

Ihr Fels in der Brandung.

 **württembergische**

Genius 100

Anleitung Kurzantrag

10.05.2023 | Stuttgart



Das müssen Sie im Kurzantrag für Genius 100 befüllen

- Seite 2-4: Beratungsprotokoll wie bei jeder anderen Rentenversicherung
- Seite 5: Agenturdaten | Daten des Kunden | Identifizierung nach GWG | Steuerliche Ansässigkeit | Beitrag
- Seite 6: Bezugsrecht | Einwilligungserklärung
- Seite 7: Empfangsbestätigung | Beitragszahlung
- Seite 8: Unterschrift
- Keine Befüllung der Seiten 9-16 erforderlich

Relevante Angaben (1/4)

Agenturdaten befüllen

Personenbezogene Daten
des Versicherungsnehmers
ausfüllen

Ausweiskopie zur
Identifizierung beifügen

Angaben zur steuerlichen
Ansässigkeit machen

Hinweis: Bei ausschließlich in Deutschland steuerlich
ansässigen Personen genügt zwei Mal „nein“

Antrag auf Abschluss einer PrivatRente

Bitte senden Sie den vollständig eingescannten Antrag an folgende Mailadresse: Antragsvorerfassung@ww-service-gmbh.de

VNR	AKT. Kennz.										
Kunden-Nr.	Modell	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Mitwirkung	Anteil Mitw.	Abweichende Abschluss-Agentur	Unterlagen senden an
	☐ R								%		☐ Kunde ☐ Agentur

☒ Antragsteller
(Versicherungsnehmer)

☐ 1 Herr
☐ 2 Frau

Titel, Vorname, Nachname		
Straße, Hausnummer		
Länderkennzeichen	Postleitzahl	Wohnort
D-		
Geburtsdatum		Geburtsort
Geburtsname		Staatsangehörigkeit
Telefon		E-Mail

☒ Identifizierungspflicht nach
dem Geldwäschegesetz
(entfällt bei Genius BasisRente,
Grundfähigkeitsversicherung
und Berufsunfähigkeits-
versicherung)

Ist der Antragsteller und/oder
der wirtschaftlich Berechtigte
eine juristische Person
(z. B. AG, GmbH, KG, Stiftung
etc.), so ist stets das Formular
DSLegi1 (Ziffer 2.) auszufüllen
und mit den entsprechenden
Nachweisen dem Antrag
beizufügen.

Identifizierungspflicht (ist grundsätzlich immer anhand eines Ausweisdokumentes vorzunehmen und eine gut lesbare Ausweiskopie beizufügen)

Erkundungspflicht
(immer erforderlich)

Der Antragsteller handelt auf eigene
Veranlassung und nicht auf der einer
anderen Person.
Falls dies nicht zutrifft, bitte hier ►

Name, Anschrift der Person (wirtschaftlich Berechtigter)

☒ Steuerliche Ansässigkeit
des Versicherungsnehmers
außerhalb Deutschlands

Bitte beachten Sie die Allgemeinen
Erläuterungen am Ende des Doku-
mentes und die Hinweise zu den
Angaben zur steuerlichen Ansäs-
sigkeit.

Sind Sie in einem anderen Staat außer Deutschland und/oder den
Vereinigten Staaten von Amerika steuerlich ansässig? ☐ ja ☐ nein

Sind Sie Staatsbürger der Vereinigten Staaten von Amerika (auch mit doppelter
Staatsangehörigkeit) oder aus anderen Gründen in den Vereinigten Staaten von
Amerika steuerpflichtig? ☐ ja ☐ 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

Relevante Angaben (2/4)

Beitrag angeben

*Hinweis: Garantierte monatliche Rente und
Rentengarantiezeit werden automatisch befüllt*

Eintrittsalter wird anhand Geburtsdatum maschinell ermittelt.

■ Versicherungsbeginn 01.08.2023

■ Beitrag EUR

■ Dauer der Aufschubzeit 12 Jahre

21829 WL [1] 4.2023

Seite 5 von 10

■ Garantierte monatliche Rente je
10.000 EUR Rentengarantiekapital
(Erläuterungen siehe
Versicherungsbedingungen) EUR

■ Beitragsgarantie ohne Garantie
(Erläuterungen siehe
Versicherungsbedingungen,
Kapitalschutz siehe Fondsauswahl)

■ Rentengarantiezeit
(bei Tod nach vereinbartem
Rentenbeginn, Erläuterungen siehe
Versicherungsbedingungen) Jahre

■ Überschussverwendung bis zum
vereinbartem Rentenbeginn
(Hinweise zur Überschussbeteiligung
siehe Versicherungsbedingungen) Anlage im Gesamt-Guthaben

■ Überschussverwendung ab
vereinbartem Rentenbeginn
(Hinweise zur Überschussbeteiligung
siehe Versicherungsbedingungen) Steigende Bonusrente

■ Fondsauswahl 100% Invest in Genius 100 Cross Asset Fonds
(100% Kapitalschutz)

■ Besondere
Vereinbarungen/Hinweise
(Antrag gilt nur, wenn die besonderen
Vereinbarungen zustande kommen)

Relevante Angaben (3/4)

Bezugsrecht ausfüllen

Einwilligungserklärung geben

Empfangsbestätigung und
Teilverzicht unterschreiben

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 Rate 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.

Bezugsrecht (auch für die im Versicherungsfall auszuzahlende Überschussbeteiligung)

Im Erlebensfall der Antragsteller (Versicherungsnehmer) oder ☐ Name, Geburtsdatum und Anschrift

Im Todesfall der Ehegatte, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet ist oder ☐ Name, Geburtsdatum und Anschrift

Einwilligungserklärung (gilt für den Antragsteller)

Ich möchte auch weiterhin aktiv beraten und informiert werden:

☐ Ja, ich bin einverstanden, dass mich die W&W-Gruppe per Telefon über Finanzdienstleistungen der W&W-Gruppe und nachfolgend genannter weiterer Finanzdienstleister informiert.

☐ Ja, ich bin einverstanden, dass mich die W&W-Gruppe per E-Mail, SMS, Messaging-Dienst oder Sozialem Netzwerk über Finanzdienstleistungen der W&W-Gruppe und nachfolgend genannter weiterer Finanzdienstleister informiert.

Weitere Erläuterungen dazu finden Sie unter Erklärungen und Hinweise. Die jeweilige Einwilligungserklärung kann ich jederzeit widerrufen. Mein Widerruf hat keinen Einfluss auf bestehende Verträge. Er wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

Wichtig für den Antragsteller

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte den Hinweis auf die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in der Anlage am Ende des Antragsformulars, die Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen und die wichtigen Hinweise. Die Erklärungen enthalten auch Ermächtigungen zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten zu Werbezwecken. Die Schlusserklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie sind mit Ihrer Unterschrift Inhalt dieses Antrages.

Der Inhalt dieses Antrages wurde vollständig zur Kenntnis genommen. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird hiermit versichert.

Nebenabreden bedürfen der Schriftform und sind ausschließlich in den Antrag aufzunehmen.

Empfangsbestätigung für erhaltene Unterlagen

Wichtig!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorvertraglichen Dokumente vor Abgabe meiner Vertragserklärung in Textform erhalten habe.

Diese umfassen:

- ☐ Antragsformular
- ☐ Beratungsprotokoll

- ☐ Basisinformationsblatt
- ☐ Kosteninformation gemäß § 7 b VVG

- ☐ Zusatzvereinbarung Genius 100

Verzicht des Antragstellers auf vorvertragliche Informationen

☐ Ich verzichte auf die Aushändigung der weiteren Unterlagen nach § 7 VVG vor Antragstellung. Diese Informationen erhalte ich nach § 7 Abs. 1 VVG unverzüglich nach Annahme des Antrages durch die Versicherungsgesellschaft(en) zusammen mit dem Versicherungsschein.

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Relevante Angaben (4/4)

Angaben zur Beitragszahlung machen

Unterschrift einholen

■ Beitragszahlung

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

Zahlung des Einmalbeitrages

☐ mittels SEPA-Lastschriftmandat (siehe unten)

☐ Wiederanlage aus ablaufender Versicherung Nr. _____

oder _____

■ SEPA-Lastschriftmandat

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

Der Versicherer wird sie an die Württembergische Versicherung AG weiterleiten.

Württembergische Versicherung AG, Kornwestheim
Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ00000052734

Das Lastschriftmandat mit diesem Konto soll verwendet werden

☐ für diesen Vertrag.

☐ für alle meine bestehenden Versicherungsverträge bei der Württembergische Versicherung AG, der Württembergische Lebensversicherung AG, der Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG, der Württembergische Krankenversicherung AG.

Angaben zur Adresse, wenn Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer

Vorname, Nachname, Firma _____

Straße, 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 Württembergische 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 Versicherungsvertrages/der Versicherungsverträge fällig wird.

■ Ihr Widerrufsrecht

Sie haben ein 30-tägiges Widerrufsrecht. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs erhalten Sie mit dem Versicherungsschein unter „Ihre Widerrufsbelehrung“.

■ Unterschriften mit voll ausgeschriebenen Vor- und Nachnamen

Ort, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer bzw. Kontoinhaber), bei Firmen zusätzlich Firmenstempel

Unterschrift des Vermittlers (Ich bestätige die Angaben zum Geldwäschegesetz und die aufgrund des Originals erstellte und beigelegte Kopie des Legitimationsdokumentes sowie die Angabe des Geburtsdatums der zu versichernden Person(en).)