsteller handelt auf Veranlassung von):
 Nachname, Vorname

Legitimationsprüfung Formular #3395 ist beigefügt (z. B. bei abweichend wirtschaftlich Berechtigtem oder abweichend auftretender Person)

Sonstige Erklärungen und Vereinbarungen (Fortsetzung)

Bitte **immer** beantworten!

Steuerliche Angaben (CRS) – Nähere Informationen zu CRS s. Seite 3 bzw. Fragebogen für Rechtsträger

Der Antragsteller ist eine natürliche Person:
Land / Länder der steuerlichen Ansässigkeit _____
Ist der Antragsteller ausschließlich in Deutschland steuerlich ansässig? ja nein, in _____ Steuernummer(n) im Ausland _____

Jede Änderung der steuerlichen Ansässigkeit ist der Continentale Lebensversicherung AG unverzüglich mitzuteilen.

Der Antragsteller ist ein Rechtsträger (z.B. juristische Person, nicht rechtsfähige Vereinigung): Der zusätzliche „Fragebogen für Rechtsträger (FATCA/CRS)“ #3495 ist **immer** beizufügen. Der Fragebogen ist beigelegt.

SEPA-Lastschriftmandat

Das nachfolgende Mandat wird als sogenanntes „Rahmenmandat“ vereinbart. Dadurch können fällige Beträge, die sich gegebenenfalls aus weiteren Verträgen mit verschiedenen Versicherern des Continentale Versicherungsverbundes ergeben, in einer Summe abgebucht werden (bitte das Mandat ausfüllen und unterschreiben).

Sofern Sie der Continentale Krankenversicherung a. G. bereits ein Rahmenmandat erteilt haben, werden wir dieses auch für die Einziehung der fälligen Beträge aus diesem Vertrag nutzen.

Wenn Sie kein Rahmenmandat erteilen oder einer Einbeziehung dieses Vertrages in ein bereits bestehendes Rahmenmandat nicht zustimmen wollen, sondern stattdessen ein Einzelmandat wünschen, kreuzen Sie bitte das nachfolgende Feld an (bitte das Mandat ausfüllen und unterschreiben):

Aus organisatorischen Gründen werden alle Lastschriften des Continentale Versicherungsverbundes durch die Continentale Krankenversicherung a. G. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ0000053646) durchgeführt und mit „Continentale / Europa Verbund“ auf Ihrem Kontoauszug ausgewiesen. Hierbei handelt die Continentale Krankenversicherung a. G. im Auftrag der anderen Versicherer des Continentale Versicherungsverbundes.

Continentale Krankenversicherung a. G. • Ruhrallee 92, 44139 Dortmund • Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2271

Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ0000053646

Mandatsreferenznummer – wird separat mitgeteilt.

Familienname und Vorname des Kontoinhabers / Firma Kontoinhaber _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Continentale Krankenversicherung a. G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Continentale Krankenversicherung a. G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass ich rechtzeitig, mindestens jedoch 5 Tage vor Belastung meines Kontos, bei jedem ersten Abruf sowie bei Änderungen von Betrag und / oder Abbuchungstermin über den bevorstehenden SEPA-Lastschrifteinzug unter Nennung des abzubuchenden Betrags informiert werde.

Name und Ort des Kreditinstituts _____

IBAN _____

Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers und/oder der gesetzlichen Vertreter, z. B. bei Minderjährigen

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich die folgenden Unterlagen erhalten habe:

Stand (Datum siehe Titelblatt der Allg. Vertragsinformationen) _____

- Die Allgemeinen Vertragsinformationen Tarif SGC
- Das Produktinformationsblatt und die Individuellen Vertragsinformationen

Die **Allgemeinen Vertragsinformationen** enthalten die Widerrufsbelehrung, Grundbegriffe und Erläuterungen, die Versicherungsbedingungen, Erläuterungen zu Überschussbeteiligung und Kosten, die Hinweise zu den Steuerregelungen sowie die Dienstleisterliste.

Das **Produktinformationsblatt** und die **Individuellen Vertragsinformationen** beziehen sich auf die im Antrag genannten individuellen Vertragsdaten.

Unterschrift des Antragstellers / ggf. der gesetzlichen Vertreter

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen (siehe Abschnitt A) auf Seite 3)

Ich willige in die Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, ein.

- Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
- Datenweitergabe an Rückversicherungen
- Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
- Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung
- Abfrage bei Auskunfteien und Einwilligung in die Verwendung der Ergebnisse

Schlussklärung und Antragsunterschriften

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Bitte lesen Sie die Informationen in Abschnitt B) auf Seite 3 des Antrags. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die Erklärungen zum Inhalt des Antrags. Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz schon vor dem Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, frühestens jedoch zum beantragten Versicherungsbeginn.

Datum

Unterschrift des Antragstellers und/oder der gesetzlichen Vertreter, z. B. bei Minderjährigen

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person oder der gesetzlichen Vertreter

Unterschrift des Vermittlers

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

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

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrags bei uns unentbehrlich. Geben Sie Ihre Einwilligung zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Einwilligung während der Vertragslaufzeit für die Zukunft zu widerrufen, soweit sich der Widerruf nicht auf Einwilligungen bezieht, die für die Durchführung und Beendigung des Versicherungsvertrages unentbehrlich sind. Mir ist bekannt, dass mein Widerruf zu einer Verzögerung bei der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

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

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 der Continentale Lebensversicherung AG

Wir verpflichten 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)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen ggf. die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Continentale Versicherungsverbandes oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten 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 in den Allgemeinen Vertragsinformationen enthalten. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.continentale.de/dienstleisterliste eingesehen oder bei der Continentale Lebensversicherung AG, Baierbrunner Str. 31-33, 81379 München, 089-5153-0 – E-Mail: kundenservice-lv@continentale.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 die Continentale Lebensversicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der Continentale Lebensversicherung AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko und den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. 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 uns 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 wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

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.

B) Informationen zur Datenverarbeitung und zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten sowie weitere Informationen

1. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie in den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.continentale.de/datenverwendung abrufen können. Ebenfalls im Internet unter der genannten Adresse abrufen können Sie Listen der Unternehmen unseres Versicherungsverbandes, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post.

Sie können auch Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Benachrichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

Bitte wenden Sie sich an die Continentale Lebensversicherung AG, Baierbrunner Straße 31-33, 81379 München, 089-5153-0, E-Mail: kundenservice-lv@continentale.de.

CRS

Nach dem Common Reporting Standard (CRS) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ist die Continentale Lebensversicherung AG als ein deutsches Versicherungsunternehmen bereits bei Vertragsanbahnung verpflichtet, von allen im Ausland steuerlich ansässigen Kunden die nach dem genannten Abkommen relevanten Steuerinformationen zu erheben und bei Bestehen einer

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG 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 Continentale Lebensversicherung AG 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 die Continentale Lebensversicherung AG 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 Continentale Lebensversicherung AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.

4. Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung

Im Laufe eines Versicherungsvertrages kann es vorkommen, dass ein selbstständiger Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt oder erweitert hat (sog. Abschlussvermittler), und diesen auch betreut hat, Ihren Versicherungsvertrag nicht weiter betreut (z.B. aufgrund der Beendigung des Vermittlervertrages mit uns oder aufgrund unserer oder Ihrer Entscheidung, dass ein anderer Versicherungsvermittler Ihren Vertrag betreuen soll).

In einem solchen Fall kann es dazu kommen, dass diesen Abschlussvermittlern auch nach Ende ihrer Betreuung Ihres Vertrages noch Daten über Veränderungen des Vertrages, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung oder die Beitragsfreistellung des Vertrages übermittelt werden. Dies ist erforderlich, um unsere vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem jeweiligen Abschlussvermittler zu erfüllen.

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG an Abschlussvermittler auch nach Ende ihrer Betreuung meines Vertrages noch Daten über Veränderungen des Vertrages, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung oder die Beitragsfreistellung des Vertrages übermittelt, und diese dort erhoben und gespeichert werden dürfen.

5. Abfrage bei Auskunfteien und Einwilligung in die Verwendung der Ergebnisse

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zum Schutz der Versichertengemeinschaft können auch Daten zu Ihrem Zahlungsverhalten erforderlich sein. Ihr Name, Anschrift, Geburtsdatum und Beruf können genutzt werden um Informationen bei Auskunfteien (z.B. Infoscore, Bürgel, Creditreform, Deltavista) über Ihr allgemeines Zahlungsverhalten und zur Adressverifizierung einzuholen. Wir nutzen in der Regel Infoscore. Im Rahmen dieser Prüfungen werden unter anderem so genannte Scorewerte berechnet und ermittelt. Bei diesen handelt es sich um Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren, die immer nur ein allgemeines Zahlungsausfallrisiko und nicht die Bonität einer konkreten Person beschreiben. Personenbezogene Daten werden von den Auskunfteien nur zur Verfügung gestellt, wenn ein berechtigtes Interesse im Einzelfall glaubhaft dargelegt werden kann und die Übermittlung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist.

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten für die Beurteilung der zu versichernden Risiken bei Vertragsabschluss an die oben genannten Auskunfteien übermittelt, um dort Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten und zur Adressverifizierung einzuholen. Zu diesen Zwecken befreie ich die Mitarbeiter der Continentale Lebensversicherung AG im Hinblick auf die Weitergabe der nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass die im Zuge der Bonitätsprüfung an die Continentale Lebensversicherung AG übermittelten Ergebnisse während der ersten fünf Jahre der Laufzeit dieses Vertrags zur Überprüfung sowie Verbesserung der Annahmerichtlinien bzw. für andere die Versichertengemeinschaft schützende Maßnahmen erneut ausgewertet werden dürfen.

2. Nutzung personenbezogener Daten zu Werbezwecken

Ihre personenbezogenen Daten (ohne Telekommunikationsdaten) können wir auch ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung Ihnen gegenüber zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für Produkte anderer Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit und dessen Kooperationspartner verwenden. Wir können sie auch dazu nutzen, Sie zu Markt- und Meinungsforschungszwecken zu unserem Unternehmen befragen zu lassen. Sie können jederzeit formlos widersprechen.

3. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen vor Ihrer Vertragserklärung ausgehändigten Allgemeinen Vertragsinformationen.

4. Garantierte versicherte Leistung

Die Beiträge zur Kapitalversicherung übersteigen unter Umständen in ihrem Gesamtbetrag die garantierte versicherte Leistung.

5. Antragsdurchschrift

Eine Durchschrift dieses Versicherungsantrags wird dem Antragsteller nach Unterzeichnung des Antrags sofort ausgehändigt.

Meldepflicht die erhobenen Daten an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu übermitteln. Stellen Sie uns die notwendigen Informationen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung, müssen Sie ungeachtet einer bestehenden oder nicht bestehenden steuerlichen Ansässigkeit außerhalb Deutschlands damit rechnen, dass Ihre Vertrags- und Personendaten an die örtlichen Steuerbehörden gemeldet werden.

Risikoträger

Continentale Lebensversicherung AG
– Direktion –
Baierbrunner Str. 31-33, D-81379 München
Postfach, D-81357 München

Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Dr. Helmut Hofmeier, Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer

Sitz der Gesellschaft: München
Handelsregister Amtsgericht München B 182 765
USt-ID-Nr. DE 124 906 368

Legitimationsprüfung nach dem Geldwäschegesetz (GwG) – Antragsteller / Versicherungsnehmer ist eine juristische Person oder Personengesellschaft –

Beiblatt zum Antrag vom _____ Versicherungsnummer – sofern bekannt _____

– Juristische Person oder Personengesellschaft –

Allgemeine Daten des Antragstellers / Versicherungsnehmers

Name oder Bezeichnung (Firma) _____ Rechtsform _____

Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung (Bitte keine Postfach- oder c/o-Adresse angeben)

Handelsregisternummer und Registergericht (sofern vorhanden) _____ andere Registernummer / Registerbezeichnung (z. B. Vereinsregister) _____

Name der Mitglieder des Vertretungsorgans bzw. der gesetzlichen Vertreter (Angaben zu 5 Vertretern ausreichend)

Diese Angaben sind nur erforderlich, wenn kein Abruf vom Konto des Antragstellers / Versicherungsnehmers vereinbart wird bzw. bei betrieblicher Altersversorgung, wenn keine Zahlung von einem vom Versicherungsnehmer benannten Konto erfolgt.

Wirtschaftlich berechtigt (auch Mehrfachnennung möglich) ist

der Antragsteller / Versicherungsnehmer

Welche Person kontrolliert oder hält mehr als 25% der Stimmrechte bzw. der Kapitalanteile oder des Vermögens?
Bei börsennotierter Aktiengesellschaft bzw. Kommanditgesellschaften auf Aktien nicht erforderlich.

keine

eine oder mehrere **natürliche** Personen

eine oder mehrere **juristische** Personen od. Personengesellschaften

Nach- und Vorname

1. _____

2. _____

3. _____

Bitte Anzahl angeben und für **jede** der juristischen Personen / Personengesellschaften eine eigene Legitimationsprüfung durchführen (nur Allgemeine Daten des Antragstellers)

Wirtschaftlich berechtigt ist die natürliche Person oder sind mehrere natürliche Personen, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht (über 25% der Stimmrechte, der Kapitalanteile oder des Vermögens) oder auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt wird oder auf deren Veranlassung eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird.

Bei betrieblicher Altersversorgung (sofern nicht Gehaltsumwandlung) können auch die versicherte Person bzw. der Bezugsberechtigte im Erlebensfall weitere wirtschaftliche Berechtigte sein.

die zu versichernde Person

der Bezugsberechtigte im Erlebensfall

ein Abtretungsgläubiger (Zessionar)

eine sonstige natürliche Person

Nachname / Firma _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Wohnort (keine Postfach- oder c/o-Adresse angeben) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ ggf. abweichender Geburtsname _____ Staatsangehörigkeit _____

Ausweisdaten des wirtschaftlich Berechtigten

Personalausweis Reisepass Ausweiskopie – Vorder- und Rückseite – ist beigelegt

Ausweis-/Reisepass-Nummer _____

Gültig bis _____

Ausstellende Behörde _____

Zusätzliche Fragen an den Antragsteller, den wirtschaftlich Berechtigten und die abweichend auftretende Person (falls mehrere bitte einzeln beantworten).

Üben oder üben Sie ein wichtiges öffentliches Amt mit einer Entscheidungsbefugnis auf Staatsebene aus wie z. B. als Parlamentsmitglied, Regierungsmitglied, Staatssekretär oder sind Sie Mitglied in wichtigen staatlichen Organen wie Obersten Gerichten, Rechnungshöfen oder in Führungsorganen staatlicher Unternehmen oder sind Sie Botschafter, Geschäftsträger oder hochrangiger Offizier der Streitkräfte? ja* nein

Sind Sie ein Familienmitglied einer dieser Personen oder sind Sie ihr nahestehend? ja* nein

* Falls ja, welches Mandat oder Amt üben/üben Sie aus bzw. welcher Art war/ist die Beziehung zum Mandats- oder Amtsträger? _____ Ausgeübt von – bis _____

Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____ ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____ Unterschrift des Vermittlers _____

Die Identifizierungsangaben nach dem GwG habe ich persönlich aufgenommen. Sie werden von mir als zutreffend bestätigt.

Erläuterungen zur Legitimationsprüfung nach dem Geldwäschegesetz

Mit diesem Vordruck fragen wir Informationen ab, die wir zur Erfüllung unserer Sorgfaltspflichten nach dem Geldwäschegesetz benötigen.

Nach dem Geldwäschegesetz sind wir verpflichtet, den Antragsteller (Versicherungsnehmer) bei Vertragsabschluss zu identifizieren bzw. vom Vertriebspartner identifizieren zu lassen und den wirtschaftlich Berechtigten festzustellen.

- Bei Verträgen im Rahmen der Betrieblichen Altersversorgung erteilt der Antragsteller/Versicherungsnehmer ab Vertragsbeginn ein SEPA-Lastschriftmandat von einem Konto bei einer Bank innerhalb der EU oder überweist von einem bei Antragstellung bekanntgegebenen Konto einer Bank innerhalb der EU.

Die Frage nach dem wirtschaftlich Berechtigten ist trotzdem zu beantworten!

Juristische Personen oder Personengesellschaften:

Handelt es sich bei dem Antragsteller/Versicherungsnehmer um eine nicht börsennotierte juristische Person oder eine Personengesellschaft, sind zur Identifizierung Name, Rechtsform, Anschrift des Sitzes und die Registernummer sowie die Mitglieder des Vertretungsorgans (maximal 5 Personen) festzustellen.

Beim wirtschaftlich Berechtigten handelt es sich um die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Antragsteller/Versicherungsnehmer letztlich steht, oder die natürliche Person, auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt oder eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird.

Hierzu zählen insbesondere:

- Bei Gesellschaften, die nicht an einem organisierten Markt im Sinne des § 2 Abs. 5 des Wertpapierhandelsgesetzes (WpHG) notiert sind und keinen dem Gemeinschaftsrecht entsprechenden Transparenzanforderungen im Hinblick auf Stimmrechtsanteile oder gleichwertigen internationalen Standards unterliegen, jede natürliche Person, welche unmittelbar oder mittelbar mehr als 25 Prozent der Kapitalanteile hält oder mehr als 25 Prozent der Stimmrechte kontrolliert.
- Bei rechtsfähigen Stiftungen und Rechtsgestaltungen, mit denen treuhänderisch Vermögen verwaltet oder verteilt oder die Verwaltung oder Verteilung durch Dritte beauftragt wird, oder diesen vergleichbaren Rechtsformen:
 - jede natürliche Person, die 25 Prozent oder mehr des Vermögens kontrolliert,
 - jede natürliche Person, die als Begünstigte von 25 Prozent oder mehr des verwalteten Vermögens bestimmt worden ist,
 - die Gruppe von natürlichen Personen, zu deren Gunsten das Vermögen hauptsächlich verwaltet oder verteilt werden soll,
 - sofern die natürliche Person, die Begünstigte des verwalteten Vermögens werden soll, noch nicht bestimmt ist.

Als Nachweis für die Identität des Antragstellers fordern wir ggf. einen Auszug aus dem Handels- oder Genossenschaftsregister oder einem vergleichbaren Register oder die Gründungsdokumente bzw. gleichwertige beweiskräftige Dokumente an.

Der Vertragspartner muss uns ggf. die notwendigen Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen und die sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebenden Änderungen unverzüglich anzeigen.

Risikoträger

Continentale Lebensversicherung AG

– Direktion –
Baierbrunner Str. 31-33, D-81379 München
Postfach, D-81357 München
Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Dr. Helmut Hofmeier, Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer

Sitz der Gesellschaft: München
Handelsregister Amtsgericht München B 182 765
USt-ID-Nr. DE 124 906 368