



# Antrag Continentale Rente Classic

## Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Frau  Herr Nachname / Firma  Vorname   
 Straße, Hausnummer   
 Postleitzahl  Wohnort   
 Geburtsdatum  Geburtsort  Staatsangehörigkeit   
 Telefonnummer für Rückfragen<sup>1</sup>  E-Mailadresse<sup>1</sup>

## Vertriebspartner / interne Vermerke

VEP-Name  Telefon-Nr.   
 VEP-Nr.  Fremd-Nr. 1   
 Antrags-Nr.  Versicherungs-Nr.   
 Adress-Konto-Nr.  AKZ   
 Kunden-Nr. (sofern bekannt)  Weiterer Vertrag im Verbund   
 Versand Versicherungsschein an VEP  
 Original  \_\_\_ Kopie(n)

Berufsstatus  
 Selbstständiger / Freiberufler  Angestellter  Arbeiter  Öfftl. Dienst / Beamter  Student / Auszubildender  Beruf (zurzeit ausgeübt), Branche bzw. Studienrichtung   
1 freiwillige Angabe zu 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 Rückfragen<sup>1</sup>  E-Mailadresse<sup>1</sup>   
 Berufsstatus  
 Selbstständiger / Freiberufler  Angestellter  Arbeiter  Öfftl. Dienst / Beamter  Student / Auszubildender  Nur bei betrieblicher Altersversorgung: Bei der zu versichernden Person handelt es sich um eine Person außerhalb des persönlichen Geltungsbereichs des BetrAVG (z.B. beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer).  
1 freiwillige Angabe zum Zweck der vertraglichen Kommunikation

## Mitversichernde Person – nur bei Lebenspartnerrente

Frau  Herr Nachname  Vorname  Geburtsdatum

## Leistungen / Tarifdaten – Sofort beginnende Rentenversicherung Tarif RC

Versicherungsbeginn 01. Monat . Jahr  Garantierte Rente gemäß gewählter Zahlungsweise  EUR  Rentenzahlung vorschüssig  nachschüssig  Rentenzahlungsweise  1/12  1/4  1/2  1/1  ja  Jahre  oder  ja  Jahre  Kapitalrück-gewähr  Einmalbeitrag  EUR   
 Lebenspartnerrente gemäß gewählter Rentenzahlungsweise  EUR  Garantierte Rentensteigerung in der Rentenphase (0,1 % bis 2,0 %)  %  Steigende Gewinnrente  Flexible Gewinnrente  Fallende Gewinnrente  Steuer-Identifikationsnummer des Rentenempfängers   
Überschussbeteiligung: (Falls keine Eintragung: Steigende Gewinnrente)

## Konto für die Rentenzahlung an den Bezugsberechtigten für den Erlebensfall

Name und Ort des Kreditinstituts  IBAN   
 Familienname und Vorname des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)  Straße und Hausnummer des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)  Postleitzahl und Ort des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)   
 Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller) und/oder der gesetzlichen Vertreter

## Weitere Vertragsdaten

**Bezugsberechtigung** (bitte immer namentlich benennen):  
 Bezugsberechtigter für den **Erlebensfall** der versicherten Person (falls keine Eintragung: Versicherungsnehmer)  Nach- und Vorname  Geburtsdatum   
 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

Handelt es sich um eine betriebl. Altersversorgung? Wenn ja, Eintritt in den Betrieb am  Versorgungszusage ab  Bilanzmonat   Weitere Angaben Direktversicherung # 3499 ist beigefügt.

## Sonstige Erklärungen und Vereinbarungen (Fortsetzung)

### Legitimationsprüfung

#### Identifizierung des Versicherungsnehmers – Eine vollständige Ausweiskopie ist dem Antrag zwingend beizufügen.

Die Identität des Versicherungsnehmers wurde in dessen Anwesenheit durch den Vermittler persönlich anhand eines im Original vorliegenden, gültigen Ausweisdokuments festgestellt.

Als Antragsteller (Versicherungsnehmer) handle ich auf eigene Veranlassung **und** bin wirtschaftlich Berechtigter.

Betriebliche Altersversorgung: Bitte die Legitimationsprüfung (Formular #3395) verwenden.

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)

### Steuerliche Angaben (CRS / FATCA) – Bitte immer beantworten! Nähere Informationen zu CRS / FATCA s. Seite 3 bzw. Fragebogen für Rechtsträger

Der Antragsteller ist eine natürliche Person:

Ist der Antragsteller ausschließlich in Deutschland steuerlich ansässig?  ja  nein, in \_\_\_\_\_ Land / Länder der steuerlichen Ansässigkeit \_\_\_\_\_

Jede Änderung der steuerlichen Ansässigkeit ist der Continentale Lebensversicherung AG unverzüglich mitzuteilen. Ist der Antragsteller in den USA steuerpflichtig, ist das Beiblatt „Angaben zur Steuerpflicht in den USA (FATCA)“ #3510 beigefügt.

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 beigefügt.

### 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 Versicherungsverbandes 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 Vertrags 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 Versicherungsverbandes durch die Continentale Krankenversicherung a. G. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZ0000053646) durchgeführt und mit „Continentale / Europa Verbund“ auf Ihrem Kontoauszug ausgewiesen. Hierbei handelt die Continentale Krankenversicherung a. G. im Auftrag der anderen Versicherer des Continentale Versicherungsverbandes.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZ0000053646

Mandatsreferenznummer – wird separat mitgeteilt.

Familienname und Vorname des Kontoinhabers / Firma Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl und 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass ich rechtzeitig, mindestens jedoch einen Tag 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:

- Allgemeine Vertragsinformationen Tarif RC – sofort beginnend
- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten – Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung – Tarif RC
- Individuelle Vertragsinformationen unter Berücksichtigung der individuellen Angaben in diesem Antrag

Stand (Datum siehe Titelblatt der Allg. Vertragsinformationen)

Die **Allgemeinen Vertragsinformationen** enthalten unter anderem die Widerrufsbelehrung, die Versicherungsbedingungen, allgemeine Hinweise zu den Steuerregelungen und die Datenschutzhinweise.

Unterschrift des Antragstellers / ggf. der gesetzlichen Vertreter

### Festlegung einer Tranche (nicht bei Wiederanlage eines ablaufenden Vertrags)

Die Kapitalanlage zu diesem Versicherungsvertrag erfolgt entsprechend der Kapitalmarktsituation bei Vertragsabschluss bzw. Zahlung des Einmalbeitrags grundsätzlich für eine Dauer von mindestens drei Jahren. Während der Tranchendauer von drei Jahren ist deshalb davon auszugehen, dass der vereinbarte Tranchen-Zinssatz (garantierter Rechnungszins zuzüglich Zinsüberschuss-Satz) in diesem Zeitraum unverändert beibehalten wird.

Zu dem beantragten Versicherungsvertrag wird der Tranchen-Zinssatz in Höhe von anfänglich \_\_\_\_\_ % p. a. festgelegt.

Nach Ablauf der Tranchendauer wird der Zinsüberschuss-Satz für Versicherungsverträge ohne Tranchenvereinbarung zugrunde gelegt und jährlich festgesetzt.

Sollte sich der Tranchen-Zinssatz bis zum Geldeingang ändern, kann der Tranchen-Zinssatz nur dann beibehalten werden, wenn der Geldeingang spätestens zwei Wochen nach der Zinsänderung erfolgt. Andernfalls findet der dann maßgebliche Tranchen-Zinssatz Anwendung. Maßgebend für die Festlegung ist der im Versicherungsschein dokumentierte Tranchen-Zinssatz.

### Zielmarkt (Bestätigung des Vermittlers)

Der Verkauf des Versicherungsprodukts erfolgt innerhalb des Zielmarktes.

**Abweichend:** Der Verkauf erfolgt nicht innerhalb des Zielmarktes und die Begründung ist auf einem Zusatzblatt beigefügt.

### Schlussklärung, Schweigepflichtentbindungserklärung und Antragsunterschriften

■ **Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Bitte lesen Sie die Informationen in den Abschnitten B) und C) 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.**

■ **Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen (s. Seite 3)**

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

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
2. Datenweitergabe an Rückversicherungen
3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
4. Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung
5. Datenübermittlung an Auskunftsteil und Einwilligung in die Bonitätsprüfung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Erklärungen auf Seite 3 erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

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

Unterschrift der zu versichernden Person ab Alter 16 und/oder der gesetzlichen Vertreter, z. B. bei Minderjährigen

Unterschrift der mitzuversichernden Person ab Alter 16 und/oder der gesetzlichen Vertreter, z. B. bei Minderjährigen

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. an Adressermittler, 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 Vertrags 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 Versicherungsvertrags unentbehrlich sind. Ob und inwieweit ein Widerruf eine für die Zukunft wirkende Bedeutung erlangt und von uns berücksichtigt werden kann, erläutern wir Ihnen zur jeweiligen Erklärung.

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 Schweigepflichtentbindungserklärung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste erhalten Sie im Internet unter [www.continentale.de/datenschutz](http://www.continentale.de/datenschutz). Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste entsprechend durch ein \*) gekennzeichneten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrags nicht möglich. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung nach Begründung des Versicherungsvertrags unter Nennung des Dienstleisters sowie Darlegung Ihrer besonderen Situation, werden wir eine Interessensabwägung der konkreten Sachlage vornehmen und Sie über unser Ergebnis informieren. Ein sonstiger Widerruf kann von uns nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig ist und die weitere Durchführung des Versicherungsvertrags unmöglich macht.

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 oder 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.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an Rückversicherungen zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrags nicht möglich. Ein Widerruf nach Begründung des Versicherungsvertrags kann von uns nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig ist und die weitere Durchführung des Versicherungsvertrags unmöglich macht.

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.

Geben Sie uns für den Fall des Vertragsabschlusses über einen Vermittler Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an selbstständige Vermittler zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrags nicht möglich. Ein Widerruf nach Begründung des Versicherungsvertrags führt zur Beendigung Ihres aktuellen Betreuungsverhältnisses und Ihre Daten werden nicht mehr an diesen Vermittler weitergegeben.

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 Versicherungsvertrags 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 Vermittlervertrags 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 Vertrags noch Daten über Veränderungen des Vertrags, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung oder die Beitragsfreistellung des Vertrags übermittelt werden. Dies ist erforderlich, um unsere vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem jeweiligen Abschlussvermittler zu erfüllen.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrags nicht möglich. Ein Widerruf nach Abschluss des Versicherungsvertrags kann von uns nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig ist und unsere vertragliche Verpflichtung gegenüber dem Abschlussvermittler unmöglich macht.

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

#### 5. Datenübermittlung an Auskunfteien und Einwilligung in die Bonitätsprüfung

Im Zusammenhang mit der Antragstellung wird zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos eine Bonitätsauskunft eingeholt. Geben Sie Ihre Einwilligung hierzu zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

Ich willige jederzeit widerruflich ein, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) bei der Antragsprüfung genutzt werden, um Bonitätsprüfungen bei der infoscore Consumer Data GmbH durchzuführen. Zu diesem Zweck befreie ich jederzeit widerruflich die Continentale Lebensversicherung AG bezüglich der nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

Für die Bonitätsprüfung benötigen wir die Angabe des vollständigen Namens und die Adressdaten des Hauptwohnsitzes laut Melderegistereintrag. Bei falschen Angaben behalten wir uns die Möglichkeit des Rücktritts und der Anfechtung des Vertrags vor.

## B) Informationen zum Datenschutz

### Datenschutzhinweise

Sie finden die Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continentale Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte in den Allgemeinen Vertragsinformationen und, wie auch weitere Informationen zum Datenschutz, unter [www.continentale.de/datenschutz](http://www.continentale.de/datenschutz).

### Datenschutzhinweise bei abweichendem Beitragszahler

Übernimmt eine andere als eine am Vertrag beteiligte Person die Beitragszahlung, erhält sie die Datenschutzhinweise mit der Vorankündigung zum SEPA-Lastschriftzug, wenn und soweit sie nicht bereits über die Informationen verfügt.

## C) Weitere Informationen

### 1. Vertragsgrundlagen

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

Die Festlegung einer Tranche wird mit Vertragsabschluss Bestandteil des Vertrags.

### 2. Antragsdurchschrift

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

### CRS / FATCA

Nach dem U.S. Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) und 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 bzw. in den USA steuerpflichtigen Kunden die nach den genannten Abkommen relevanten Steuerinformationen zu erheben und bei Bestehen einer Mel-

depflicht 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