

# Rentenversicherung ohne Risikoprüfung

**Antrag auf Abschluss einer Versicherung**

**Anforderung eines Angebotes**

(siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.1.)

Alte Leipziger  
Lebensversicherung a.G.



Nur für Versicherungen ohne Zusatzversicherung und ohne Todesfallsumme innerhalb der FR10.

|   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| Verbund-Vermittler-Nr.  | Vermittler                       | Versicherungsschein bzw. Angebot an<br><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Vermittler  |
| <b>Versicherungsnehmer (VN)</b>   |                                  | <input type="checkbox"/> <b>auch Versicherter (VT)</b> <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <span style="float: right;">* freiwillige Angabe</span> |
| Titel, Vorname, Name  |                                  |  |
| Straße, Nr.   |                                  |  |
| PLZ, Ort  |                                  | Familienstand  |
| Geburtsdatum  |                                  | Geburtsort   |
| Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch und/oder   |                                  | derzeit ausgeübter Beruf   |
| Telefon tagsüber*   |                                  | E-Mail*  |
| <b>Zusätzliche Angabe (nicht bei Basisrentenversicherungen)</b>   |                                  |  |
| Sind Sie <b>außerhalb Deutschlands</b> steuerlich ansässig (eine spätere Änderung ist uns anzuzeigen)? <input type="checkbox"/> ja (unbedingt <b>alle Länder</b> mit zugehöriger Steuer-ID/TIN angeben) <input type="checkbox"/> nein   |                                  |  |
| Land _____  | ausländische Steuer-ID/TIN _____ |  |
| Land _____  | ausländische Steuer-ID/TIN _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Land vergibt keine Steuer-ID/TIN   |                                  | <input type="checkbox"/> Steuer-ID/TIN ist beantragt, wurde jedoch noch nicht zugeteilt <span style="float: right;">(Steuer-ID = Steuer-Identifikationsnummer)</span>      |
| <b>Erklärung nach dem Geldwäschegesetz (Bitte immer ausfüllen!)</b>   |                                  |  |
| <b>I. Zu welchem Zweck wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen (Mehrfachnennungen möglich)?</b>   |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Altersvorsorge <input type="checkbox"/> anderer Zweck _____  |                                  |  |
| <b>II. Identifizierung des Versicherungsnehmers und einer ggf. für ihn auftretenden Person</b>  |                                  |  |
| Die Identifizierung des Versicherungsnehmers und der ggf. für ihn auftretenden Person (z.B. Eltern, gesetzlicher Betreuer, Vormund, Bevollmächtigter) erfolgt über einen gültigen Ausweis (Personalausweis, Reisepass). <b>Bitte vollständige und lesbare Ausweiskopie beifügen!</b>  |                                  |  |
| Darüber hinaus ist die Berechtigung der auftretenden Person nachzuweisen. <b>Bitte entsprechenden Nachweis (Kopie) beifügen</b> (z.B. Geburtsurkunde bei Vertretung durch Eltern, Betreuerausweis, Bestallungsurkunde, Vollmacht).  |                                  |  |
| <b>III. Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten</b> (Erläuterung siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.3.)  |                                  |  |
| 1. Hat Sie ein Dritter veranlasst, den Vertrag zu schließen oder zahlt ein Dritter den Beitrag zu diesem Vertrag? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (weiter bei IV.)  |                                  |  |
| 2. Ist dieser Dritte eine natürliche Person? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Druckstück pav 025 ausfüllen und weiter bei IV.)  |                                  |  |
| Titel, Vorname, Name  |                                  |  |
| Anschrift   |                                  |  |
| Geburtsdatum  |                                  | Geburtsort   |
|   |                                  | Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch oder  |
| 3. <b>Zusätzliche Identifizierung des wirtschaftlich Berechtigten bei einem Einmalbeitrag ab 100.000 EUR oder einem jährlichen Beitragsaufwand ab 12.000 EUR</b>  |                                  |  |
| Die Identifizierung des wirtschaftlich Berechtigten erfolgt über einen gültigen Ausweis (Personalausweis, Reisepass). <b>Bitte vollständige und lesbare Ausweiskopie beifügen!</b>  |                                  |  |
| <b>IV. Feststellung von politisch exponierten Personen</b> (Erläuterung siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.4.)  |                                  |  |
| Handelt es sich bei dem Versicherungsnehmer, der ggf. für ihn auftretenden Person, dem etwaigen wirtschaftlich Berechtigten oder dem etwaigen Bezugsberechtigten um eine politisch exponierte Person, ein Familienmitglied einer politisch exponierten Person oder eine ihr bekanntermaßen nahestehende Person?<br><input type="checkbox"/> ja (Druckstück scp 515 für die betreffende Person ausfüllen) <input type="checkbox"/> nein  |                                  |  |
| <b>V. Zusätzliche Angaben bei einem Einmalbeitrag ab 250.000 EUR oder einem jährlichen Beitragsaufwand ab 60.000 EUR</b>  |                                  |  |
| Woraus wird der Beitrag finanziert (Mehrfachnennungen möglich)? <b>Bitte immer Nachweise beifügen.</b>  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Einkommen/Gewinn: Wie hoch war das jährliche Bruttoeinkommen bzw. der Gewinn vor Steuern des VN in den letzten 3 Jahren?<br>Unbedingt auch ausgeübten Beruf im Abschnitt Versicherungsnehmer angeben.  |                                  |  |
| Jahr 20__   |                                  | EUR  |
| Jahr 20__   |                                  | EUR  |
| Jahr 20__   |                                  | EUR  |
| <input type="checkbox"/> Erbschaft <input type="checkbox"/> Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Ablaufleistung aus einer Versicherung <input type="checkbox"/> andere Herkunft _____   |                                  |  |
| <b>Versicherter (VT)</b>  |                                  | <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <span style="float: right;">* freiwillige Angabe</span>  |
| Titel, Vorname, Name  |                                  |  |
| Straße, Nr.   |                                  |  |
| PLZ, Ort  |                                  | Familienstand  |
| Geburtsdatum  |                                  | Geburtsort   |
| Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch und/oder   |                                  | derzeit ausgeübter Beruf   |
| Telefon tagsüber*   |                                  | E-Mail*  |
| <b>Versicherungsdaten</b> <input checked="" type="checkbox"/> siehe „Anlage Technische Daten“ vom _____ <b>Bitte immer beifügen!</b>  |                                  |  |
| <b>SEPA-Lastschriftmandat (Unbedingt erforderlich!)</b> <input type="checkbox"/> Konto für die fällige Rente  |                                  |  |
| Ich ermächtige die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000082459), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. |                                  |  |
| IBAN (kein Sparkonto; Hinweis: deutsche IBAN hat 22 Stellen)  |                                  | BIC des Kreditinstituts  |
| Name und Ort des Kreditinstituts  |                                  |  |
| Vorname, Name, Anschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN  |                                  |  |
| Neben der Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftmandat bestätige ich mit meiner Unterschrift auch, dass ich die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe (siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer III.).  |                                  |  |
| Ort, Datum  |                                  | Unterschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN   |

pav 319 – 11.2021



**Besondere Vereinbarungen**

**Bezugsrecht** Bezugsberechtigt ist im Versicherungsfall für Versicherungsleistungen einschließlich Überschüsse:

|   |  |  |
|---|--|--|
| bei Erleben des Rentenbeginns   | bei Tod des Versicherten   | <input type="checkbox"/> der Versicherungsnehmer |
| <input type="checkbox"/> der Versicherungsnehmer                            | <input type="checkbox"/> der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner des Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes | <input type="checkbox"/> der Versicherungsnehmer |
| <input type="checkbox"/> der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum                                  |  |

**Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen**

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die Alte Leipziger Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Mit „Antrag“ ist im folgenden Text auch die Angebotsanforderung gemeint. Es steht Ihnen frei, die Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abzugeben oder sie jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Personendaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Alte Leipziger.

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

**Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der Alte Leipziger**

Die Alte Leipziger verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

**1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)**

Die Alte Leipziger führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht immer selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einem anderen Unternehmen in der ALH Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Alte Leipziger Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Alte Leipziger führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für die Alte Leipziger erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste](http://www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste) eingesehen oder bei dem Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Alte Leipziger (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: [datenschutz@alte-leipzig.de](mailto:datenschutz@alte-leipzig.de)) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Alte Leipziger Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die Alte Leipziger meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der Alte Leipziger insoweit von ihrer Schweigepflicht.

**2. Datenweitergabe an Rückversicherer**

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Alte Leipziger Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Alte Leipziger Ihren Versi-

cherungsantrag oder Leistungsantrag dem Rückversicherer 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 der Rückversicherer die Alte Leipziger aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Alte Leipziger das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer 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 Rückversicherer weitergegeben werden.

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

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherer werden Sie durch die Alte Leipziger unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Alte Leipziger meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für die Alte Leipziger tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

**3. Datenweitergabe an selbständige Vermittler**

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

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

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

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Alte Leipziger meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der Alte Leipziger insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Meine Einwilligung gilt entsprechend für die Datenweitergabe an und die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z.B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

|            |  |  |
|------------|--|--|
| Ort, Datum | Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter) | Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter) |
|------------|--|--|

**Steuer-Identifikationsnummer (Bei Basisrentenversicherungen und sofort beginnenden Rentenversicherungen immer angeben.)**

Die Steuer-Identifikationsnummer wird bei Basisrenten vom Versicherungsnehmer und bei sofort beginnenden Renten vom Leistungsempfänger benötigt.

**Empfangsbestätigung bei Antragstellung (Nicht erforderlich bei Angebotsanforderung.)**

Hiermit bestätige ich, dass ich die in der „Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen“ und der „Anlage Technische Daten“ aufgeführten Unterlagen, die Bestandteil des Versicherungsvertrags sind, vor Antragstellung in Textform erhalten habe:

als PDF-Datei (z.B. auf USB-Stick/CD oder per E-Mail), deren Lesbarkeit ich geprüft habe, oder  auf Papier,  als Fax.

Die **Widerrufsbelehrung** in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“ habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

|            |  |
|------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter) |
|------------|--|

**Wichtige Hinweise**

Bevor Sie diesen Antrag bzw. diese Angebotsanforderung unterschreiben, lesen Sie bitte auf den folgenden Seiten die „Erklärungen und Hinweise“. Diese sind wichtiger Bestandteil Ihres Antrags bzw. Ihrer Angebotsanforderung und enthalten insbesondere die **Hinweise zum Datenschutz** sowie die Erklärung zum Versicherungsnehmerwechsel (bei Tod des Versicherungsnehmers wird der Versicherte neuer Versicherungsnehmer). Dort finden Sie unter anderem Hinweise zu den Vertragsgrundlagen (Ziffer II.2.). Sie machen mit Ihren Unterschriften die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrags bzw. dieser Angebotsanforderung. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ende dieser Frist liegt. Die **Widerrufsbelehrung** finden Sie in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“. Bei einer Angebotsanforderung erhalten Sie diese zusammen mit dem Angebot. Eine Durchschrift/Kopie wird Ihnen sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

**Erklärung des Vermittlers**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift auch, dass die zur Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz beigefügten Ausweiskopien mit dem Originalausweis der jeweiligen Person übereinstimmen.

Der Versicherungsnehmer bzw. die ggf. für ihn auftretende Person waren bei der Identifizierung **nicht** persönlich anwesend.

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| Ort, Datum | Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter) | Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter) | Unterschrift Vermittler ggf. Firmenstempel |
|------------|--|--|--|

# Erklärungen und Hinweise

## I. Erklärungen

### 1. Antragsbindefrist

An Ihren Antrag sind Sie 6 Wochen ab Antragstellung gebunden (Antragsbindefrist), sofern Sie ihn nicht widerrufen. Das bedeutet, dass wir uns innerhalb dieser Frist entscheiden müssen, ob wir den Antrag annehmen oder nicht. Eine verspätete Annahme gilt als neuer Antrag, der mit Ihrem Einverständnis, z.B. durch Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages (Einlösungsbeitrag), ebenfalls zum Vertragsschluss führt.

### 2. Versicherungsnehmerwechsel

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte beantragen hiermit, dass bei Tod des Versicherungsnehmers während der Dauer dieses Vertrages der Versicherte neuer Versicherungsnehmer sein und zu diesem Zeitpunkt in alle dann bestehenden Rechte und Pflichten aus dem Vertrag eintreten soll. Der Versicherte erklärt sich schon jetzt mit künftigen Verfügungen des Versicherungsnehmers zu der Versicherung einverstanden.

Diese Erklärung gilt nur für sog. Fremdversicherungen, also wenn Versicherungsnehmer und Versicherter verschiedene Personen sind. Sie gilt nicht, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers noch minderjährig ist.

## II. Allgemeine Hinweise

### 1. Unverbindliche Anforderung eines Angebotes

Wenn Sie bei uns unverbindlich ein Angebot anfordern, sind Sie noch nicht vertraglich gebunden. Sie erhalten von uns zunächst ein Angebot (erstellt auf der Grundlage Ihrer Angaben in diesem Formular, etwaiger Anlagen sowie weiterer Informationen, die Sie uns bei Bedarf geben), dem alle Informationen, Bedingungen usw. beigefügt sind. Anschließend können Sie frei entscheiden, ob Sie unser Angebot annehmen oder nicht. Nehmen Sie unser Angebot nicht an, entstehen für Sie weder Kosten noch Verpflichtungen. Nehmen Sie unser Angebot durch eine ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung an, kommt der Versicherungsvertrag zustande. Von einer Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat), die Sie uns erteilen, machen wir erst nach Zustandekommen des Versicherungsvertrages Gebrauch.

### 2. Vertragsgrundlagen

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Ferner gelten für Ihre Versicherung(en) – außer diesem Antrag bzw. dieser Angebotsanforderung – die Allgemeinen Bedingungen ggf. mit Tarifbestimmungen und unsere Satzung; ggf. auch die Zusatzbedingungen für die Dynamik sowie weitere Zusatzbedingungen, -bestimmungen und Besondere Vereinbarungen. Diese erhalten Sie vor Antragstellung bzw. bei einer Angebotsanforderung zusammen mit dem Angebot.

### 3. Wirtschaftlich Berechtigter

Wirtschaftlich Berechtigter im Sinne des Geldwäschegesetzes ist diejenige natürliche Person, welche den Versicherungsnehmer letztlich veranlasst, den Vertrag abzuschließen. Das kann z.B. vorliegen, wenn ein Dritter den Abschluss des Vertrages vom Versicherungsnehmer verlangt oder anstelle des Versicherungsnehmers den Beitrag zahlt. In diesem Fall muss der Versicherungsnehmer Angaben zur Person des Dritten machen (Titel, Vorname, Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit).

Ein Unternehmen selbst fällt nicht unter den Begriff des „wirtschaftlich Berechtigten“, sondern diejenigen natürlichen Personen in deren Eigentum (mit mehr als 25 % der Kapitalanteile) oder unter deren Kontrolle (mit mehr als 25 % der Stimmanteile) es steht.

### 4. Politisch exponierte Personen

Nach dem Geldwäschegesetz muss der Versicherer auch feststellen, ob es sich beim Versicherungsnehmer, der ggf. für ihn auftretenden Person, einem etwaigen wirtschaftlich Berechtigten oder einem etwaigen Bezugsberechtigten um eine politisch exponierte Person handelt. Hierzu zählt jede Person, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausübt oder ausgeübt hat oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist, ausübt oder ausgeübt hat. Zu den politisch exponierten Personen gehören insbesondere

- Staatschefs, Regierungschefs, Minister, Mitglieder der Europäischen Kommission, stellvertretende Minister und Staatssekretäre,
- Parlamentsabgeordnete und Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane,
- Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien,
- Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen im Regelfall kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann,
- Mitglieder der Leitungsorgane von Rechnungshöfen oder Zentralbanken,
- Botschafter, Geschäftsträger und Verteidigungssattachés,
- Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen,
- Direktoren, stellvertretende Direktoren, Mitglieder des Leitungsorgans oder sonstige Leiter mit vergleichbarer Funktion in einer zwischenstaatlichen internationalen oder europäischen Organisation.

Nach dem Gesetz betreffen die allgemeinen und verstärkten Sorgfaltspflichten im Rahmen der Identifizierung von Vertragspartnern auch

- bestimmte Familienmitglieder einer politisch exponierten Person (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind und dessen Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner sowie jeder Elternteil) und
- die ihr bekanntermaßen nahestehenden Personen (im Sinne einer Geschäftsbeziehung, z.B. als gemeinsamer Eigentümer einer Rechtsperson).

Sofern der Versicherungsnehmer, die ggf. für ihn auftretende Person, der wirtschaftlich Berechtigte oder der Bezugsberechtigte zu diesem Personenkreis gehört oder Zweifel daran bestehen, ist für die betreffende Person das Druckstück scp 515 auszufüllen.

### 5. Besondere Vereinbarungen und Gebühren

Erklärungen/Nebenabreden müssen schriftlich festgehalten werden. Sie bedürfen der schriftlichen Bestätigung der Alte Leipziger.

Die Vermittler selbst sind nicht berechtigt (Neben-)Gebühren zu erheben.

### 6. Aufgabe bestehender Versicherungen

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

### 7. Beschwerdestellen

Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte an die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel.

Darüber hinaus können Sie sich auch an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn  
wenden.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin  
Telefon 0800 3696000, Telefax 0800 3699000  
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de  
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie Ihren Vertrag online abschließen bzw. abgeschlossen haben (beispielsweise per E-Mail), steht Ihnen auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Plattform zur Online-Streitbeilegung zur Verfügung.

Plattform zur Online-Streitbeilegung  
Internet: ec.europa.eu/consumers/odr/

### 8. Gesetzlicher Sicherungsfonds

Um die Ansprüche unserer Kunden jederzeit erfüllen zu können, achten wir auf eine ausgewogene Mischung und Streuung der Kapitalanlagen. Rein spekulative Anlagen werden nicht getätigt. Darüber hinaus besteht zur Absicherung der Ansprüche aus Ihrer Versicherung ein gesetzlicher Sicherungsfonds (siehe §§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der Versicherten, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. gehört diesem Sicherungsfonds an.

### 9. Keine regelmäßige Überprüfung der Eignung des Produkts

Die Alte Leipziger wird die Geeignetheit des Produktes nicht regelmäßig überprüfen. Bei Änderungen Ihrer Lebenssituation und erforderlichen Anpassungen Ihres Produktes berät Sie Ihr Vermittler. Bitte nehmen Sie dazu Kontakt mit ihm auf.

## III. Hinweise zum Datenschutz

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gilt seit dem 25.05.2018 in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

Mit der DSGVO werden die Regeln für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vereinheitlicht. Dadurch wird der Schutz von personenbezogenen Daten insgesamt sichergestellt und der freie Datenverkehr innerhalb der Europäischen Union gewährleistet.

Die neuen Vorschriften der DSGVO sehen insbesondere ein hohes Maß an Transparenz bei der Datenverarbeitung und umfassende Rechte der betroffenen Personen vor.

Informationen zum Datenschutz finden Sie auch im Internet unter [www.alte-leipziger.de/datenschutz](http://www.alte-leipziger.de/datenschutz).

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Alte Leipziger und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel  
Telefon 06171 66-00, Telefax 06171 24434  
E-Mail: [leben@alte-leipziger.de](mailto:leben@alte-leipziger.de)

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der genannten Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter [datenschutz@alte-leipziger.de](mailto:datenschutz@alte-leipziger.de).

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ („Code of Conduct“) verpflichtet, die die genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.alte-leipziger.de/code-of-conduct](http://www.alte-leipziger.de/code-of-conduct) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz bzw. fordern Sie ein Angebot an, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages bzw. die Abwicklung des Angebotes und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Umfang der Leistung ist.

### **Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.**

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge können wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung nutzen, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ALH Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

### **Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

#### Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken können wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer) versichern. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungsfalldaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

#### Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

#### Datenverarbeitung in der ALH Gruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Gruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Vertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Die zurzeit gültige Liste der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, ist dem Antrag bzw. der Angebotsanforderung als Anlage beigefügt. Die aktuelle Liste können Sie im Internet unter [www.alte-leipziger.de/dienstleisterliste](http://www.alte-leipziger.de/dienstleisterliste) abrufen.

#### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

#### **Dauer der Datenspeicherung**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren nach Beendigung des Vertrages.

#### **Betroffenenrechte**

Sie können unter der genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

#### **Widerspruchsrecht**

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.**

**Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.**

#### **Beschwerderecht**

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit,  
Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden

#### **Bonitätsauskünfte**

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der infoscore Consumer Data GmbH Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

#### **Datenübermittlung in ein Drittland**

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

#### **Automatisierte Einzelfallentscheidungen**

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung befragen, können wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe des von Ihnen zu zahlenden Beitrags entscheiden. Dies geschieht nur auf Ihren Wunsch und den Ihres Vermittlers.

Alte Leipziger

Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

Alte Leipziger-Platz 1 · 61440 Oberursel

Bundesrepublik Deutschland

Telefon 06171 66-00 · Telefax 06171 24434

[www.alte-leipziger.de](http://www.alte-leipziger.de) · E-Mail: [leben@alte-leipziger.de](mailto:leben@alte-leipziger.de)

Bankverbindung: Postbank Frankfurt am Main · IBAN: DE67 5001 0060 0061 5576 00 · BIC: PBNKDEFF

Vors. des Aufsichtsrats: Dr. Walter Botermann

Vorstand: Christoph Bohn (Vors.), Dr. Jürgen Bierbaum (stv. Vors.), Frank Kettner, Wiltrud Pekarek, Martin Rohm, Udo Wilcsek

Sitz Oberursel (Taunus) · Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit · Amtsgericht Bad Homburg v.d.H. HRB 1583 · USt.-IdNr. DE 114106814