

Renten-Direktversicherung

Die Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

Ich/Wir beantragen den Abschluss einer Renten-Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG - B-plus VORSORGE Tarif 7523

Versicherungsnummer

BB-Nr.	AV-Nummer	Dokubogen-Nr.	Externe Antragsnummer	eAntragsnummer	Partnernummer
--------	-----------	---------------	-----------------------	----------------	---------------

1 Antragsteller/Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) * freiwillige Angaben

☐ Firma

Firmenname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Festnetz geschäftlich* Mobil* E-Mail*

2 Zu versichernde Person (Mitarbeiter) * freiwillige Angaben

☐ Arbeitnehmer
 ☐ angestellter Ehegatte
 ☐ angestellter Gesellschafter/Geschäftsführer
 Dienst Eintritt

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers
 Titel Namensvors. Geb.-Datum Geb.-Ort

z.B. Prof., RA z.B. Dr., Dr. med. z. B. von, van, del

Name Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Festnetz privat* Mobil* E-Mail*

Staatsangehörigkeit Beruf

3 Versicherungsschutz Hauptversicherung

Generelle Angaben zur Renten-Direktversicherung:

Versicherungsbeginn **technisches Eintrittsalter** Jahre **technisches Rentenbeginnalter (ohne FZ)** Jahre
(mind. vollendetes 62. Lebensjahr)

Aufschubzeit Jahre **Beitragszahlungsdauer** Jahre ☐ **FZ Flexible Zuwachphase**
FZ nicht bei AG-finanzierter Direktversicherung

Renten-Direktversicherung Tarif 7523

Jahresrente EUR bzw. **Monatsrente** EUR **Kapitalabfindung** EUR

☐ **sHs** steigender Hinterbliebenenschutz vor Rentenbeginn
 ☐ **RG** Rentengarantie für Jahre (sofern nichts anderes vereinbart ist, beträgt die Rentengarantiezeit **5 Jahre**)

Überschuss-System während der Aufschubzeit: **Erlebensfallbonus**
Überschuss-System ab Rentenzahlungsbeginn: **Bonusrente**

4 Angabe der Steueridentifikationsnummer der versicherten Person

Durch den § 11 S. 1 Rentenübersichtsgesetz ist es uns erlaubt, die Steueridentifikationsnummer der versicherten Person zu erheben. Bitte teilen Sie uns diese mit. Dadurch wird eine Authentifizierung bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht gewährleistet und der versicherten Person ist es möglich, ihre Rentenansprüche im entsprechenden Online-Portal einzusehen. Die Angabe der Steueridentifikationsnummer ist freiwillig. Wird diese nicht angegeben, kann keine Übermittlung erfolgen und folglich werden die Daten zur Altersversorgung der versicherten Person im Portal der Digitalen Rentenübersicht nicht angezeigt.

Steuer-Identifikations-Nr.

5 Versicherungsschutz Zusatzversicherung (Falls beantragt, bitte zusätzlich Formular LVA-005 einreichen)
☐ **Mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)**
☐ Beitragsbefreiung mit einer **Versicherungsdauer** von _____ Jahren ☐ abweichende Leistungsdauer _____ Jahre (gerechnet ab Versicherungsbeginn)

☐ plus **jährliche Rente** _____ EUR bzw. **monatliche Rente** _____ EUR für _____ Jahre

Überschuss-System (BUZ): Die jährlichen Überschussanteile werden zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

6 Beiträge/Zahlungsweise

Beitrag Rentenversicherung _____ EUR

Beitrag Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung _____ EUR

GESAMTBEITRAG inkl. Zusatztarif _____ **EUR**
Zahlungsweise:
☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ Einmalbeitrag

☐ halbjährlich ☐ jährlich

7 SEPA-Lastschriftmandat
Zahlungsempfänger: uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Straße 1-7, 90489 Nürnberg, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000102598

Mandatsreferenznummer: Wird separat bekannt gegeben

SEPA-Einzelmandat für wiederkehrende Lastschriften

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die uniVersa Lebensversicherung a.G., Zahlungen von meinem (unserem) nachstehend genannten Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) nachstehend genanntes Kreditinstitut an, die von der uniVersa Lebensversicherung a.G. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir (uns) der SEPA-Basis-Lastschrifteinzug spätestens vorab angekündigt wird, von 14 auf fünf Kalendertage verkürzt wird. Zum Zweck dieser Vorabankündigung gebe ich (geben wir) Änderungen meiner (unserer) Adresse rechtzeitig bekannt.

Kontoinhaber

Firma _____

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Firmensitz _____

Kreditinstitut (Name des Zahlungsdienstleisters) _____

IBAN

D E _____

 Ort _____ Datum _____ **Unterschrift/en Kontoinhaber** (Unterschrift/en des/der Zeichnungsberechtigten)

8 Kontoangabe/Angaben nach dem Geldwäschegesetz
Kontoangabe
Die Beiträge werden von dem nachfolgend angegebenen Konto des Versicherungsnehmers überwiesen.
Kreditinstitut (Name des Zahlungsdienstleisters) _____

IBAN

D E _____

Angaben nach dem Geldwäschegesetz

Die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates reicht zur Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz nicht aus.

Sofern uns vom Antragsteller/Versicherungsnehmer kein Konto angegeben wird, von dem die Beiträge überwiesen werden, sind wir nach dem Geldwäschegesetz verpflichtet, eine Identifizierung des Antragstellers/Versicherungsnehmers durchzuführen. Bei natürlichen Personen erfolgt dies durch Vorlage eines gültigen Ausweisdokuments (Personalausweis oder Reisepass). Eine vollständige Kopie dieses Ausweisdokuments (Vorder- und Rückseite) ist zusammen mit dem Versicherungsantrag einzureichen. Die Kopie wird in den Vertragsunterlagen archiviert.

Identifizierung des Antragstellers, wenn dieser eine juristische Person bzw. Personengesellschaft (nur, wenn kein börsennotiertes Unternehmen) ist:

Firma bzw. Name oder Bezeichnung _____

Rechtsform _____

 Handelsregisternummer und
Registergericht (soweit vorhanden) _____

 Anschrift des Sitzes oder der
Hauptniederlassung _____

Kontoangabe/Angaben nach dem Geldwäschegesetz (Fortsetzung)

Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter (Angaben zu 5 Vertretern ausreichend):

Name, Vorname	Straße, PLZ/Ort (kein Postfach/kein c/o)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Name, Vorname	Straße, PLZ/Ort (kein Postfach/kein c/o)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Name, Vorname	Straße, PLZ/Ort (kein Postfach/kein c/o)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Name, Vorname	Straße, PLZ/Ort (kein Postfach/kein c/o)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Name, Vorname	Straße, PLZ/Ort (kein Postfach/kein c/o)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

Achtung: Bei juristischen Personen bzw. Personengesellschaften ist der Nachweis durch Vorlage einer Kopie eines Auszuges aus Handels-, Genossenschafts-, Partnerschaftsregister oder einem vergleichbaren Register (z.B. Vereinsregister) oder amtlichem Verzeichnis, der Gründungsdokumente oder gleichwertiger beweiskräftiger Dokumente erforderlich, welche nicht älter als zwölf Monate sein dürfen und den aktuellen Stand wiedergeben müssen.

Politisch exponierte Person (PEP)

Als Antragsteller/Versicherungsnehmer oder ggf. abweichende wirtschaftlich berechtigte Person üben Sie kein hochrangiges wichtiges Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene aus (insbesondere Staatschef, Regierungschef, Minister, Mitglied der Europäischen Kommission, stellvertretender Minister und Staatssekretär, Parlamentsabgeordneter und Mitglied vergleichbarer Gesetzorgane, Mitglied der Führungsgremien politischer Parteien, Mitglied von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, Mitglied der Leitungsorgane von Rechnungshöfen und Zentralbanken, Botschafter, Geschäftsträger und Verteidigungsattaché, Mitglied der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen, Direktor, stellvertretender Direktor, Mitglied des Leitungsorgans oder sonstiger Leiter einer zwischenstaatlichen internationalen oder europäischen Organisation) und Sie sind kein unmittelbares Familienmitglied einer dieser Personen (insbesondere Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner, Kind und dessen Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner, Elternteil).

Wenn doch, bitte Beschreibung der Funktion bzw. der verwandtschaftlichen Beziehung:

9 Erklärungen zur betrieblichen Altersversorgung
☐ **Arbeitgeberfinanzierte Direktversicherung**

- ☐ Mit Beitragszahlungspflicht nur solange Entgeltanspruch der versicherten Person besteht.
(nur bei beitragsorientierten Leistungen)

- ☐ Das nachfolgend erklärte Bezugsrecht soll ohne die genannten Vorbehalte sofort unwiderruflich gelten.

Der versicherten Person wird auf alle Leistungen aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung (einschließlich ggf. der aus eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) ein nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht unter dem Vorbehalt eingeräumt, dass der Arbeitgeber alle - sich auf Grund seiner Beitragszahlung ergebenden - Versicherungsleistungen für sich in Anspruch nehmen kann,

- wenn die versicherte Person vor Eintritt des Versorgungsfalles aus den Diensten des Arbeitgebers ausscheidet, es sei denn, für die versicherte Person liegen zum Zeitpunkt des vorzeitigen Ausscheidens die Voraussetzungen der Unverfallbarkeit im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) vor oder
- wenn die versicherte Person Handlungen begeht, die dem Arbeitgeber das Recht geben, die Versicherungsansprüche zu mindern oder zu entziehen.

☐ **Direktversicherung durch Entgeltumwandlung***
☐ **Direktversicherung durch Entgeltumwandlung mit arbeitgeberfinanziertem Zuschuss (Mischfinanzierung)***

* Bei Antragstellung Durchschlag der Vereinbarung - Formular LVF-403 - beifügen!

Der versicherten Person wird auf alle Leistungen aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung (einschließlich ggf. der aus eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) ein nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt.

Die Verpfändung, Abtretung oder Beleihung durch den Arbeitgeber ist ausgeschlossen.

Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussbeteiligung, die ausschließlich zur Verbesserung der Versicherungsleistung zu verwenden ist.

Todesfall-Leistungen aus eingeschlossenem steigendem Hinterbliebenenschutz (sHs) und/oder Rentengarantie (RG) werden nur an versorgungsberechtigte Hinterbliebene im nachfolgenden Sinne geleistet. Für den Todesfall sollen im Einvernehmen mit der versicherten Person die in nachstehender Rangfolge unter Ausschluss des jeweils nachfolgenden Rangs bezeichneten Personen einen widerruflichen Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben:

- 1) Der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder der Partner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) lebte.

An die Stelle des Ehegatten bzw. Lebenspartners tritt der nachfolgend genannte nichteheliche Lebensgefährte, mit dem die versicherte Person in einer auf Dauer angelegten eheähnlichen Gemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltsführung lebt (eine eheähnliche Gemeinschaft ist gegeben, wenn die versicherte Person und der namentlich benannte Lebensgefährte in einer eheähnlichen gemeinsamen Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben, also eine gemeinsame Haushaltsführung besteht), wenn diese zum Zeitpunkt des Todes noch besteht:

Zuname, Vorname	Geburtsdatum	Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer
-----------------	--------------	---

- 2) Die Kinder der versicherten Person im Sinne von § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1-3 EStG, sofern das in § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 EStG vorgesehene Alter noch nicht vollendet ist, zu gleichen Teilen.

Erklärungen zur betrieblichen Altersversorgung (Fortsetzung)

3) Der frühere Ehegatte der versicherten Person:

Zuname, Vorname	Geburtsdatum	Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer
-----------------	--------------	---

Die Änderung der Rangfolge unter den Hinterbliebenen ist gegenüber der **uniVersa** Lebensversicherung a.G. („**uniVersa**“) nur und erst dann wirksam, wenn sie vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) mit Zustimmung der versicherten Person in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) angezeigt worden ist. Andere als die oben aufgeführten Hinterbliebenen können - ausgenommen für das Sterbegeld - nicht benannt werden.

Ist bei Tod der versicherten Person keiner der vorstehend benannten Hinterbliebenen vorhanden, wird ein fällig werdendes Sterbegeld an die Erben der versicherten Person ausbezahlt, sofern vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) mit Zustimmung der versicherten Person gegenüber der „**uniVersa**“ dafür nicht eine Person namentlich benannt wird:

Zuname, Vorname	Geburtsdatum	Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer
-----------------	--------------	---

Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf die versicherte Person bis zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person ihr 61. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen ist, als die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden sind. Ausgeschlossen sind insoweit auch Verfügungen (Abtretung, Beleihung etc.) der versicherten Person über die Ansprüche aus dem ihr eingeräumten Bezugsrecht.

Scheidet die versicherte Person mit einer gesetzlich unverfallbaren Anwartschaft aus den Diensten des Arbeitgebers aus, sind die Versorgungsansprüche der versicherten Person auf die Leistungen begrenzt, die vom Versicherer - „**uniVersa**“ - nach dem Versicherungsvertrag zu erbringen sind, wenn der Arbeitgeber innerhalb von 3 Monaten etwaige Beitragsrückstände ausgleicht (§ 2 Abs. 2 Satz 2 BetrAVG). Der versicherten Person steht dann nach dem Versicherungsvertrag das Recht zur Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen zu. Auf Wunsch der versicherten Person soll ihr in diesem Fall die Versicherungsnehmer-Eigenschaft übertragen werden. Für den Vertrag ist dann ein Einzeltarif anzuwenden; im Umstellungsfall wird der entsprechende Einzeltarif zu Grunde gelegt. Nach § 2 Abs. 2 Satz 4 - 6 BetrAVG ist eine Abtretung oder Beleihung der Versicherungsansprüche durch die ausgeschiedene versicherte Person insoweit unzulässig, als sie auf den Beitragszahlungen des Arbeitgebers beruhen. In dieser Höhe ist auch ein Rückkauf der Versicherung ausgeschlossen.

Bei **Direktversicherung durch Entgeltumwandlung** und **Direktversicherung durch Entgeltumwandlung mit zusätzlichem arbeitgeberfinanzierten Beitrag (Mischfinanzierung)** gilt Vorstehendes zum vorzeitigen Ausscheiden mit der Maßgabe, dass die Versicherungsnehmerstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens auf die versicherte Person übergeht.

Eine zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person bereits bestehende oder in Zukunft einzurichtende Versorgungsregelung bleibt von dieser Direktversicherungszusage/Vereinbarung unberührt.

10 Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelung 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, benötigt die uniVersa Lebensversicherung a.G. daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die uniVersa Lebensversicherung a.G. Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die uniVersa Lebensversicherung a.G. Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistenzdienstleister weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der nachfolgend genannten Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

- durch die uniVersa Lebensversicherung a.G. selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der uniVersa Lebensversicherung a.G. (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 eigene Erklärung abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die uniVersa Lebensversicherung a.G.

Ich willige ein, dass die uniVersa Lebensversicherung a.G. 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

Wir werden die erforderlichen Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen im jeweiligen Einzelfall bei Ihnen einholen.

2.2 Erklärung 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 Vertragsabschluss für die uniVersa Lebensversicherung a.G. 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 wie folgt ein:

- ☐ Ich willige ein, dass die uniVersa Lebensversicherung a.G. – soweit es für die erneute Antragsprüfung oder für den Leistungsfall 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 uniVersa Lebensversicherung a.G. übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die uniVersa Lebensversicherung a.G. an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die uniVersa Lebensversicherung a.G. tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Fortsetzung)
3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der uniVersa Lebensversicherung a.G.

Die uniVersa Lebensversicherung a.G. verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

Ich willige ein, dass die uniVersa Lebensversicherung a.G. 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 uniVersa Lebensversicherung a.G. zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die uniVersa Lebensversicherung a.G. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die uniVersa Lebensversicherung a.G. führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung der uniVersa Krankenversicherung a.G., der uniVersa Allgemeine Versicherung AG oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die uniVersa Lebensversicherung a.G. Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die uniVersa Lebensversicherung a.G. führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die uniVersa Lebensversicherung a.G. erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste finden Sie unter Punkt 19 dieses Antrages. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.universa.de/datenschutz eingesehen oder bei Ihrem Betreuer oder der uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg, Telefon +49 911 5307-0 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die uniVersa Lebensversicherung a.G. Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die uniVersa Lebensversicherung a.G. 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 uniVersa Lebensversicherung a.G. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der uniVersa Krankenversicherung a.G., der uniVersa Allgemeine Versicherung AG 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, kann die uniVersa Lebensversicherung a.G. 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 die uniVersa Lebensversicherung a.G. Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die uniVersa Lebensversicherung a.G. 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 die uniVersa Lebensversicherung a.G. das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. 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. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die uniVersa Lebensversicherung a.G. unterrichtet.

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

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die uniVersa Lebensversicherung a.G. gibt 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. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. 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 vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die uniVersa Lebensversicherung a.G. meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt 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, speichert die uniVersa Lebensversicherung a.G. Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die uniVersa Lebensversicherung a.G. speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der uniVersa Lebensversicherung a.G. bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die uniVersa Lebensversicherung a.G. 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.

Die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungsklausel wurde von den obersten Aufsichtsbehörden für den Datenschutz im nicht-öffentlichen Bereich (Düsseldorfer Kreis) und dem Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) erarbeitet.

11 Bonitätsauskunft

Im Rahmen des Vertragsschlusses sowie der Vertragsdurchführung und -beendigung kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die Auskünfte über Ihr Zahlungsverhalten vorhalten (z.B. infocore Consumer Data GmbH). Dafür kann es erforderlich sein, dass die uniVersa Lebensversicherung a.G. Ihre Angaben an diese Auskunfteien übermittelt, um die erforderlichen Auskünfte zu erhalten und zu verarbeiten. Diese Auskünfte reichen von sog. harten Negativmerkmalen wie z.B. die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens, die Abgabe einer Eidesstattlichen Versicherung oder Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, bis hin zu sog. weichen Negativmerkmalen wie z.B. die Beantragung eines Mahnbescheides, die Klageerhebung oder außergerichtliche Mahnung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Über Namen und Anschrift der im Einzelfall genutzten Auskunftei erteilen wir Ihnen auf Nachfrage gerne Auskunft. Sollte die nachfolgende Einwilligung nicht erteilt werden, kann es zur Begründung bzw. Durchführung des Vertrages notwendig sein, dass von Ihnen entsprechende Nachweise beigebracht werden, aus denen hervorgeht, dass Sie in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Bei Durchführung bzw. Beendigung des Vertrages (z. B. Zahlungsverzug) ist zudem der Rückgriff auf eine gesetzliche Erlaubnis zur Einholung von Bonitätsauskünften möglich, so dass dann auch ohne Ihre Einwilligung die entsprechenden Auskünfte eingeholt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die uniVersa Lebensversicherung a.G. zum Zwecke des Vertragsschlusses sowie der Vertragsdurchführung und -beendigung meine Antrags-, Angebotsanforderungs- bzw. Vertragsdaten (z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) – ohne Gesundheitsdaten – sowie nach § 203 StGB geschützte Daten an eine Auskunftei (z.B. infocore Consumer Data GmbH) übermittelt, dort Daten über mein Zahlungsverhalten erhebt und für die vorgenannten Zwecke verarbeitet und nutzt. Insoweit entbinde ich die für die uniVersa Lebensversicherung a.G. tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

12 Einwilligung in die Datenverarbeitung zu Werbezwecken

Die uniVersa Krankenversicherung a.G., uniVersa Lebensversicherung a.G. und uniVersa Allgemeine Versicherung AG, Sulzbacher Straße 1-7, 90489 Nürnberg (nachfolgend kurz „uniVersa“) und Ihr betreuender Vermittler können Ihre personenbezogenen Daten **ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung per Post** für eigene Versicherungsprodukte sowie zur Markt- und Meinungsforschung verwenden. Dem können Sie jederzeit formlos gegenüber der uniVersa widersprechen. Unsere Kontaktdaten finden Sie bei unseren Unternehmensangaben in der Fußzeile auf der letzten Seite unten.

Die uniVersa und Ihr betreuender Vermittler möchten Sie darüber hinaus zu versicherungsbezogenen Produkten und Services (Angebote der Privaten Krankenversicherung, Lebens- und Kompositversicherung) **per Telefon und E-Mail** informieren und kontaktieren. Zudem möchte die uniVersa Sie zu Markt- und Meinungsforschungszwecken (z. B. Kundenzufriedenheitsanalyse) ansprechen. Zur Verwendung Ihrer im Rahmen einer Vertragsbeziehung angegebenen Kontaktdaten (Anrede, Name, Vorname, Telefon-, E-Mailadresse) benötigt die uniVersa Ihre Einwilligung.

☐ **Ja, ich willige ein, dass die uniVersa und mein betreuender Vermittler meine Kontaktdaten verwenden dürfen, um mich zu deren versicherungsbezogenen Produkten und Services per Telefon und E-Mail zu informieren und zu Markt- und Meinungsforschungszwecken anzusprechen.**

Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung nicht abzugeben oder jederzeit später per Post, E-Mail, Telefon oder Telefax formlos mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Unsere Kontaktdaten finden Sie bei unseren Unternehmensangaben in der Fußzeile auf der letzten Seite unten.

Ihre Werbeeinwilligung gilt für die Dauer des Vertrages und bleibt gültig, bis Sie diese widerrufen.

13 Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung bei Antragseinreichung über Vertriebsgesellschaften/Maklerpools

Vertriebsgesellschaften und Maklerpools können einem Versicherungsvermittler u.a. bei der Antragsabwicklung, der Betreuung und Verwaltung von Versicherungsverträgen (z.B. Erstellung von Courtageabrechnungen) unterstützen. Sollte der Antrag über eine Vertriebsgesellschaft oder einem Maklerpool eingereicht werden, erfolgt die Information hierüber durch den Sie betreuenden Versicherungsvermittler.

Zur Begründung (Inhalt, Ausschlüsse, Risikozuschläge etc.), Durchführung und Beendigung des Versicherungsvertrages benötigt auch die/der vom Vermittler beauftragte Vertriebsgesellschaft/Maklerpool von der uniVersa Lebensversicherung a.G. Informationen zu vorgenannten Zwecken. Dazu gehören auch Ihre diesbezüglichen personenbezogenen Daten, sowie sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten, soweit dies für die Erfüllung der oben genannten Zwecke erforderlich ist. Für deren Weitergabe an die Vertriebsgesellschaft/den Maklerpool durch die uniVersa Lebensversicherung a.G. sowie die Datenweitergabe der Vertriebsgesellschaft/des Maklerpools an die uniVersa Lebensversicherung a.G. benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung:

Ich willige ein, dass die uniVersa Lebensversicherung a.G. der/dem vom Makler beauftragte Vertriebsgesellschaft oder Maklerpool die von mir im Antrag und zukünftig mitgeteilten personenbezogenen Daten, inklusive meiner Gesundheitsdaten sowie nach § 203 StGB geschützten Daten, übermittelt, soweit es zu Vertragsführungs- und Betreuungszwecken erforderlich ist. Insoweit entbinde ich die für die uniVersa Lebensversicherung a.G. tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Gleichmaßen bin ich einverstanden, dass der Versicherungsvermittler die von mir im Antrag und zukünftig mitgeteilten personenbezogenen Daten, inklusive meiner Gesundheitsdaten, soweit es zu Vertragsführungs- und Betreuungszwecken erforderlich ist, an die vom Versicherungsvermittler beauftragte Vertriebsgesellschaft oder Maklerpool weitergibt. Die bzw. der beauftragte Vertriebsgesellschaft/Maklerpool darf die übermittelten Daten zu den oben beschriebenen Zwecken sowie zur damit erforderlichen Kommunikation mit der uniVersa Lebensversicherung a.G. verwenden. Ferner willige ich ein, dass die/der vom Vermittler beauftragte Vertriebsgesellschaft oder Maklerpool an die uniVersa Lebensversicherung a.G. meine personenbezogenen Daten, inklusive Gesundheitsdaten sowie nach § 203 StGB geschützten Daten übermitteln darf, soweit dies zur Begründung, Durchführung und Beendigung meines Versicherungsvertrages erforderlich ist.

14 Wichtige Hinweise

Dem Versicherungsvertrag liegen die für die jeweils abgeschlossenen Tarife geltenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungs- und Tarifbedingungen des Versicherers zugrunde.

Bevor Sie unterschreiben, lesen Sie bitte die **Erläuterungen und Hinweise** unter den Punkten **19 - 23**. Diese enthalten unter anderem **Datenschutzhinweise/Informationen über die Betroffenenrechte**; sie werden wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erläuterungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrages.

Wird eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt, lesen Sie bitte bevor Sie unterschreiben auch die gesonderte **Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht** im Formular LVA-005. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG zum Inhalt dieses Antrages.

Wir weisen rein vorsorglich darauf hin, dass es bei Beantragung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auf Grund des Ergebnisses der Gesundheitsprüfung gegebenenfalls zu Vereinbarungen von Leistungsausschlüssen bzw. Risikozuschlägen kommen kann, die im Versicherungsschein dokumentiert und damit auch für den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer und Empfänger des Versicherungsscheines sichtbar werden.

15 Widerrufsbelehrung für die Direktversicherung (klassische Rentenversicherung)
Widerrufsbelehrung
Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise
Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg bzw. bei Widerruf per E-Mail an: leben-antrag@universa.de. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 911 5307-1236.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich je nach Zahlungsweise bei einem monatlichen Beitrag um 1/30, bei vierteljährlichem Beitrag um 1/90, bei halbjährlichem Beitrag um 1/180 und bei jährlichem Beitrag um 1/360 des im Versicherungsschein genannten Beitrags pro Tag. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen auszuzahlen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1
Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Widerrufsbelehrung für die Direktversicherung (klassische Rentenversicherung) - Fortsetzung
Unterabschnitt 2
Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
8. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase.

Ende der Widerrufsbelehrung

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz schon vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, frühestens jedoch zum im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

16 Empfangsbestätigung

Ich habe die Versicherungsbedingungen für die Renten-Direktversicherung B-plus VORSORGE LVB-009 in der Fassung 01.22, die Vertrags- und Produktinformationen einschließlich Produkt- und Leistungsdarstellung, die allgemeinen Informationen für Arbeitnehmer*innen zum Altersversorgungssystem Direktversicherung, die Steuerinformationen, die sozialversicherungsrechtlichen Informationen sowie das Merkblatt Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten erhalten.

	✗	✗
Datum der Aushändigung	Stempel/Unterschrift Antragsteller (Versicherungsnehmer) - Arbeitgeber -	Unterschrift der zu versichernden Person - Mitarbeiter -

17 Erklärung zum angegebenen nichtehelichen Lebensgefährten

Die zu versichernde Person versichert hiermit gegenüber dem Arbeitgeber und der uniVersa Lebensversicherung a.G., dass mit dem angegebenen nichtehelichen Lebensgefährten eine auf Dauer angelegte eheähnliche Gemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltsführung besteht. Die Beendigung der gemeinsamen Haushaltsführung ist der uniVersa Lebensversicherung a.G. unverzüglich in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) anzuzeigen.

☐ Nein, es besteht keine gemeinsame Haushaltsführung.

18 Unterschriften zur Antragstellung

	Unterzeichner für die Firma ist ☐ Geschäftsführer ☐ Prokurist ☐ Handlungsbevollmächtigter ☐ Firmeninhaber			
Ort, Datum der Antragstellung				

Zuname/Vorname

✗	✗	✗
Stempel/Unterschrift Antragsteller (Versicherungsnehmer) - Arbeitgeber -	Unterschrift der zu versichernden Person - Mitarbeiter -	Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (bei Minderjährigen)

Ort, Datum

✗
Stempel/Unterschrift Vermittler

Mit seiner Unterschrift erklärt der Vermittler außerdem, dass er die Angaben nach dem Geldwäschegesetz persönlich überprüft hat und bestätigt deren Richtigkeit sowie die Gültigkeit des zur Identifizierung vorgelegten Ausweis-/Passdokumentes. Erforderliche Kopien (insb. Scans, Fotokopien, Bilddateien) wurden zum vorgenannten Datum der Antragstellung erstellt.

Wichtige Erläuterungen und Hinweise

19 Dienstleister- und Empfängerliste

In der nachfolgenden Liste werden die Auftragnehmer, Dienstleister- und Empfänger bzw. Kategorien von Auftragnehmern, Dienstleistern und Empfängern einschließlich der übertragenen Aufgaben genannt, die vereinbarungsgemäß personenbezogene und besondere Kategorien personenbezogener Daten, z. B. Gesundheitsdaten, und andere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten für die uniVersa Lebensversicherung a.G. verarbeiten. Die Liste schafft für Sie Transparenz über die Verarbeitung Ihrer Daten und insbesondere darüber, wer Ihre Daten zu welchem Zweck verarbeitet, da die uniVersa Lebensversicherung a.G. nicht sämtliche Datenverarbeitungen selbst vornimmt bzw. selbst vornehmen kann. Das bedeutet jedoch nicht, dass Ihre Daten an alle in der Liste genannten Auftragnehmer, Dienstleister bzw. Empfänger weitergegeben werden.

Grundlage der Dienstleister- und Empfängerliste sind die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, die Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct), denen die uniVersa Lebensversicherung a.G. zum 01.01.2014 beigetreten ist sowie die ab 25.05.2018 geltende Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

uniVersa Krankenversicherung a.G., uniVersa Allgemeine Versicherung AG (gemeinsame Datensammlung der Versicherer uniVersa Lebensversicherung a.G., uniVersa Allgemeine Versicherung AG und uniVersa Krankenversicherung a.G. bzgl. ihres Bestandsverwaltungssystems, Vertrieb, IT-Dienstleistungen), Datev e.G., Fidelity Information Services Kordoba GmbH (Druckdienstleistungen), Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG (Adressermittlung, Adressverifikation), GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG (Datenübermittlungen an Dienstleister), Infoscore Consumer Data GmbH (Wirtschafts- bzw. Bonitätsauskünfte), uniVersa Lebensversicherung a.G. und deren Dienstleister (IT-Leistungen, z.B. Bereitstellung der technischen Infrastruktur, Wartung, Pflege, Tests), Verband der Vereine Creditreform e.V. (Wirtschafts- und Bonitätsauskünfte), Ärzte (Risikobeurteilung und Leistungsfallprüfung), Dienstleister für die Außenregulierung (Leistungsfallbearbeitung in der Berufsunfähigkeits(zusatz)- und Sterbefallversicherung), Dienstleister für die Gutachterausswahl und -erstellung (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten; Auswahl von Gutachtern; Qualitätsmanagement von Gutachten), Drittschuldner (Lohn- oder Gehaltspfändung, im Falle von Zahlungsverzug), Entsorgungsdienstleister (Vernichtung von Dokumenten und sonstigen Datenträgern (Festplatten etc.)), Finanz-/Aufsichtsbehörden (Meldungen und Abgaben, Prüfungen gem. gesetzlicher Anforderungen), Finanzinstitute (Geldverkehr), Gutachter (Risiko- und Leistungsfallprüfung), Insolvenzverwalter (Insolvenzfälle), IT-Unternehmen (Wartung/Pflege von Hard- und Software etc.), Private Lebensversicherungsunternehmen/Bausparkassen (Vor- und Nachversichereranfragen), Recherchedienstleister (Auskunfts- und Recherchedienstleistungen in der Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung in Betrugsfällen), Rechtsanwälte (Prozessführung/Gerichtliche Geltendmachung rückständiger Beitragsforderungen sowie Akteneinsicht im Versicherungs- und Fraudfall), Reha-Management-Dienstleister (Hilfs- und Beratungsleistungen zur beruflichen Rehabilitation/Wiedereingliederung in der Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung), Rückversicherer (Rückversicherungsgeschäft (Monitoring/Revision/Schadenregulierung)), Wirtschaftsprüfer (Buchprüfung (Jahresabschluss)).

20 Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Die uniVersa Krankenversicherung a.G., die uniVersa Lebensversicherung a.G. und die uniVersa Allgemeine Versicherung AG sind den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft, dem Code of Conduct (CoC), beigetreten. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.universa.de/datenschutz abrufen können.

Ausführliche Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zustehenden Rechte finden Sie in dem Merkblatt „Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten“. Auch stehen sie Ihnen im Internet unter www.universa.de/ds-info immer in der aktuellen Fassung zur Verfügung.

Sofern Sie es wünschen, erhalten Sie die Informationen auch in Papierform.

21 Kopie

Eine Kopie des Versicherungsantrages wird mir auf Wunsch unverzüglich zur Verfügung gestellt.

22 Sonstiges

Überzahlung

Je nach der vereinbarten individuellen Vertragsgestaltung kann es vorkommen, dass die Summe der Beiträge die garantierte Kapitalabfindung übersteigt. Hierüber bin ich bei Antragsaufnahme unterrichtet worden.

Ist die Dauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kürzer als die der Hauptversicherung, gilt folgende Erklärung des Versicherungsnehmers:

„Ich bin unterrichtet worden, dass bei Berufsunfähigkeit die Beitragsbefreiung mit dem Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet. Von diesem Zeitpunkt an ist die Beitragszahlung wieder aufzunehmen, auch wenn weiterhin Berufsunfähigkeit besteht.“

23 Informationen für GmbH - (Gesellschafter-) Geschäftsführer (= Versicherte Person)

Unterschreibt bei Antragstellung die begünstigte versicherte Person aus der Direktversicherung zugleich für die Firma, so ist darauf zu achten, dass sie von den Beschränkungen des § 181 BGB („Selbstkontrahierungsverbot“) befreit ist.

Zur Wirksamkeit der Erteilung oder Änderung einer Direktversicherungszusage an einen (Gesellschafter-) Geschäftsführer bedarf es eines Beschlusses der Gesellschafterversammlung, soweit keine andere Zuständigkeit (z. B. nach Gesetz oder Satzung) bestimmt ist.

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

uniVersa Lebensversicherung a.G.
 Sulzbacher Straße 1-7
 90489 Nürnberg
 Postanschrift: 90333 Nürnberg

Telefon: +49 911 5307-0
 Telefax: +49 911 5307-1236
www.universa.de
info@universa.de

Sitz der Gesellschaft: Nürnberg
 Registergericht Nürnberg, HRB 355
 Aufsichtsrat: Prof. Hubert Karl Weiler (Vors.)
 Vorstand: Michael Baulig (Vors.),
 Werner Gremmelmaier, Frank Sievert

Steuer-Nr. 241/101/00163
 Commerzbank AG Nürnberg
 IBAN: DE42 7608 0040 0201 6977 00
 BIC: DRESDEF760