

Anmeldung

**zum Kollektivvertrag
mit der Continentale Unterstützungskasse GmbH**

Rückdeckungsversicherung / Rente Tarif RIG

Stand: 01.04.2021

Continentale Lebensversicherung AG

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Baierbrunner Straße 31-33, D-81379 München

www.continentale.de

Anmeldung zum Kollektivvertrag mit der Continentale Unterstützungskasse GmbH Rückdeckungsversicherung / Rente Tarif RIG

Antragsteller (Versicherungsnehmer)		Arbeitgeber		VEP-Nummer	
Continentale Unterstützungskasse GmbH Baierbrunner Straße 31-33 81379 München		Name der Firma _____		Antragsnummer	
		Straße, Hausnummer _____		Versicherungsnummer	
		Postleitzahl _____		Fremd-Nr. 1	
		Ort (Sitz des Unternehmens) _____		AKZ	

Zu versichernde Person

Familienname (ggf. abweichender Geburtsname) _____ Vorname _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Wohnort _____

Derzeitig ausgeübte Tätigkeit/Branche bzw. Studienrichtung _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht männlich weiblich Familienstand (Angabe freiwillig) ledig verheiratet/verpartnert¹⁾

Berufsstatus (zusätzliche Begriffserläuterungen siehe Seite 3)

Selbstständiger/Freiberufler Angestellter Arbeiter Öfftl. Dienst

Diensteintritt _____ Datum der Zusage _____

Bei der zu versichernden Person handelt es sich um eine Person außerhalb des persönlichen Geltungsbereiches des BetrAVG (z. B. beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer) ja nein

Bei der zu versichernden Person handelt es sich um einen Gesellschafter-Angestellten oder Angehörigen²⁾ eines Gesellschafters oder Unternehmers. ja nein

Zusätzliche Angaben bei Abschluss einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (zusätzliche Begriffserläuterungen siehe Seite 3)

Grad der Ausbildung

Akademiker (Uni/FH/DH) abgeschlossene Berufsausbildung mit Regelausbildungszeit von 3 Jahren oder mehr in der derzeitig ausgeübten Tätigkeit

Haben Sie eine leitende Tätigkeit mit mindestens 5 personell unterstellten Vollzeitkräften? ja nein

abgeschlossene Meisterprüfung in der derzeitig ausgeübten Tätigkeit Kaufmännischer Abschluss (IHK o. VFA) Abschluss Industrie (IHK) Handwerklicher Abschluss (HwO o. HWK)

Üben Sie zu mindestens 75 % eine Bürotätigkeit (Innendienst) und/oder Aufsichtstätigkeit aus? ja nein

Leistungen/Tarifdaten – Aufgeschobene Rente Tarif RIG

Versicherungsbeginn 01. Monat . Jahr _____	Garantietermin 01. Monat . Jahr _____	Beginn der Rente im Alter, Beitragszahlungsendalter; ggf. Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsendalter BUZ/EUZ im Alter _____ Jahre oder _____ Jahre _____ Monate	Anspar- und Beitragszahlungsdauer, ggf. Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer bei BUZ/EUZ _____ Jahre _____ Monate	<p>Beitrag entsprechend Zahlungsweise</p> <p>Beitragszahlungsweise <input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1</p> <p>Beitrag Hauptversicherung _____ EUR</p> <p>Beitrag BUZ/EUZ Beitragsbefreiung _____ EUR</p> <p>Beitrag BUZ/EUZ Rente _____ EUR</p> <p>Gesamtbeitrag _____ EUR</p> <p>Gesamt-Zahlbetrag bei Beitragsverrechnung von Überschüssen⁴⁾ _____ EUR</p>
Garantierte Mindestrente zum Garantietermin monatlich zum Monatsende (Rentenzahlung monatlich nachschüssig) _____ EUR	Garantieniveau 100%	Garantierte Rentensteigerung in der Rentenphase (nur bei Steigender Gewinnrente) <input type="checkbox"/> ja, jährliche Steigerung um 1%	Garantierter Mindestkapitalwert zum Gantietermin _____ EUR	
Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn Vertragsguthaben _____	Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn Kapitalrückgewähr (KR) <input type="checkbox"/> ja oder Rentengarantie (RG) <input type="checkbox"/> ja _____ Jahre	Überschussbeteiligung ab Rentenbeginn: Steigende Gewinnrente Anderes Überschuss-System für die Rentenphase (nur wählbar von nicht unter das BetrAVG fallende Personen) <input type="checkbox"/> Teildynamische Gewinnrente <input type="checkbox"/> Flexible Gewinnrente		

Fondsanlage – Verwenden Sie bitte für die Festlegung der Fondsanlage das Formular #3513 – „Fondsauswahl zum Antrag auf Fondsgebundene Versicherung“

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Premium BUZ / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung Premium EUZ

PremiumBUZ oder PremiumEUZ

Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit (Tarif PBUZB) _____ EUR	BU-Rente monatlich nachschüssig (Tarif PBUZR) _____ EUR	Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit (Tarif PEUZB) _____ EUR	EU-Rente monatlich nachschüssig (Tarif PEUZR) _____ EUR
--	--	---	--

als EasyBUZ/EasyEUZ (nur Beitragsbefreiung) Erklärung des Arbeitnehmers beifügen (#3103)

Bei Einschluss der BU/EU-Rente und der Beitragsbefreiung (sofern nicht als EasyBUZ/EasyEUZ) ist die Gesundheits-/ Risikoerklärung (#3039) abzugeben.

Leistungsdynamik bei Berufs-/ Erwerbsunfähigkeit
Jährliche Steigerung der BU- bzw. EU-Rente bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit 1,0%

Überschussbeteiligung in der BUZ/EUZ (falls keine Eintragung: Beitragsverrechnung)
 Sofortbonus Beitragsverrechnung

3527/04.2021 ■ Anmeldung U-Kasse RIG

1) Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG)

1 Kopie/Durchschrift für Arbeitgeber

3-fach an Continentale Lebensversicherung AG

Sonstige Erklärungen und Vereinbarungen

Erklärung der Unterstützungskasse (Legitimationsprüfung)

Wirtschaftlich berechtigt sind der Antragsteller (Unterstützungskasse) und die zu versichernde Person bei Erreichen der gesetzlichen bzw. vertraglich vereinbarten Unverfallbarkeitsfristen.

Zusätzliche Vereinbarungen/Beigefügte Unterlagen

Gesundheits-/ Risiko-
erklärung (# 3039)

Erklärung des Arbeitnehmers (#3103)

Fondsauswahl zum Antrag (#3513)

Sonstiges, und zwar

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich die folgenden Unterlagen erhalten habe:

- Allgemeine Vertragsinformationen Tarif RIG
- Individuelle Vertragsinformationen unter Berücksichtigung der individuellen Angaben in dieser Anmeldung

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

Stand (Datum siehe Titelblatt der Allg. Vertragsinformationen)

Unterschrift der Continentale Unterstützungskasse GmbH



Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung

Zur Bearbeitung Ihres Antrags und zur Durchführung des Versicherungsvertrags müssen wir, die Continentale Lebensversicherung AG, auch besonders schutzwürdige Daten verarbeiten. In den nachfolgend genannten Fällen benötigen wir dazu Ihre Einwilligung.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Informationen, die der Schweigepflicht unterliegen, bei schweigepflichtigen Stellen erheben oder an einbezogene Dritte, z. B. Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen. So unterliegt z. B. der Schweigepflicht, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht.

1. Weitergabe Ihrer der Schweigepflicht unterliegenden Informationen an Stellen außerhalb der Continentale Lebensversicherung AG

Für die Risiko- und Leistungsprüfung kann es notwendig sein, Ihre Daten an Stellen außerhalb der Continentale Lebensversicherung AG weiterzugeben. Dies geschieht regelmäßig auf gesetzlicher Grundlage, z. B. an Auftragsverarbeiter. In den nachfolgenden Fällen ist eine Einwilligung bzw. eine Schweigepflichtentbindung erforderlich.

1.1. Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister

Wir übertragen bestimmte Aufgaben im Bereich der Risikoprüfung, Vertragsverwaltung oder der Leistungsprüfung auf andere Gesellschaften des Continentale Versicherungsverbandes oder einen anderen Dienstleister. Alle Dienstleister sind vertraglich oder gesetzlich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit sowie ggf. zur Geheimhaltung verpflichtet.

Für die Verarbeitung Ihrer Daten durch einige Dienstleister benötigen wir Ihre Einwilligung. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über diese Dienstleister und Kategorien von Dienstleistern, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste finden Sie im Internet unter www.continentale.de/datenschutz. Für die Weitergabe Ihrer Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Dienstleister bitten wir Sie um Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG meine Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Dienstleister übermittelt und dass die Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie die Continentale Lebensversicherung AG dies tun dürfte.

1.2. 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 sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistik, wissenschaftliche Forschung) verarbeitet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie von uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verarbeitet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Continentale Lebensversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf meine Daten von ihrer Schweigepflicht.

1.3. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass meine Daten Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Versicherungsvermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

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

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Versicherungsvertreters kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Versicherungsvertreter kommen. Dies gilt auch für eine Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen Versicherungsvertreter. Für die Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen anderen Versicherungsmakler gilt dies nur, sofern der neue Versicherungsmakler dem Versicherungsunternehmen noch keine Maklervollmacht vorgelegt hat und eine Datenübermittlung erforderlich ist. In diesem Fall benötigen wir auch Ihre Schweigepflichtentbindung.

Für die Datenweitergabe in diesen Fällen benötigen wir Ihre Einwilligung. Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung Ihrer Daten an Dienstleistungsgesellschaften, die vom Versicherungsmakler für die Entgegennahme von Daten beauftragt sind.

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG meine Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler und Dienstleister von Versicherungsmaklern übermittelt und diese dort verarbeitet werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Continentale Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

1.4. 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 Vermittlertvertrags 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.

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. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Continentale Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

2. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung ganz oder teilweise nicht abzugeben oder jederzeit später unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Ihre Einwilligung der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrags in der Regel nicht möglich sein wird.

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

Einschränkungen der Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung als EasyBUZ / EasyEUZ

Bei Vereinbarung der premiumBUZ/premiumEUZ als EasyBUZ/EasyEUZ gelten zusätzlich zu und abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen folgende Bestimmungen:

- Für Ihr Recht auf Nachversicherung und Erhöhung (siehe Abschnitt H der Allgemeinen Bedingungen) gilt zusätzlich zu den bedingungsgemäßen Bestimmungen: Der Gesamtbeitrag nach einer Nachversicherung/Erhöhung darf 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der DRV Bund pro Jahr nicht überschreiten.
- Bei Wiedereinkaufsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung kann der Versicherungsbeitrag nur mit der Beitragshöhe, wie sie vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, wieder in Kraft gesetzt werden.

Schlusserklärung

Bevor Sie den Antrag (Anmeldung zum Kollektivvertrag) unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Bitte beachten Sie hierzu ggf. auch Abschnitt A) „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VWG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ in der Gesundheits-/Risikoerklärung oder in der Erklärung des Arbeitnehmers. Bitte lesen Sie auch die Informationen auf Seite 3 der vorliegenden Anmeldung. 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.

Der Antragsteller bevollmächtigt die zu versichernde Person für die Dauer des Dienstverhältnisses zum Trägerunternehmen, eine Änderung der Fondsauswahl für künftige Beitragszahlungen und/oder die Umschichtung des vorhandenen Fondsguthabens vorzunehmen.

Datum



Unterschrift des Arbeitgebers

Nachname, Vorname der für den Arbeitgeber unterzeichnenden Person

Datum



Unterschriften der zu versichernden Person und der ggf. mitzuversichernden Person und/oder der gesetzlichen Vertreter, z. B. bei Minderjährigen



Unterschrift der Continentale UK (Versicherungsnehmer)

Stempel und Unterschrift des Vertriebspartners

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.

Weitere Informationen

1. Antragsbindungsfrist

Die Antragsbindungsfrist beträgt sechs Wochen. Sie beginnt mit dem Tag, an dem Sie den Antrag unterschreiben. Endet diese Frist, ohne dass wir Ihren Antrag angenommen haben, sind Sie nicht mehr an diesen gebunden. Daneben bleibt es Ihnen unbenommen, Ihre Vertragserklärung zu widerrufen. Die Widerrufsbelehrung mit Ihrem Widerrufsrecht finden Sie in den Allgemeinen Vertragsinformationen.

2. Antragsdurchschrift

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

Begriffserläuterungen

Berufsstatus

Hier ist der zum Zeitpunkt der Antragstellung geltende Berufsstatus anzugeben. Daher entfällt beispielsweise bei Schülern und Hausfrauen/-männern jegliche Angabe.

Bei Zeit- und Berufssoldaten entfällt die Angabe ebenfalls, der Berufsstatus wird in dem mit dem Antrag einzureichenden Bundeswehrfragebogen erfasst. Bei freiwillig Wehrdienstleistenden gilt der vor Aufnahme des Wehrdienstes zuletzt ausgeübte Beruf und Berufsstatus.

Grad der Ausbildung

Eine Meisterprüfung oder eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem anderen, nicht ausgeübten Beruf, führt nicht zu einer Besserstufung in der derzeit ausgeübten Tätigkeit. Diese Beschränkung gilt nicht bei Akademikern.

Berufsausbildung mit Regelausbildungszeit von 3 Jahren oder mehr

Die Regelausbildungszeit ist die in der jeweiligen Ausbildungsverordnung für die Berufsausbildung festgelegte „Basis“-Zeit. Die im konkreten Einzelfall benötigte Zeit bis zum Abschluss der Ausbildung kann sowohl kürzer als auch länger sein.

Ein kaufmännischer Abschluss wird mit einem Prüfungszeugnis (IHK) im kaufmännischen Bereich oder einem Kaufmannsgehilfenbrief (IHK) nachgewiesen.

Der Abschluss zum Verwaltungsfachangestellten (VFA) ist der abgeschlossenen kaufmännischen Ausbildung gleichgestellt.

Ein Abschluss Industrie wird mit einem Prüfungszeugnis (IHK) im Bereich Industrie oder einem Facharbeiterbrief (IHK) nachgewiesen.

Ein handwerklicher Abschluss wird mit einem Prüfungszeugnis (Handwerksordnung/HwO) oder einem Gesellenbrief (Handwerkskammer/HWK) nachgewiesen.

Akademiker/Student Uni/FH/DH

Akademiker sind Personen, die einen akademischen Grad einer deutschen Hochschule gemäß den Hochschulgesetzen der jeweiligen Bundesländer (z. B. Universität; Technische Universität (TU), Fachhochschule (FH)) nachweisen können (Diplom, Bachelor, Master, Staatsexamen). Duale Hochschulen (DH) führen zu einem akademischen Abschluss in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Nicht zu den Akademikern zählen Absolventen von Berufsakademien (BA).

Ein ausländischer akademischer Grad einer Universität wird anerkannt, wenn der Abschluss der internationalen Universität in Deutschland als Abschluss anerkannt ist.

Bei Studenten einer Hochschule, die zu einem akademischen Abschluss führt, wird bereits während ihres Studiums ein akademischer Abschluss unterstellt.

Leitende Tätigkeit mit mindestens 5 personell unterstellten Vollzeitkräften

Bei der Bestimmung der Anzahl der Vollzeitkräfte werden alle personell unterstellten Vollzeitkräfte sowie anteilig auch die personell unterstellten teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter berücksichtigt. Nicht berücksichtigt werden Mitarbeiter auf 450-Euro- oder 1-Euro-Basis sowie sonstige Aushilfskräfte und Mitarbeiter mit Zeitarbeitsverträgen unter sechs Monaten.

Bürotätigkeit/Aufsichtsführung

Bürotätigkeit und Aufsichtsführung können sich nur dann auf die Tarifierung auswirken, wenn die Summe aus Bürotätigkeit und Aufsichtsführung zusammen mindestens 75 % der Gesamttätigkeit ausmacht.

Bürotätigkeit umfasst das Ausüben von Aufgaben wie Verwaltung, Organisation, Planung, Entwicklung, Beratung oder auch kaufmännischen Tätigkeiten in einem Büro. Tätigkeiten im Rahmen eines Arztpraxisbetriebs fallen nicht unter den Begriff Bürotätigkeit.

Aufsichtsführung bedeutet die Überwachung, Kontrolle und Steuerung von fachlich unterstellten Mitarbeitern, um Schäden zu vermeiden oder um zu garantieren, dass die Tätigkeiten nach vorhandenen Standards bzw. Vorschriften erledigt werden (Sicherstellung der Qualität der erledigten Tätigkeiten). Die Aufsichtsführung erfolgt ohne eigene Mitarbeit. Die Ausbildung von Mitarbeitern zählt nicht zur Aufsichtsführung.

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, Dr. Marcus Kremer, 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