

Betriebliche Altersversorgung: Direkt-/Pensionskassenversicherung

Rentenversicherung ggf. mit BUZ-Beitragsbefreiung

ALTE LEIPZIGER
Lebensversicherung a.G.
ALTE LEIPZIGER
Pensionskasse AG



Antrag auf Abschluss einer Versicherung

Anforderung eines Angebotes (siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.1.)

jährlicher Beitrag höchstens 4 % der BBG + 1.800 EUR, Eintrittsalter höchstens 50 Jahre, Dynamik nach Modus BBG oder nach Modus P höchstens 5 %, keine Nachversicherungs- und Ausbaugarantie

Verbund-Vermittler-Nr.	Vermittler	Dokumente an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Vermittler
------------------------	------------	--

Versicherungsnehmer (VN)/Arbeitgeber Firma * freiwillige Angabe

Name			
Straße, Nr.			
PLZ, Ort			
Branche		Postfach	PLZ zu Postfach
eingetragen beim Amtsgericht		unter Register-Nr.	
Telefon tagsüber*		Fax/E-Mail*	

Versicherter (VT) Herr Frau

Titel, Vorname, Name		Firmeneintrittsdatum	
Straße, Nr.		Zusagedatum	
PLZ, Ort			
Geburtsdatum		Geburtsname	
Geburtsort		Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch oder	

derzeit ausgeübter Beruf

Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz

Anteil der Bürotätigkeit über 90 % über 75 % bis 90 % bis 75 % keine überwiegend körperlich tätig ja nein AL-Berufsgruppe

Ausbildung Studium, Fachrichtung _____ abgeschlossen ja nein derzeit im Studium
 Berufsausbildung als _____ abgeschlossen ja nein derzeit in Ausbildung

Vertragsform Direktversicherung bei der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
 Pensionskassenversicherung bei der ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG

Versicherungsdaten siehe Anlage »Technische Daten« vom _____ Bitte immer beifügen!

SEPA-Lastschriftmandat für das Konto des Versicherungsnehmers (Bei fondsgebundenen Rentenversicherungen unbedingt erforderlich!)

Wir ermächtigen die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000082459), bzw. bei Pensionskassenversicherungen die ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG, Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000082455), Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der ALTE LEIPZIGER auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (deutsche IBAN 22 Stellen) oder deutsche Konto-Nr. (kein Sparkonto)	BIC oder deutsche BLZ des Kreditinstituts
--	---

Name und Ort des Kreditinstituts

Erklärungen zur Direktversicherung bzw. Pensionskassenversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

Finanzierung
Die Versicherung ist arbeitgeberfinanziert. arbeitnehmerfinanziert.

- Bezugsrecht**
- Verfügung des Arbeitgebers zugunsten des Arbeitnehmers**
Der Versicherte ist aus der Versicherung sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt.
 Bei alleiniger Arbeitgeberfinanzierung unter folgendem Vorbehalt:
Der Arbeitgeber hat das Recht, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet, es sei denn die Voraussetzungen für die gesetzliche Unverfallbarkeit (derzeit: der Versicherte hat das 25. Lebensjahr vollendet und die Zusage hat 5 Jahre bestanden) sind erfüllt.
 - Verfügung zugunsten der Hinterbliebenen des Arbeitnehmers**
Im Einvernehmen zwischen Arbeitgeber und Versichertem ist für den Todesfall folgendes Bezugsrecht in nachstehender Rangfolge widerruflich bestellt:
Bezugsberechtigt sind
a) der Ehegatte, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes verheiratet war,
b) der Lebenspartner, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes in einer gemäß § 1 PartG eingetragenen Partnerschaft gelebt hat,
c) der Lebensgefährte des nicht verheirateten Versicherten, mit dem dieser zum Zeitpunkt seines Todes in einer auf Dauer angelegten eheähnlichen Gemeinschaft gelebt hat und den dieser der ALTE LEIPZIGER vor Eintritt des Versorgungsfalles genannt hat,
d) die Kinder des Versicherten im Sinne des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG, maximal aber bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres,
e) die sonstigen Erben des Versicherten.
In den Fällen d) und e) sind die genannten Personen Gesamtgläubiger gemäß § 428 BGB. Sind Hinterbliebene im Sinne der Buchstaben a) bis d) nicht vorhanden, wird die fällige Leistung auf ein Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Der Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten wird gemäß § 150 Abs. 4 VVG von der Aufsichtsbehörde festgelegt und beträgt zurzeit 8.000,00 EUR.

Verwendung der Überschussanteile
Die Überschussanteile werden ausschließlich zur Verbesserung der Versicherungsleistungen verwendet. Bei laufenden Renten werden die Überschussanteile nach Rentenbeginn zur Erhöhung der laufenden Renten verwendet. Auch Überschussanteile aus Zusatzversicherungen werden ausschließlich zur Leistungsverbesserung verwendet.

Rechtliche Einschränkungen der Gestaltungsmöglichkeiten
Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer sowie eine Übertragung der Ansprüche auf den Bezugsberechtigten bzw. durch den Begünstigten auf Dritte – oder auch durch die Bestellung anderer Bezugsrechte – ausgeschlossen sind.

Abtretungen, Beleihungen und Verpfändungen
Abtretungen, Beleihungen und Verpfändungen sind ausgeschlossen.

Regelung beim Ausscheiden/Vorzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Der Versicherungsnehmer meldet das Ausscheiden des Versicherten unverzüglich an die ALTE LEIPZIGER. Dabei ist das Eintritts- und Austrittsdatum, die Art der Finanzierung und Untersteuerung der bisher gezahlten Beiträge sowie die aktuelle Anschrift des Versicherten anzugeben.

Der Versicherungsnehmer erklärt bereits jetzt, dass bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses – wenn ein unwiderrufliches Bezugsrecht besteht oder die gesetzliche Unverfallbarkeit vorliegt – von der Möglichkeit des § 2 BetrAVG Gebrauch gemacht wird. Die Versicherung wird bei Erfüllung der Voraussetzungen nach diesem Gesetz zum Ausscheidezeitpunkt auf den Versicherten als Versicherungsnehmer übertragen. Der Versicherte kann die Versicherung ohne erneute Risikoprüfung beitragspflichtig (bei Direktversicherungen zu Einzelversicherungskonditionen) fortführen oder die Beitragsfreistellung beantragen. Wird bei der Beitragsfreistellung nicht die Abfindungsgrenze (1 % der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV) erreicht, ist der Vertrag durch Zahlung des Rückkaufswertes aufzulösen. Der Versicherungsnehmer macht in diesem Fall von seinem Abfindungsrecht Gebrauch. Wird die Versicherung direkt oder zu einem späteren Zeitpunkt beim neuen Arbeitgeber weitergeführt, stimmt der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) auch der Übernahme der von ihm erteilten Versorgungszusage durch den neuen Arbeitgeber zu.

Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung – Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit die ALTE LEIPZIGER den Versicherungsantrag bzw. die Angebotsanforderung ordnungsgemäß prüfen kann, ist es notwendig, dass der Versicherungsnehmer und der Versicherte (Anzeigepflichtige) die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die die Anzeigepflichtigen nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel bzw. bei Pensionskassenversicherungen gegenüber der

ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG, Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel schriftlich nachzuholen.

Den Anzeigepflichtigen ist bekannt, dass sie den Versicherungsschutz gefährden, wenn sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Die Anzeigepflichtigen sind bis zur Abgabe ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen die ALTE LEIPZIGER in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Kommen nach Antragstellung bzw. Angebotsanforderung erstmals weitere gefahrerhebliche Umstände (z.B. Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden) hinzu, besteht dafür keine Anzeigepflicht.

Wenn die ALTE LEIPZIGER nach der Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind die Anzeigepflichtigen auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. In diesem Fall sind auch neu hinzugekommene gefahrerhebliche Umstände anzeigepflichtig.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen die Anzeigepflichtigen die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die ALTE LEIPZIGER vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn die Anzeigepflichtigen nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die ALTE LEIPZIGER kein Rücktrittsrecht, wenn sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die ALTE LEIPZIGER den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt sie dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflichtigen nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht der ALTE LEIPZIGER entfällt jedoch, wenn die Anzeigepflichtigen die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht der ALTE LEIPZIGER der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben die Anzeigepflichtigen Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

Bestätigung: Hiermit bestätigen wir, dass wir die Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung zur Kenntnis genommen haben.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer **mit Firmenstempel**

Unterschrift Versicherter

2. Kündigung

Kann die ALTE LEIPZIGER nicht vom Vertrag zurücktreten, weil die Anzeigepflichtigen die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, kann die ALTE LEIPZIGER den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die ALTE LEIPZIGER den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsanpassung

Kann die ALTE LEIPZIGER nicht zurücktreten oder kündigen, weil sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen Vertragsbestandteil. Haben die Anzeigepflichtigen die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die ALTE LEIPZIGER die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können die Anzeigepflichtigen den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird die ALTE LEIPZIGER die Anzeigepflichtigen in der Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte

Die ALTE LEIPZIGER kann die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die ALTE LEIPZIGER von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihr geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte hat die ALTE LEIPZIGER die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützt. Zur Begründung kann die ALTE LEIPZIGER nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Die ALTE LEIPZIGER kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn die Anzeigepflichtigen die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Angaben zur Risikobeurteilung des Versicherten (VT) (Nur erforderlich bei Einschluss der BUZ-Beitragsbefreiung.)

Einzelheiten zu Fragen, die Sie mit »ja« beantworten, bitte unter »nähere Angaben« erläutern.

Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. Die Gesellschaft kann bei unwahren oder unvollständigen Angaben je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen (siehe Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung). Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar schriftlich nachzureichen.

Angaben werden hier nicht gemacht. Die Gesundheitserklärung 3 Fragen (bav 409) wird als Anlage beigefügt.

Größe _____ cm Gewicht _____ kg

1. Sind Sie zurzeit berufsunfähig oder nicht voll arbeitsfähig oder

- waren Sie in den letzten 2 Kalenderjahren oder im laufenden Jahr zusammengerechnet länger als 15 Arbeitstage in einem Kalenderjahr arbeitsunfähig erkrankt oder
- befanden Sie sich in diesem Zeitraum in einer medizinischen Behandlung wegen Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Nieren-, Zucker- oder Lebererkrankungen, Erkrankungen der Gelenke oder der Wirbelsäule, psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder Nerven- oder Gehirnerkrankungen?

nein ja

2. Wurde bei Ihnen ein Herzinfarkt, ein Schlaganfall, eine HIV-Infektion (positiver HIV-Test) oder eine Krebserkrankung festgestellt oder

- nehmen Sie täglich Medikamente ein?

nein ja

3. Bestehen Behinderungen (auch angeborene) oder haben Erkrankungen oder Unfälle Folgen hinterlassen (falls erteilt, auch Grad der Behinderung [GdB],

- Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE], Grad der Schädigungsfolgen [GdS] oder Wehrdienstbeschädigung [WDB] angeben) oder

- wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Anträge auf Lebens- oder Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherungen mit erschwerten Bedingungen beurteilt, angenommen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse), zurückgestellt oder abgelehnt?

nein ja

Nähere Angaben: _____

Hinweis zum Datenschutz und zur Schweigepflichtentbindung bei Abschluss einer Versicherung ohne Risikoprüfung

Die nachfolgenden Texte gelten sinngemäß auch bei Abschluss einer Versicherung ohne Risikoprüfung. In diesem Fall bezieht sich die Einwilligung stets auf die nach § 203 StGB geschützten Daten. Die lediglich auf die Gesundheitsdaten bezogenen Texte (Ziffern 1., 2., 3.1. und 4.) gelten nicht.

Die Erklärung ist in jedem Fall zu unterschreiben.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten sowie Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag (mit »Antrag« ist hier und im folgenden Text auch die Angebotsanforderung gemeint) und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die ALTE LEIPZIGER daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der ALTE LEIPZIGER unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die ALTE LEIPZIGER selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ALTE LEIPZIGER (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ALTE LEIPZIGER

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die ALTE LEIPZIGER die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Arztberichte, Gutachten) oder Mitteilungen z.B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die ALTE LEIPZIGER benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen, Heilpraktikern, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die ALTE LEIPZIGER übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die ALTE LEIPZIGER an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich die ALTE LEIPZIGER in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die ALTE LEIPZIGER einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die ALTE LEIPZIGER einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die ALTE LEIPZIGER konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die ALTE LEIPZIGER konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe Ziffer 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ALTE LEIPZIGER

Die ALTE LEIPZIGER verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ALTE LEIPZIGER benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die ALTE LEIPZIGER zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die ALTE LEIPZIGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die ALTE LEIPZIGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ALTE LEIPZIGER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigelegt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste.pdf eingesehen oder bei dem Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ALTE LEIPZIGER (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: datschutz@alte-leipzig.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten an die in der erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die ALTE LEIPZIGER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzerns und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die ALTE LEIPZIGER Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die ALTE LEIPZIGER Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag dem Rückversicherer 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 der Rückversicherer die ALTE LEIPZIGER aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die ALTE LEIPZIGER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer 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 Rückversicherer weitergegeben werden.

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

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch die ALTE LEIPZIGER unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.5. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die ALTE LEIPZIGER gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der den Arbeitgeber betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) der Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der den Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Der Arbeitgeber wird bei einem Wechsel des betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf die Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den genannten Fällen – soweit erforderlich – an den zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Meine Einwilligung gilt entsprechend für die Datenweitergabe an und die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z.B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die ALTE LEIPZIGER Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die ALTE LEIPZIGER speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der ALTE LEIPZIGER bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den genannten Zwecken speichert und nutzt.

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer mit Firmenstempel	Unterschrift Versicherter
------------	---	---------------------------



Besondere Vereinbarungen

Empfangsbestätigung bei Antragstellung (Nicht erforderlich bei Angebotsanforderung.)

Hiermit bestätigen wir, dass wir die in der „Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen“ und der „Anlage »Technische Daten«/„Gesamtübersicht“ aufgeführten Unterlagen, die Bestandteil des Versicherungsvertrags sind, vor Antragstellung in Textform erhalten haben:

als PDF-Datei (z.B. auf USB-Stick/CD oder per E-Mail), deren Lesbarkeit wir geprüft haben, oder auf Papier, als Fax.

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer mit Firmenstempel
------------	---



Wichtige Hinweise

Bevor Sie diesen Antrag bzw. diese Angebotsanforderung unterschreiben, lesen Sie bitte auf den folgenden Seiten die »Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie besondere Hinweise«. Diese Erklärungen und Hinweise sind wichtiger Bestandteil Ihres Antrags bzw. Ihrer Angebotsanforderung und enthalten insbesondere die **Erklärung zum Datenschutz**. Dort finden Sie unter anderem Hinweise zum Widerrufsrecht (Ziffer I.2.), zum vorläufigen Versicherungsschutz (Ziffer I.3.) und zu den Vertragsgrundlagen (Ziffer II.2.). Sie machen mit Ihren Unterschriften die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrags bzw. dieser Angebotsanforderung. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ende dieser Frist liegt. Eine Durchschrift/Kopie wird Ihnen sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

Antragsunterschriften

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer mit Firmenstempel	Unterschrift Versicherter	Unterschrift Vermittler ggf. Firmenstempel
------------	---	---------------------------	--



Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie besondere Hinweise

I. Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten

1. Erklärung zum Datenschutz

A. 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 ALTE LEIPZIGER ist dem vom Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) in enger Abstimmung mit den Datenschutzaufsichtsbehörden und dem Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) entwickelten »Code of Conduct« beigetreten. Die beigetretenen Unternehmen verpflichten sich darin, 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 den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.alte-leipzig.de/code-of-conduct.pdf abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie eine Liste der Unternehmen unseres Konzerns, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen (www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste.pdf). Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigefügt. Auf Wunsch senden wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Liste oder der Verhaltensregeln per Post.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung 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. Diese Rechte können Sie beim Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ALTE LEIPZIGER (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: datenschutz@alte-leipzig.de) geltend machen.

B. Einwilligung in die Verwendung allgemeiner personenbezogener Daten

Für die in der nachfolgenden Erklärung genannten Tätigkeiten benötigen wir Ihre individuelle Einwilligung.

Ich willige ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die ALTE LEIPZIGER selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern oder eine Auskunftstelle (z. B. Arvato Infoscure, Creditreform, SCHUFA).
- zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die ALTE LEIPZIGER oder eine Auskunftstelle eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

C. Hinweis auf das Widerspruchsrecht in die Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

2. Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

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. Bei Anforderung eines Angebotes ist für diesen Fristbeginn zusätzlich der Erhalt unserer Bestätigung über das Zustandekommen des Vertrages erforderlich.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die:

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefax 06171 24434, E-Mail: leben@alte-leipzig.de.

bzw. bei Pensionskassenversicherungen an die:

ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG, Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefax 06171 66-8816, E-Mail: pensionskasse@alte-leipzig.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich beispielsweise um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bzw. 1/30 des Monatsbeitrags multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe des Beitrags entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen. Den gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufwert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

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.

Ende der Widerrufsbelehrung

3. Vorläufiger Versicherungsschutz (VVS) und Verzicht auf die Verbraucherinformationen/Versicherungsbedingungen (nicht bei Pensionskassenversicherungen)

Der vorläufige Versicherungsschutz wird gemäß den Bedingungen für den VVS mit beantragt, sofern die Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat) erteilt oder der Einlösungsbeitrag gezahlt wurde. Die Höchstgrenzen der Leistungen sowie Beginn und Ende meines VVS ergeben sich aus diesen Bedingungen. Bei einer Angebotsanforderung verzichte ich für den VVS auf die vollständigen Verbraucherinformationen, Versicherungsbedingungen und weiteren Vertragsunterlagen (Ziffer II.2.), die mir spätestens mit dem Angebot übermittelt werden.

Bei Pensionskassenversicherungen wird der VVS nicht gewährt.

II. Besondere Hinweise

1. Unverbindliche Anforderung eines Angebotes

Wenn Sie bei uns unverbindlich ein Angebot anfordern, sind Sie noch nicht vertraglich gebunden. Sie erhalten von uns zunächst ein Angebot (erstellt auf der Grundlage Ihrer Angaben in diesem Formular, etwaiger Anlagen sowie weiterer Informationen, die Sie uns bei Bedarf geben), dem alle Informationen, Bedingungen usw. beigefügt sind. Anschließend können Sie frei entscheiden, ob Sie unser Angebot annehmen oder nicht. Nehmen Sie unser Angebot nicht an, entstehen für Sie weder Kosten noch Verpflichtungen. Nehmen Sie unser Angebot durch eine ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung an, kommt der Versicherungsvertrag zustande. Von einer Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat), die Sie uns erteilen, machen wir erst nach Zustandekommen des Versicherungsvertrages Gebrauch.

2. Vertragsgrundlagen

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Ferner gelten für Ihre Versicherung(en) – außer diesem Antrag bzw. dieser Angebotsanforderung sowie ggf. den Inhalten des Rahmenvertrags und den Allgemeinen Bestimmungen zum Rahmenvertrag – die Allgemeinen Bedingungen ggf. mit Tarifbestimmungen und die Satzung (nicht bei Pensionskassenversicherungen); ggf. auch die Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz, die Zusatzbedingungen für die Dynamik, die Zusatzbedingungen für die Überschussverwendungsart »Investmentfonds« und die Bedingungen für die Zusatzversicherungen sowie Zusatzbestimmungen und Besondere Vereinbarungen. Diese erhalten Sie vor Antragstellung bzw. bei einer Angebotsanforderung zusammen mit dem Angebot.

3. Ausschluss der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie

Die von uns in den unter Ziffer 2. genannten Vertragsgrundlagen eingeräumte Nachversicherungs- und Ausbaugarantie ist für die hier beantragte Versicherung ausgeschlossen.

4. Begrenzung der Verwendung der verkürzten Angaben zur Risikobeurteilung

Die Beantragung der Beitragsbefreiung mit verkürzten Angaben zur Risikobeurteilung – als private und/oder betriebliche Altersversorgung – ist für jeden Versicherten insgesamt auf einen jährlichen Beitrag in Höhe von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) + 1.800 EUR begrenzt, wobei der Beitrag der privaten Versicherung 250 EUR monatlich nicht übersteigen darf.

5. Besondere Vereinbarungen und Gebühren

Erklärungen/Nebenabreden müssen schriftlich festgehalten werden. Sie bedürfen der schriftlichen Bestätigung der Gesellschaft.

Die Vermittler selbst sind nicht berechtigt (Neben-)Gebühren zu erheben.

6. Beitragszahlung

Zahlungen des Versicherungsnehmers sind direkt an die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. bzw. ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG zu leisten. Der Vermittler ist in keinem Fall zur Entgegennahme von Beiträgen berechtigt.

7. Genetische Untersuchungen

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und diese nicht verlangen. Sie müssen uns jedoch Vorerkrankungen und Erkrankungen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, anzeigen, auch wenn in diesem Zusammenhang genetische Untersuchungen oder Analysen vorgenommen wurden. Sie müssen uns jedoch keine genetischen Untersuchungen mitteilen, die allein mit dem Ziel vorgenommen wurden, eine erst zukünftig auftretende Erkrankung oder gesundheitliche Störung abzuklären. Diese Ausnahme von der Anzeigepflicht gilt nicht, wenn eine Leistung von mehr als 300.000 EUR oder mehr als 30.000 EUR Jahresrente vereinbart wird.

8. Aufgabe bestehender Versicherungen

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

9. Beschwerdestellen

Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte an die
ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel,
bzw. bei Pensionskassenversicherungen an die

ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG, Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel.

Darüber hinaus können Sie sich auch an die
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
wenden.

Die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon 0800 3696000, Telefax 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

10. Gesetzlicher Sicherungsfonds

Um die Ansprüche unserer Kunden jederzeit erfüllen zu können, achten wir auf eine ausgewogene Mischung und Streuung der Kapitalanlagen. Rein spekulative Anlagen werden nicht getätigt. Darüber hinaus besteht zur Absicherung der Ansprüche aus Ihrer Versicherung ein gesetzlicher Sicherungsfonds (siehe §§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der Versicherten, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. und die ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG gehören diesem Sicherungsfonds an.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit
Alte Leipziger-Platz 1 · 61440 Oberursel
Bundesrepublik Deutschland
Telefon 06171 66-00 · Telefax 06171 24434
www.alte-leipziger.de · E-Mail: leben@alte-leipziger.de
Bankverbindung: Postbank Frankfurt am Main
IBAN: DE67 5001 0060 0061 5576 00 · BIC: PBNKDEFF

Vors. des Aufsichtsrats: Wolfgang Stertenbrink
Vorstand: Dr. Walter Botermann (Vors.), Christoph Bohn (stv. Vors.),
Frank Kettner, Wiltrud Pekarek, Martin Rohm, Dr. Jürgen Bierbaum (stv.)
Sitz Oberursel (Taunus) · Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Amtsgericht Bad Homburg v.d.H. HRB 1583 · St.-Nr. 045 223 00421 (UStG)
Beiträge zu Lebensversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer (§ 4 Nr. 5 VersStG)

ALTE LEIPZIGER Pensionskasse Aktiengesellschaft
Alte Leipziger-Platz 1 · 61440 Oberursel
Bundesrepublik Deutschland
Telefon 06171 66-2068 · Telefax 06171 66-8816
E-Mail: pensionskasse@alte-leipziger.de
Bankverbindung: Postbank Frankfurt am Main
IBAN: DE40 5001 0060 0997 0706 09 · BIC: PBNKDEFF

Vors. des Aufsichtsrats: Dr. Walter Botermann
Vorstand: Dr. Peter Seng, Sakip Ziyal
Sitz Oberursel (Taunus) · Rechtsform Aktiengesellschaft
Amtsgericht Bad Homburg v.d.H. HRB 7848 · St.-Nr. 045 223 00421 (UStG)
Beiträge zu Lebensversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer (§ 4 Nr. 5 VersStG)