



**Prospekt & Antrag**

# **Eine sichere Zukunft für Ihr Kind.**

Mit Bambino für das  
ganze Leben vorsorgen.

# Mit Bambino legen Sie den Grundstein für die Altersvorsorge Ihres Kindes.

## Hohe Renditechancen mit der fondsgebundenen Variante.

Bambino fondsgebunden ist eine fondsgebundene Rentenversicherung. Mit ihr können Sie die Zeit für sich arbeiten lassen und von hohen Renditechancen profitieren. Denn: Fonds bieten besonders über lange Laufzeiten beste Ertragschancen – trotz zeitweise möglicher Kursschwankungen.

Sie als Eltern, Großeltern oder Paten zahlen die Beiträge und sind Versicherungsnehmer. Versicherte Person ist das Kind.

## Sie bestimmen, wann Sie den Vertrag übergeben.

Den Zeitpunkt, wann Sie dem Kind den Vertrag übergeben, bestimmen Sie – z. B. zum 18. Geburtstag, Berufsstart oder zur Hochzeit. Der junge Erwachsene zahlt dann die Beiträge selbst weiter und kann je nach Bedarf seine Vorsorge flexibel ausbauen und ergänzen. Zum Beispiel um einen Familienschutz oder eine Berufsunfähigkeitsrente.

### Vorsorge für das ganze Leben mit Ausbaumöglichkeiten ...

0 – 18 Jahre



Nachwuchs fördern

Altersvorsorge  
aufbauen

ab 18 Jahre



Verantwortung übernehmen

Generationenvertrag  
weiterführen

25 Jahre



Ins Berufsleben starten

Arbeitskraft  
absichern

# Bambino fondsgebunden: mit flexibler Kapitaloption und Todesfallabsicherung.

## Mit den Kindern wachsen die Wünsche.

Das beste Kapital, das Sie Ihren Kindern mit auf den Weg geben können, ist eine gute Ausbildung. Ganz gleich, ob es nun ein Medizin-Studium oder der Besuch einer Meisterschule sein wird – wer sich weiterbildet, muss tief in die Tasche greifen.

Im Durchschnitt braucht ein Student an der Universität über 700 Euro pro Monat für den Lebensunterhalt. Und auch der Führerschein, das erste Auto oder die eigene Wohnung wollen später erst einmal finanziert sein.

## Das kostet ein Studium:

Betriebswirtschaft, 11 Semester	51.700 €
Maschinenbau, 14 Semester	65.800 €
Medizin, 13 Semester	61.100 €

Quelle: Sozialerhebung Statistisches Bundesamt. Durchschnittliche Fachstudiendauer deutscher Erstabsolventen in der Prüfungsgruppe „Diplom Universität“.

## Kapital entnehmen, um Wünsche zu erfüllen.

Wer da von den Eltern nicht finanziell unterstützt wird, muss jobben oder einen teuren Kredit aufnehmen. Sorgen Sie lieber vor und sichern so Ihrem Kind genügend Kapital für eine gute Ausbildung. Schon kleine regelmäßige Beiträge können im Laufe der Jahre durch Zins und Zinseszins ein stattliches Vermögen ergeben, auf das Ihr Kind zurückgreifen kann.

**Aus Bambino fondsgebunden kann flexibel Kapital entnommen<sup>1)</sup> werden, z. B. für einen Zuschuss, um die Wunsch-Ausbildung oder die erste Wohnung zu finanzieren.**

Stand Januar 2018

1) Die in Kapitalauszahlungen enthaltenen Erträge sind steuerpflichtig.

Bei den Beschreibungen der Leistungen und steuerlichen Aussagen handelt es sich um vereinfachte Darstellungen. Steuerliche Informationen beruhen auf derzeit geltenden Steuervorschriften (Stand Dezember 2017); künftige Änderungen sind möglich. Für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei Vertragsabschluss und der Versicherungsschein maßgebend. Allgemeine Informationen zu Merkmalen und Risiken des Produktes können Sie auch dem Basisinformationsblatt entnehmen. Die aktuelle Version finden Sie auf unserer Homepage: [www.die-bankenkooperation.de](http://www.die-bankenkooperation.de)



**Wenn Sie ausfallen, springen wir ein.**

Sterben Sie als Versorger, springen wir ein und zahlen die Beiträge zu Bambino bis zum 25. Lebensjahr des Kindes weiter – garantiert! So ist sichergestellt, dass Ihr Kind in jedem Fall in den Genuss einer guten Ausbildung kommt und die Idee Ihres privaten Generationenvertrages weiterlebt, bis Ihr Kind finanziell auf eigenen Beinen steht.

**Interessante Steuervorteile.**

Bei Bambino fondsgebunden zahlen Sie bis zum Rentenbeginn keine Steuern. Und auch im Rentenbezug profitieren Sie von Steuervorteilen, da private Renten nur mit dem niedrigen Ertragsanteil zu versteuern sind.

# Bambino klassisch: Entspannt und sicher vorsorgen.










## Garantierte Leistungen mit der modernen klassischen Variante.

Wenn Sie bei der Altersvorsorge Ihres Kindes großen Wert auf Sicherheit legen, empfehlen wir Ihnen die klassische Variante von Bambino. Für die Auszahlung garantieren wir Ihnen eine Rente. Diese lebenslang garantierte Mindestrente kann sich noch durch die Überschussbeteiligung erhöhen.

Alternativ steht das Garantiekapital für die Auszahlung in einer Summe zur Verfügung.

Will Ihr Kind im Laufe der Jahre seine Vorsorge erweitern – z. B. um einen Berufsunfähigkeits- oder Familienschutz – kann die Altersvorsorge problemlos um weitere Vorsorgebausteine ergänzt werden.

## Bambino im Überblick.

Bambino	Klassisch	Fondsgebunden
Der clevere Einstieg in die Altersvorsorge. Die lange Laufzeit macht's möglich: Aus kleinen regelmäßigen Beiträgen kann im Laufe der Jahre ein stattliches Kapital werden.	 Anlage im Sicherungsvermögen mit garantierter Mindestrente	 Fondsanlage mit hoher Renditechance.
Interessante Steuervorteile: Keine Besteuerung bis zum Rentenbeginn; Steuervorteile im Rentenbezug und bei Übertragung (Schenkung).		
Im Alter hat Ihr Kind die Wahlmöglichkeit zwischen lebenslanger Rente, Kapitalauszahlung und Kombinationen davon.		
Möglichkeit der Kapitalentnahme bis zum Rentenbeginn für Anschaffungen oder einen Zuschuss zur Finanzierung der Wunsch-Ausbildung.		
Bei Tod des Versorgers springen wir ein und zahlen die Beiträge bis zum 25. Lebensjahr des Kindes weiter.	<input type="radio"/>	

Tarif ARC (klassisch) bzw. FRH mit WAF (fondsgebunden) der Württembergischen Lebensversicherung AG.



## Beratungsprotokoll für eine Lebens-, Renten- oder Berufsunfähigkeitsversicherung

### ■ Kunde/Versicherungsnehmer

(bei Entgeltumwandlung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung: Zu versichernde Person)

Vorname, Name	Kunden-Nr. _ _
---------------	-------------------

### ■ Weitere Gesprächsteilnehmer

Vorname, Name
---------------

### ■ Vermittler/beratende Person/Versicherer

Vorname, Name	Gesch.-St.-Nr.
---------------	----------------

Die Versicherungsgesellschaft, für die die Beratung durchgeführt wurde, ist die Württembergische Lebensversicherung AG.

### ■ 1. Wünsche und Bedürfnisse des Kunden

#### Ich möchte ...

- ... für das Alter vorsorgen.
- ... Kapital aus einer ablaufenden Lebensversicherung für eine garantiert lebenslange Altersrente verwenden.
- ... die Familie und/oder Kredite für den Todesfall absichern.
- ... für die Zukunft der Kinder vorsorgen.
- ... eine Absicherung bei Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit.
- ... Vermögen erhalten, vermehren und im Todesfall an Hinterbliebene weitergeben.
- ... für die Bestattung vorsorgen.
- \_\_\_\_\_

#### Durchschnittliches Monatseinkommen des Kunden

Brutto \_\_\_\_\_ EUR      Netto \_\_\_\_\_ EUR

#### Wie möchten Sie Ihre Altersversorgung gestalten?

(Hier sind nur dann Angaben erforderlich, wenn eine Beratung zur Altersvorsorge gewünscht wird.)

#### Mir ist wichtiger:

- Förderung sofort in der Beitragszeit nutzen. Die Leistungen können bis auf Freibeträge voll steuerpflichtig sein.
  - Riester-Förderung über Zulagen und ggf. Steuerersparnisse
  - BasisRente: teilweise steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge.  
Eine Kapitalauszahlung ist nicht möglich – auch nicht bei Kündigung.
- Betriebliche Altersversorgung: Steuern sparen

#### oder

- Rente und/oder Kapital-Leistung sollen flexibel und steuerbegünstigt wählbar sein.  
Nur die Erträge sind steuerpflichtig.

Die Fragen unter 2. bis 4. müssen beantwortet werden, wenn die Beratung zu einem Versicherungsanlageprodukt erfolgt. Darunter fallen alle nicht geförderten klassischen, indexgebundenen oder fondsgebundenen Lebens- oder Rentenversicherungen und Vermögens-Schutz Premium.

Die Fragen unter 2. bis 4. müssen nicht beantwortet werden, wenn die Beratung zu einer sofort beginnenden Rentenversicherung, einer Riester- oder BasisRente, einer Risikolebensversicherung oder Bestattungsvorsorge Premium, einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder zu einem Produkt der betrieblichen Altersversorgung erfolgt.

## 2. Kenntnisse und Erfahrungen des Versicherungsnehmers

Wie lange haben Sie Kenntnisse und Erfahrungen mit Anlage- und/oder Versicherungsanlageprodukten?

Produktart	Seit mindestens drei Jahren	Seit weniger als drei Jahren	Keine
Sparverträge, klassische Lebens- oder Rentenversicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anleihen und andere festverzinsliche Wertpapiere, Rentenfonds, Immobilienfonds, gemischte Fonds mit kleinem Aktienanteil, Fondsgebundene/Indexgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen mit Garantien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktien, Aktienfonds, gemischte Fonds mit hohem Aktienanteil, Fondsgebundene/Indexgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen ohne garantierte Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Anlageprodukte (z. B. Zertifikate, Optionsscheine) oder Versicherungsanlageprodukte (z. B. Variable Annuities) mit hohen Verlustrisiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Vermittler/Versicherer hat mir in diesem Beratungsgespräch Kenntnisse vermittelt, die mich befähigen, das empfohlene Versicherungsanlageprodukt und die damit verbundenen Risiken zu verstehen.

## 3. Finanzielle Verhältnisse des Versicherungsnehmers

Für die Erfüllung meiner Wünsche möchte ich **regelmäßig** (monatlich, viertel-, halb-jährlich oder jährlich) Beiträge zahlen.  
**Hinweis:** bei einmaliger Beitragszahlung ist 3.1 nicht auszufüllen.

**3.1 Wie hoch ist Ihr langfristig für Anlagezwecke frei verfügbares Monatseinkommen?**  
(Monatliches Einkommen abzüglich regelmäßiger Verpflichtungen/Ausgaben)

EUR

Für die Erfüllung meiner Wünsche möchte ich **einmalig** einen Beitrag zahlen.  
**Hinweis:** bei regelmäßiger Beitragszahlung sind 3.2 und 3.3 nicht auszufüllen.

**3.2 Wie hoch ist Ihr Nettovermögen?**

(Vorhandenes Vermögen, z. B. Barvermögen, Kapitalanlagen, Rückkaufswerte Lebensversicherungen, Bausparguthaben und Immobilien abzüglich Verbindlichkeiten)

- bis 25.000 EUR  
 über 25.000 EUR bis 100.000 EUR  
 über 100.000 EUR bis 200.000 EUR  
 über 200.000 EUR  
 Ich möchte keine Angaben machen.

**3.3 Wie hoch ist Ihr für Anlagezwecke frei verfügbares Vermögen?**

(Nettovermögen abzüglich langfristig gebundenen Vermögens (z. B. Immobilien, Lebensversicherung) und abzüglich für Anschaffungen oder als Risikopuffer eingeplanten Vermögens)

EUR

## 4. Anlagedauer/Risikobereitschaft des Versicherungsnehmers

Welche Anlagedauer wünschen Sie?

- bis zum Alter von \_\_\_\_\_ Jahren  
 lebenslang

Wie schätzen Sie Ihre Risikobereitschaft ein?

- Risikotyp 1: Für meine Anlage setze ich vor allem auf Sicherheit. Mein erreichtes Guthaben soll keinen Schwankungen unterliegen. Ein konservatives, aber stetiges Wachstum ist mir wichtiger als Renditechancen.
- Risikotyp 2: Für meine Anlage setze ich vor allem auf Sicherheit. Mein erreichtes Guthaben soll keinen Schwankungen unterliegen. Ich möchte neben Sicherheiten von den Chancen der Kapitalmärkte profitieren.
- Risikotyp 3: Für meine Anlage setze ich vor allem auf Sicherheit. Für Renditechancen bin ich bereit, Schwankungen während der Laufzeit zu akzeptieren.
- Risikotyp 4: Für meine Anlage möchte ich verstärkt Renditechancen nutzen. Höhere Renditechancen bedeuten im Allgemeinen ein höheres Maß an Schwankungen des Guthabens. Neben Renditechancen möchte ich meine gezahlten Beiträge weitgehend garantiert wissen. Das verbleibende Verlustrisiko kann ich tragen.
- Risikotyp 5: Für meine Anlage möchte ich verstärkt Renditechancen nutzen. Höhere Renditechancen bedeuten im Allgemeinen ein höheres Maß an Schwankungen des Guthabens. Für höhere Renditechancen verzichte ich vollständig oder weitgehend auf eine Beitragsgarantie. Das entsprechende Verlustrisiko kann ich tragen.

**4. Anlagedauer/Risikobereitschaft des Versicherungsnehmers (Fortsetzung)**

**Welcher Anlegertyp entspricht meiner Risikobereitschaft bei Fondsanlagen?**

(Diese Frage muss nur beantwortet werden, wenn eine Beratung zu einer fondsgebundenen Lebens- oder Rentenversicherung (Genius) erfolgt.)

Anlegertyp	<input type="checkbox"/> sicherheitsorientiert	<input type="checkbox"/> ertragsorientiert	<input type="checkbox"/> gewinnorientiert	<input type="checkbox"/> risikoorientiert
Risiko-/ Rendite- Indikator	1	1/2/3/4	1/2/3/4/5/6	1/2/3/4/5/6/7
Anlageziel	Stabile und sichere Kapitalanlage mit stetiger Wertentwicklung.	Höhere Kapitalerträge unter Inkaufnahme geringer Schwankungen.	Über das marktübliche Zinsniveau hinausgehende Erträge unter Inkaufnahme höherer Schwankungen.	Deutlich über marktübliches Zinsniveau hinausgehende Erträge. Nutzung von Marktchancen.
Risiken	Kurzfristig geringe Wertschwankungen möglich. Das Verlustpotenzial ist sehr gering.	Geringe Wertschwankungen. Das Verlustpotenzial ist gering.	Höhere Wertschwankungen. Das Verlustpotenzial ist gesteigert.	Unkalkulierbare hohe Wertschwankungen und ein deutlich gesteigertes Verlustpotenzial setzen hohe Risikobereitschaft und finanzielle Flexibilität voraus.
Rendite- erwartung	Verzinsung orientiert sich am Geld- und Kapitalmarkt.	Erträge orientieren sich am allgemeinen Kapitalmarktniveau. Kurschancen z.B. durch Aktienbeimischung.	Überdurchschnittliche Erträge möglich (langfristige Wertsteigerungen, überwiegend aus Kurs- und Währungsgewinnen).	Durch Teilnahme an der Entwicklung verschiedener Märkte sind langfristig hohe Erträge möglich.

**5. Empfehlung und Begründung des Vermittlers und des Versicherers**

Empfohlenes Produkt:

**Begründung der Empfehlung**

Das empfohlene Produkt entspricht den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden. Bei Versicherungsanlageprodukten wurden darüber hinaus die Kenntnisse und Erfahrungen des Kunden, seine finanziellen Verhältnisse, die gewünschte Anlagedauer und die Risikobereitschaft berücksichtigt.

**6. Besonderer Hinweis bei Abwerbung oder Umdeckung (Kündigung/Beitragsfreistellung von Versicherungsverträgen und Abschluss eines neuen Vertrages)**

Der Kunde wünscht eine bestehende Lebensversicherung zu kündigen oder beitragsfrei zu stellen und stattdessen eine neue Versicherung abzuschließen. Besonders im Bereich der Lebensversicherung kann dies oft mit erheblichen Nachteilen verbunden sein. Der Kunde ist daher in jedem Fall über eventuelle Nachteile konkret aufzuklären. Dies ist im Formular LP 077 entsprechend zu dokumentieren. (Bitte dem Antrag beifügen. Hinweis: Bei Anbieterwechsel von Riester-Verträgen ist dem Antrag das Beiblatt zum Neuantrag RiesterRentePlus mit Anbieterwechsel beizufügen.)

Dem Antrag ist beifügt:  Formular LP077

Beiblatt zum Neuantrag RiesterRente Plus mit Anbieterwechsel.

**Weitere Bemerkungen** (z.B. andere Themen/Produkte, über die mit der Kundin gesprochen wurde)

**Unterschriften**

Mir (dem Kunden/Versicherungsnehmer) ist bewusst, dass die Empfehlung auf meinen Angaben beruht.

Ein Exemplar der Dokumentation wurde ausgehändigt.

Weiterhin wurde(n) vor Beantragung der Versicherung(en) ausgehändigt: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde/Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Unterschrift Vermittler/beratende Person \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter oder ggf. Unterschrift weiterer Gesprächspartner \_\_\_\_\_

Wir gehen davon aus, dass das empfohlene Produkt langfristig für Sie geeignet ist.

Eine regelmäßige (z. B. jährliche) Überprüfung der Eignung findet daher nicht statt.

Wir beraten Sie jedoch jederzeit auf Wunsch gerne zu allen Fragen im Zusammenhang mit Ihrem Vertrag, wenn Sie ggf. Ihren Versicherungsschutz Ihren geänderten Bedürfnissen anpassen möchten.





**Antrag**

## **Eine sichere Zukunft für Ihr Kind.**

Mit Bambino für das  
ganze Leben vorsorgen.



Kunden-Nr. — —	VNR 0 5 — —	Akt. Kennz.
-------------------	----------------	-------------

Unterlagen senden an  
 Kunde  
 Agentur

Mitwirkung			Anteil der Mitwirkung			
Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	%

Abweichende Abschluss-Agentur			Laufende Abschluss-Agentur		
Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ

**■ Versicherungsnehmer (Versorger) und mitzuversichernde Person für Tarif WAF**

<input type="checkbox"/> Herr	Titel, Vorname, Nachname
<input type="checkbox"/> Frau	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	Staatsangehörigkeit
Geburtsort (wichtig, nicht vergessen)	Geburtsdatum
Telefon	
E-Mail	

**■ Identifizierungspflicht nach dem Geldwäschegesetz**

<b>Identifizierungspflicht</b> (ist grundsätzlich immer anhand eines Ausweisdokuments vorzunehmen) Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch gültigen	
<input type="checkbox"/> Personalausweis	Nr. und ausstellende Behörde
<input type="checkbox"/> Reisepass	Geburtsort
<b>Erkundigungspflicht</b> (immer erforderlich) Der Antragsteller handelt auf eigene Veranlassung und nicht auf der einer anderen Person. Falls dies nicht zutrifft, bitte hier zusätzliche Angaben.	Name, Anschrift der Person (wirtschaftlich Berechtigter)

**Ist der Antragsteller und/oder der wirtschaftlich Berechtigte eine juristische Person (z.B. AG, GmbH, KG, Stiftung etc.), so ist stets das Formular DSLeg1 (Ziffer 2.) auszufüllen und mit den entsprechenden Nachweisen dem Antrag beizufügen.**

**■ Steuerliche Ansässigkeit des Versicherungsnehmers außerhalb Deutschlands**

Sind Sie in einem anderen Staat außer Deutschland und/oder den Vereinigten Staaten von Amerika steuerlich ansässig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Staatsbürger der Vereinigten Staaten von Amerika (auch mit doppelter Staatsangehörigkeit) oder aus anderen Gründen in den Vereinigten Staaten von Amerika steuerpflichtig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn Sie mindestens eine der zwei vorherigen Fragen mit ja beantwortet haben, dann geben Sie bitte nachfolgend das Land/die Länder der steuerlichen Ansässigkeit an sowie (sofern für das jeweilige Land möglich) die dazugehörige/n Steueridentifikationsnummer/n:		
Land der steuerlichen Ansässigkeit	Ausländische Steueridentifikationsnummer	

**Zu versichernde Person (VP) (Kind)**

<input type="checkbox"/> Herr	Titel, Vorname, Nachname		
<input type="checkbox"/> Frau			
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Wohnort		Staatsangehörigkeit	
Geburtsort (wichtig, nicht vergessen)		Geburtsdatum	
Telefon			

**Ja, bitte erstellen Sie mir ein Angebot für Bambino.**

Versicherungsbeginn	Eintrittsalter der VP (Jahre)	Alter der VP bei vereinbartem Rentenbeginn und bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer: 67 Jahre
0 1		

**klassisch (Tarif ARC)<sup>1)</sup>**

<b>Garantierte monatliche Mindestrente</b>	EUR	<b>Garantie-Kapital</b>	EUR
--	-----	-------------------------	-----

(Erläuterungen siehe Versicherungsbedingungen)

**fondsgebunden (Tarif FRH mit WAF)<sup>1)</sup>**

<b>Garantierte monatliche Rente je 10 000 EUR Rentengarantiekapital</b>	EUR
---	-----

(Erläuterungen siehe Versicherungsbedingungen)

**Anlageverhalten und Fondsaufteilung für Tarif FRH**

Es ist nach der Risikobereitschaft des Antragstellers (Versicherungsnehmers) gefragt.

**Welcher Anlegertyp entspricht Ihrer Risikobereitschaft in den freien Fonds?**  
Bitte nur einem Anlegertyp zuordnen.

<b>Anlegertyp</b>	<input type="checkbox"/> <b>sicherheitsorientiert</b>	<input type="checkbox"/> <b>ertragsorientiert</b>	<input type="checkbox"/> <b>gewinnorientiert</b>	<input type="checkbox"/> <b>risikoorientiert</b>
-------------------	---	---	--	--

Die Anlage soll bei Tarif FRH in folgenden Fonds erfolgen (maximal 5 Fonds können gewählt werden; Fondsauswahl siehe Verbraucherinformationen):	Aufteilung (Summe 100 %)
	%
	%
	%
	%
	%

1) Weitere Angaben zum gewünschten Tarif siehe Seite 8

**Gewünschter Monatsbeitrag**

50 EUR     25 EUR     EUR

(bei Tarif FRH mit WAF maximal 200 EUR)

**Anpassungsvereinbarung** (Erläuterungen siehe Versicherungsbedingungen)

**Die jährliche Anpassung des Beitrags erfolgt entsprechend der Steigerung des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung, mindestens jedoch um 5 % des Vorjahresbeitrags. Wenn nicht gewünscht, bitte streichen.**

**Bezugsrecht** (auch für die im Versicherungsfall auszuzahlende Überschussbeteiligung)

**Im Erlebensfall die versicherte Person** (gilt als wirtschaftlich Berechtigter)

**Im Todesfall** **der Versicherungsnehmer** oder  Name, Geburtsdatum und Anschrift

## ■ Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer

Folgende Einwilligung ist nur relevant, wenn die zu versichernde Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist: Die Württembergische Lebensversicherung AG gibt grundsätzlich keine Gesundheitsdaten der zu versichernden Person an den Versicherungsnehmer der beantragten Versicherung weiter. Gleichwohl kann es im Rahmen der Antrags-, Vertrags- bzw. Leistungsbearbeitung erforderlich sein, dem Versicherungsnehmer auf versicherungsrechtlicher Grundlage Daten zur Kenntnis zu geben, die Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der zu versichernden Person zulassen.

So erfährt der Versicherungsnehmer im Rahmen der ihm zur Verfügung zu stellenden Vertragsunterlagen, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken in den Vertrag aufgenommen wurden. Anlässlich einer Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich werden, dem Versicherungsnehmer zur Begründung unserer Leistungsentcheidung auch Gesundheitsdaten zu übermitteln. **Die zu versichernde Person willigt ein, dass die Württembergische Lebensversicherung AG ihre Gesundheitsdaten in diesen Fällen an den Versicherungsnehmer übermitteln darf.**

## ■ Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (gilt für die mitzuversichernde Person)

Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Württembergische Lebensversicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir 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. das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages mit uns 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 sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch uns selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Württembergischen Lebensversicherung AG (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 Württembergische Lebensversicherung AG

Ich willige ein, dass die Württembergische Lebensversicherung AG 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. Außer-

dem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns 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 Württembergische Lebensversicherung AG – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen 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 Württembergische Lebensversicherung AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Württembergische Lebensversicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Württembergische Lebensversicherung AG 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 Württembergische Lebensversicherung AG 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 Württembergische Lebensversicherung AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Württembergische Lebensversicherung AG einwillige
  - oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

## 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 Württembergische Lebensversicherung AG 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 uns 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.

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 2.1. – Möglichkeit I).

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Württembergischen Lebensversicherung AG und der Württembergischen Krankenversicherung AG

Wir verpflichten 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. Wir benötigen 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 Württembergische Lebensversicherung AG 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 Württembergische Lebensversicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Württembergische Lebensversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen 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 selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmen der Württembergischen oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die zurzeit gültige Liste für die Württembergische Lebensversicherung AG ist auf Seite 9 angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.wuerttembergische.de/dienstleister](http://www.wuerttembergische.de/dienstleister) bei Eingabe des Produktcodes „LV79589“ eingesehen oder angefordert werden bei Württembergische Lebensversicherung AG, Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart, Telefon 0711/662-0, E-Mail: [kundenservice@wuerttembergische.de](mailto:kundenservice@wuerttembergische.de).

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

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

## 3.3. 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 Gesundheitsangaben verwendet.

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

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

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

#### **3.4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)**

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, [www.informahis.de](http://www.informahis.de)) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können wir an das HIS melden. Wir und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203

StGB geschützten Daten benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die Württembergische Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden (siehe unter Ziffer 2.1).

#### **3.5. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige 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.

Der Vermittler, der Ihren 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 Sie 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. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler von der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Württembergische Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittle und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass wir zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem melden, der an antragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 3.4). Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

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

#### **■ Hinweise zu den Angaben zur steuerlichen Ansässigkeit**

Gemäß dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz (FKAustG) und der FATCA-USA-Umsetzungsverordnung (FATCA-USA-UmsVO) erheben wir mit diesem Formular auch Daten zu Ihrer steuerlichen Ansässigkeit. Wir verarbeiten diese Daten und melden bei einer steuerlichen Ansässigkeit in einem Staat, der einen steuerlichen Datenaustausch mit Wirkung für die Bundesrepublik Deutschland vereinbart hat, jährlich Ihre Daten an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt), das diese an die zuständige ausländische Steuerbehörde weiterleitet. Gemeldet werden jährlich zum 31.12. die erforderlichen Kundendaten, Steueridentifikations- sowie Versicherungsscheinnummern, (Brutto-)Rückkaufswerte und/oder Teilrückkäufe bzw. Auszahlungen des Versicherungsjahres. Es wird darauf hingewiesen, dass in diesem Sinne unrichtige oder unvollständige Angaben im Land der steuerlichen Ansässigkeit strafbar sein können.

Sollten Sie diese Selbstauskunft verweigern, werden Ihre Konten als undokumentiert an das BZSt gemeldet, was ggf. steuerliche Folgen für Sie haben könnte, zu denen Sie im Zweifel Ihre(n) steuerliche(n) Berater(in) zu Räte ziehen sollten. Diese Selbstauskunft ersetzt alle vorausgegangenen Selbstauskünfte im Sinne des FKAustG oder der FATCA-USA-UmsVO. **Ich versichere, dass die Angaben zur steuerlichen Ansässigkeit vollständig und zutreffend sind und verpflichte mich, zukünftige Änderungen unverzüglich mitzuteilen.**



**■ Wichtig für den Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person!**

Ihre Angaben auf diesem Formular benötigen wir für ein verbindliches Angebot. Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift hierfür die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben. Bevor Sie das Formular unterschreiben, lesen Sie bitte auf den Seiten Seite 7 und 8 die Schlusserkklärungen und die wichtigen Hinweise. Die Erklärungen enthalten auch Ermächtigungen zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten zur Datenweitergabe an selbständige Vermittler sowie zum Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS). Die Schlusserkklärungen werden mit Ihrer Zustimmung zu unserem noch zu unterbreitenden Angebot wichtiger Bestandteil des Vertrages. Bitte beachten Sie die wichtigen Hinweise zum Vertragsschlussverfahren und die weiteren Angaben zum gewünschten Tarif auf Seite 7 dieses Formulars. **Beachten Sie bei Wahl des Tarifs FRH mit WAF bitte den „Wichtigen Hinweis bei Abschluss eines Tarifs mit Wartezeit ohne Gesundheitsfragen“ auf Seite 10.** Der Inhalt dieses Formulars wurde vollständig zur Kenntnis genommen.

**■ Vertragspartner**

Ihr Vertragspartner ist die **Württembergische Lebensversicherung AG.**

**■ Beitragszahlung**

Abweichend von § 33 Abs. 1 VVG in Verbindung mit § 152 Abs. 3 VVG ist der erste Versicherungsbeitrag bereits unverzüglich nach der Übergabe des Versicherungsscheins zu zahlen.

**■ SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Württembergische Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Württembergischen Versicherung AG von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich weiß, dass durch diese Rückerstattung mein Versicherungsschutz gefährdet wird, da der Versicherungsbeitrag rückwirkend als nicht bezahlt gilt. Die Rechtsfolgen entnehme ich den Versicherungsbedingungen meines Vertrages.

Der Versicherer wird spätestens 5 Tage vor Einreichung der ersten Lastschrift und bei Änderungen über den Lastschriftbetrag und Belastungstag informieren. Ich verpflichte mich, dem Versicherer stets meine aktuellen Adressdaten mitzuteilen.

Der Versicherer wird sie an die Württembergische Versicherungs AG weiterleiten.

**Württembergische Versicherung AG, 70163 Stuttgart**  
**Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ0000052734**  
 Das Lastschriftmandat mit diesem Konto soll verwendet werden

für diesen Vertrag.

für alle meine bestehenden Versicherungsverträge bei der Württembergischen Versicherung AG, der Württembergischen Lebensversicherung AG, der Allgemeinen Rentenanstalt Pensionskasse AG, der Württembergischen Krankenversicherung AG und der Karlsruher Lebensversicherung AG.

**Angaben zur Adresse, wenn Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer**

Vorname, Name, Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl | Wohnort

**Angaben zum Konto**

**Kreditinstitut (Name)** | **BIC**

**IBAN**

LKZ | Prüfz. | zusätzlich Auslands-IBAN

Ort | Datum | **Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Versicherungsnehmer**

Ich erteile mit meinen Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat die obige Ermächtigung zugunsten der Württembergischen Versicherung AG sowie die Anweisung an mein Kreditinstitut.

Hiermit willige ich ein, dass der mir benannte erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags/der Versicherungsverträge fällig wird.

**■ Ihr Widerrufsrecht**

**Sie können Ihre Vertragserklärung widerrufen. Wie und unter welchen Voraussetzungen dies möglich ist, entnehmen Sie bitte Punkt 13. „Widerrufsrecht“ der „Informationen gemäß § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“, die Sie ebenfalls erhalten.**

**■ Unterschriften mit voll ausgeschriebenen Vor- und Zunamen**

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers und Kontoinhabers

**X**

Unterschrift der zu versichernden Person

Unterschrift Vermittler (Ich bestätige die Angaben zum Geldwäschegesetz)

Unterschriften aller gesetzlichen Vertreter (immer erforderlich, wenn zu versichernde Person minderjährig ist)

## Weitere Angaben zum gewünschten Tarif

### Tarif ARC:

- Garantierte Leistungen im Todesfall (siehe auch Tarifbeschreibungen):  
Ab vereinbartem Rentenbeginn:  
**20 Jahre Rentengarantiezeit.**
- Überschussverwendung (Hinweise zur Überschussbeteiligung siehe Versicherungsbedingungen):  
Bis zum vereinbarten Rentenbeginn:  
**Anlage im Sicherungsvermögen.**  
Ab vereinbartem Rentenbeginn:  
**Steigende Bonusrente.**

### Tarif FRH mit WAF (fondsgebundene Rentenversicherung mit Waisen-Zusatzversicherung):

- Der **Garantieplan** (stufenweise, von der Fondsentwicklung abhängige Anhebung des Garantie-Guthabens, siehe auch Versicherungsbedingungen) ist **eingeschlossen**.
- Wartezeit bei Tarif WAF (siehe auch „Wartezeit bei Tarif WAF“ auf Seite 10): Eine **3-jährige Wartezeit** gilt hiermit als vereinbart.
- Garantierte Leistungen im Todesfall (Tarif FRH) (Erläuterungen siehe Versicherungsbedingungen):  
Bis zum vereinbarten Rentenbeginn:  
**0 EUR.**  
Ab vereinbartem Rentenbeginn:  
**20 Jahre Rentengarantiezeit.**
- Überschussverwendung (Hinweise zur Überschussbeteiligung siehe Versicherungsbedingungen):  
Bis zum vereinbarten Rentenbeginn:  
Anlage im Gesamt-Guthaben.  
Ab vereinbartem Rentenbeginn:  
**steigende Bonusrente.**

## Wichtige Hinweise zum Vertragsschlussverfahren

Sie fordern uns mit dieser Angebotsanforderung auf, Ihnen ein Angebot zum Abschluss von Versicherungsverträgen zu unterbreiten.

Wir erstellen für Sie umgehend ein aussagefähiges Angebot mit den für den Versicherungsvertrag gültigen Versicherungsbedingungen und sonstigen Vertragsbestimmungen, Informationen einschließlich Belehrungen, dem Beratungsprotokoll sowie dem Merkblatt zur Datenverarbeitung.

Die Versicherungsverträge kommen erst dann zustande, wenn Sie uns Ihre Annahmeerklärung unterzeichnet zurückschicken. Sie erhalten von uns daraufhin nochmals eine Information, die das Zustandekommen der Verträge bestätigt.



# Erklärungen und Hinweise

## Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

### Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die Informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de)) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können wir an das HIS melden. Wir (die Württembergische Lebensversicherung AG) und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Antrags- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten (z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht) benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die Württembergische Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

### Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass für die Württembergische Lebensversicherung AG tätigen Personen meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

## Rechtsnachfolge

Sofern der Versicherungsnehmer nichts anderes bestimmt, wird im Falle seines Todes die versicherte Person Versicherungsnehmer. Ist die versicherte/mit-versicherte Person minderjährig, wird bis zu deren Volljährigkeit ein gesetzlicher Vertreter bzw. Vormund treuhänderisch als Versicherungsnehmer vorgemerkt.

## Bezugsrecht

Der Bezugsberechtigte erhält die fällige Leistung. Sofern nichts anderes festgelegt wurde, ist das Bezugsrecht widerruflich und kann daher jederzeit bis zum Eintritt des Versicherungsfalls vom Versicherungsnehmer geändert werden. Wenn ein unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart wurde, ist eine Änderung nur mit Zustimmung des Bezugsberechtigten möglich. In diesem Fall erhält bei einer Kündigung des Vertrags grundsätzlich nicht der Versicherungsnehmer, sondern der bzw. die unwiderruflich Bezugsberechtigte(n) einen etwaigen Rückkaufswert. Dies gilt auch dann, wenn das unwiderrufliche Bezugsrecht nur für den Todesfall besteht. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, im Rahmen der Einräumung des unwiderruflichen Bezugsrechts durch eine entsprechende Mitteilung gegenüber dem Versicherer eine hiervon abweichende Festlegung zu treffen.

## Allgemeine Erläuterungen

### Steuerliche Ansässigkeit

**Natürliche Personen** sind grundsätzlich in dem Land steuerlich ansässig, wo sie ihren Lebensmittelpunkt haben, nämlich dort,

- wo sie einen Wohnsitz haben, also eine Wohnung unterhalten,
- oder wo sie sich nicht nur vorübergehend mehr als 6 Monate im Jahr aufhalten, also ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Ist der Steuerpflichtige in einem bestimmten Land steuerlich ansässig, dann wird er dort mit seinem sogenannten „Weltinkommen“ zur Einkommensteuer veranlagt. Hierbei kann es sein, dass ein Teil dieses Einkommens in einem anderen Land besteuert wird, nämlich dort, wo es erzielt wird (Quellenstaat). Dies ist beispielsweise bei Einkünften aus Vermietung regelmäßig der Fall, wenn eine im Ausland gelegene Immobilie vermietet wird. Grundlage für diese Besteuerung außerhalb des Wohnsitzstaates sind die zwischen den einzelnen Staaten vereinbarten „doppelbesteuerungsabkommen“ (DBA). Diese „beschränkte“ Steuerpflicht in einem anderen Staat ändert nichts an der steuerlichen Ansässigkeit des Steuerpflichtigen im Wohnsitzstaat bzw. in dem Staat, wo er sich gewöhnlich aufhält.

## Wichtige Hinweise

Die für den jeweiligen Tarif maßgebenden Versicherungsbedingungen werden Bestandteil des Versicherungsvertrages.

### Information zur Beurteilung des wirtschaftlichen Interesses/Klärung von widersprüchlichen Angaben

Die Württembergische Lebensversicherung AG beauftragt die Firmen Info Partner KG, Bahnhofplatz 18, 82110 Germering und Creditreform, Kriegsstraße 236–240, 76135 Karlsruhe mit der Sachverhaltsermittlung sowie der Prüfung der Angemessenheit des Versicherungsschutzes im Zusammenhang mit der Antragstellung und Vertragserfüllung, sofern dies aufgrund der Höhe der beantragten Versicherungssumme oder zur Klärung von widersprüchlichen Angaben im Leistungsfall erforderlich ist.

### Wartezeit bei Tarif WAF

Bei Tod der mitversicherten Person innerhalb der ersten drei Jahre wird keine Leistung fällig.  
Ausnahmen und weitere Details: siehe Versicherungsbedingungen.

### Wichtiger Hinweis bei Abschluss eines Tarifs mit Wartezeit ohne Gesundheitsfragen

Bereits bei Personenversicherern des W&W-Konzerns bekannte Risiken werden durch die Württembergische Lebensversicherung AG entsprechend geprüft und können zu einer Einschränkung/Ablehnung des Versicherungsschutzes bzw. einem erhöhten Beitrag führen.

## Liste über datenverarbeitende Stellen der Württembergischen Lebensversicherung AG

Stellen und Kategorien von Stellen, die **vereinbarungsgemäß ausschließlich einfache personenbezogene Daten** (z. B. Information, dass ein Lebensversicherungsvertrag besteht) für die Württembergische Lebensversicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen:

- Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG
- Karlsruher Lebensversicherung AG
- Württembergische Krankenversicherung AG
- Württembergische Versicherung AG
- Württembergische Rechtsschutz Schaden-Service-GmbH
- Württembergische Vertriebspartner GmbH
- W&W Asset Management GmbH
- W&W Informatik GmbH
- W&W Service GmbH
- W&W Produktion GmbH
- Altmark Versicherungsmakler GmbH
- Adam Riese GmbH

### Übertragene Aufgaben

Die Unternehmen der W&W-Gruppe verwenden Ihre Daten zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen, um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.

- Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund über den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)

### Übertragene Aufgaben

Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen nach dem Einkommensteuergesetz (EStG), wie z. B. Entgegennahme und Verarbeitung von Beitragsmeldungen, Zulagenanträgen und Rentenbezugsmitteilungen

- APM Payroll Services GmbH

### Übertragene Aufgaben

Abrechnung von Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträgen für Versorgungsbezüge

Stellen und Kategorien von Stellen, die **vereinbarungsgemäß einfache personenbezogene Daten** (z. B. Information, dass ein Lebensversicherungsvertrag besteht) und **Gesundheitsdaten** für die Württembergische Lebensversicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen:

- Berufskundliche Gutachter

Übertragene Aufgaben

Überprüfung und Auswertung der Daten für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit besteht

- Beauftragte Rechtsanwälte

Übertragene Aufgaben

Vertretung im Fall eines Rechtsstreits, rechtliche Begutachtung eines Versicherungsfalls

- Privatermittler

Übertragene Aufgaben

Sachverhaltsermittlung im Zusammenhang mit der Vertragserfüllung

- Ombudsmann

Übertragene Aufgaben

Datenaustausch bei Beschwerden

- Arbeitgeber als Versicherungsnehmer

Übertragene Aufgaben

Datenaustausch zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung bei Versicherungsverträgen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

- Unterstützungskassen

Übertragene Aufgaben

Datenaustausch zur Vertrags- und Leistungsabwicklung mit der von Ihnen über Ihren Arbeitgeber gewählten Unterstützungskasse

- Pensions-Sicherungs-Verein (PSV a.G.)

Übertragene Aufgaben

Datenaustausch im Falle einer Unternehmensinsolvenz bei Versicherungsverträgen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

## **Tarifbezeichnungen**

(Erläuterungen siehe Versicherungsbedingungen)

**Tarif ARC: Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung**

**Tarif FRH: Fondsgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung**

**Tarif WAF (Waisen-Zusatzversicherung)**



Ihr Fels in der Brandung.

Württembergische Lebensversicherung AG

Vorstand:

Norbert Heinen, Vorsitzender,  
Franz Bergmüller, Thomas Bischof,  
Dr. Michael Gutjahr, Dr. Susanne Pauser,  
Jens Wieland

Aufsichtsratsvorsitzender: Jürgen A. Junker

Registergericht: Amtsgericht Stuttgart,  
Handelsregister B Nr. 280

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart  
Telefon 0711 662-0

Besuchsanschrift:  
Gutenbergstraße 30 in Stuttgart-West

Postanschrift: 70163 Stuttgart

Bankverbindung:  
DZ Bank AG, Stuttgart  
IBAN: DE20 6006 0000 1864 7000 00  
BIC: GENODESG

Internet: <http://www.wuerttembergische.de>

## Heute schon an die Altersvorsorge Ihrer Kinder denken?

- Die kommende Generation kann nicht mehr auf die staatliche Rente bauen. Mit Bambino können Eltern – im Sinne eines „privaten Generationenvertrages“ – den Grundstein für eine sichere Rente ihrer Kinder legen.
- Frühes Vorsorgen lohnt sich durch Zins und Zinseszins besonders. Ein Beispiel:<sup>1)</sup> Wer von Geburt an bis zum 67. Lebensjahr monatlich 25 Euro in Bambino investiert, kann zum Ablauf ein mögliches Guthaben von 106.073 Euro erhalten – und das bei einer Beitragssumme von lediglich 20.100 Euro.

## Die Genius-Garantien:

- Kapitalerhalt<sup>2)</sup> – durch Wahl von 100% Beitragsgarantie.
- Sicherung von Wertzuwachs – durch Wahl des Garantieplans. Mit steigendem Guthaben und zunehmender Laufzeit passt sich der Garantieplan automatisch an.

Sie können beide Garantien kombinieren und haben so zweifache Sicherheit. Die Garantien gelten jeweils zum vereinbarten Rentenbeginn.

1) Beispiel für eine versicherte Person (Kind) mit Eintrittsalter 0 Jahre und des Versorgers (weiblich) bei Geburt 30 Jahre, Endalter 67.

Tarif FRH+WAF der Württembergischen Lebensversicherung AG. Überschuss-System nach Rentenbeginn: Steigende Bonusrente. Berechnung mit Beitragsgarantie und Garantieplan. Rentengarantiezeit 10 Jahre.

Die tatsächliche Wertentwicklung kann höher oder niedriger ausfallen und deshalb nicht garantiert werden. Diese Werte enthalten unverbindliche Überschüsse und basieren auf der Annahme gleich bleibender Wertsteigerungen der Fondsanteile vor dem Abzug von Kosten in Höhe von 6 % jährlich. Vereinfachend werden für die gesamte Laufzeit beispielhafte effektive Fondskosten von 0,27 % p.a. für den Wertsicherungsfonds und von 1,06 % p.a. für die freie Fondsanlage angesetzt.

Die resultierenden Werte Sie sind nur als Beispiel anzusehen und dienen ausschließlich Illustrationszwecken (Uni Global Fonds). Ausführliche Erläuterungen enthalten unsere unverbindlichen Beispielrechnungen zur Überschussbeteiligung und Wertentwicklung, die Sie bei uns anfordern können. Die Rente erhöht sich jährlich um 0,4 % (Stand 2018).

2) Bei der Beitragsgarantie 100 % werden Ihnen bei Zahlung der vereinbarten Beiträge Ihre eingezahlten Beiträge zum Rentenbeginn garantiert zur Verfügung stehen.

## ... und Kapitaloption für eine sichere Zukunft.

30 Jahre	35 Jahre	67 Jahre
		
Bund fürs Leben schließen	Familie gründen	Ruhestand genießen
Familienschutz aufbauen	Familienschutz erweitern	mit lebenslanger Rente oder Kapitalauszahlung



Die Bankenkooperation  
Friedrich-Scholl-Platz  
76112 Karlsruhe  
Telefon 0721 353-782170