

Antrag

ÖSTERREICH

Fondsgebundene Rentenversicherung Continentale Rente Invest Tarif RI-Ö

Stand: 01.06.2020

Continentale Lebensversicherung AG
Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit
Baierbrunner Straße 31-33, D-81379 München
www.continentale.de

Vertrieb durch:
Continentale Assekuranz Service GmbH
– Vertriebsbüro Österreich –
Fichtegasse 2 a
A-1010 Wien
www.continentale.at

┌

┐

└

┘

Vereinbarung der elektronischen Kommunikation für die Antragstellung

Mir – als Antragsteller (Versicherungsnehmer) – wurde ein Produkt der Continentale Lebensversicherung AG vorgeschlagen, zu dem ich den Abschluss eines Versicherungsvertrags beantragen möchte.

Ich stimme zu, dass im Zusammenhang mit dem zu beantragenden Versicherungsvertrag

- die vorvertraglichen Informationen
 - die Individuellen Vertragsinformationen,
 - die Allgemeinen Vertragsinformationen,
 - das Basisinformationsblatt,
 - die Factsheets der gewählten Investmentfonds und
 - sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mitbeantragt wird, das jeweilige Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, sowie
- die Antragskopie inklusive aller Zusatzerklärungen

auf die von mir im Antrag angegebene E-Mail-Adresse rechtswirksam übermittelt werden und ich meine Erklärungen bei Antragsstellung im Wege der elektronischen Kommunikation rechtswirksam abgebe.

Auch bei vereinbarter elektronischer Kommunikation habe ich das Recht, jederzeit – jedoch jeweils nur einmalig kostenfrei – elektronisch erhaltene Informationen auf Papier zu erhalten.

Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann von mir oder der Continentale Lebensversicherung AG jederzeit widerrufen werden. Sie gilt ausschließlich für die angegebenen vorvertraglichen Informationen und Erklärungen im Rahmen der Antragstellung und nicht für spätere Erklärungen, Urkunden und Informationen.

Ebenfalls ausgenommen sind Erklärungen, Urkunden und Informationen, die aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer vertraglichen Vereinbarung der Schriftform, das heißt einer Unterschrift, bedürfen.

Ich verfüge über einen regelmäßigen Internet-Zugang. Ich bin damit einverstanden, dass auf die von mir angegebene E-Mail-Adresse auch die von mir oder der zu versichernden Person bei Antragstellung erhobenen Risiko- und Gesundheitsdaten gesandt werden.

Die hiermit getroffene Vereinbarung der elektronischen Kommunikation ist auch ohne Unterschrift wirksam.

Für die vorvertraglichen Informationen wünsche ich abweichend von der oben getroffenen Vereinbarung deren Übermittlung in Papierform.

Antrag Continentale Rente Invest

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Frau Herr Firma Nachname/Firma Vorname
 Straße, Hausnummer
 Postleitzahl Wohnort
 Geburtsdatum Geburtsort Staatsangehörigkeit
 Telefonnummer für Rückfragen ¹ E-Mail-Adresse ²

Berufsstatus (zusätzliche Begriffserläuterungen siehe Seite 10)

Selbstständiger/
Freiberufler Ange-
stellter Arbeiter Öfftl.
Dienst Beamter Student
Uni/FH/DH Auszubildender/
BA-Student/
sonst. Student Beruf (zurzeit ausgeübt), Branche bzw. Studienrichtung

¹ freiwillige Angabe zum Zweck der vertraglichen Kommunikation ² freiwillige Angabe zum Zweck der vertraglichen Kommunikation; unbedingt angeben bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation für die Antragstellung

Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller)

Frau Herr Nachname Vorname Staatsangehörigkeit
 Straße, Hausnummer Postleitzahl Wohnort
 Geburtsdatum Telefonnummer für Rückfragen ¹ E-Mail-Adresse ¹

Berufsstatus (zusätzliche Begriffserläuterungen siehe Seite 10)

Selbstständiger/
Freiberufler Ange-
stellter Arbeiter Öfftl.
Dienst Beamter Student
Uni/FH/DH Auszubildender/
BA-Student/
sonst. Student Beruf (zurzeit ausgeübt), Branche bzw. Studienrichtung

¹ freiwillige Angabe zum Zweck der vertraglichen Kommunikation

Zusätzliche Angaben zur zu versichernden Person bei Abschluss einer Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (zusätzl. Begriffserläuterungen s. Seite 10)

Grad der Ausbildung Akademiker (Uni/FH) abgeschlossene Berufsausbildung mit abgelegter Lehrabschlussprüfung, Regelausbildungszeit von 3 Jahren oder mehr in der derzeit ausgeübten Tätigkeit Haben Sie eine leitende Tätigkeit mit mindestens 5 personell unterstellten Vollzeitkräften? ja nein
 abgeschlossene Meister-/Befähigungsprüfung in der derzeit ausgeübten Tätigkeit Kaufmännischer Abschluss (WKO o. HAK) Abschluss Industrie (WKO o. HTL) Handwerklicher Abschluss (WKO) Üben Sie zu mindestens 75 % eine Bürotätigkeit (Innendienst) und/oder Aufsichtstätigkeit aus? ja nein

Weitere Vertragsdaten

Bezugsberechtigung (bitte immer namentlich benennen):

Für den **Erebnisfall** der versicherten Person (falls keine Eintragung: Versicherungsnehmer)

Nach- und Vorname Geburtsdatum

Für den **Todesfall** der versicherten Person (falls keine Eintragung: Versicherungsnehmer oder seine Erben)

Nach- und Vorname Geburtsdatum

Rechtsnachfolge. Ist der Versicherungsnehmer (VN) nicht zugleich versicherte Person, so soll im Falle seines Todes die versicherte Person, sofern diese bei Antragstellung volljährig ist, den Vertrag als neuer VN weiterführen. Eine abweichende Regelung bitte ggf. unter Besondere Vereinbarungen vermerken (mit Unterschrift des volljährigen Rechtsnachfolgers). Die Rechtsnachfolge kann vom VN jederzeit in geschriebener Form widerrufen werden.

Besondere Vereinbarungen zu Bezugsberechtigung und Rechtsnachfolge

Sonstige Erklärungen und Vereinbarungen

Besondere Vereinbarungen

Ist der Antrag von besonderen Vereinbarungen abhängig (z. B. über Darlehensvergabe)? Wenn ja, von welchen?

Legitimationsprüfung

Identifizierung des Versicherungsnehmers – Eine vollständige Ausweis-/Führerscheinkopie ist dem Antrag zwingend beizufügen.

Die Identität des Versicherungsnehmers wurde in dessen Anwesenheit durch den Vermittler persönlich anhand eines im Original vorliegenden, gültigen Ausweisdokuments festgestellt.

Als Antragsteller (Versicherungsnehmer) handle ich auf eigene Verantwortung und bin wirtschaftlich Berechtigter.

Abweichend wirtschaftlich Berechtigter (der Antragsteller handelt auf Veranlassung von):

Nachname, Vorname

Legitimationsprüfung (Formular #3395) ist beigelegt (z. B. bei abweichend wirtschaftlich Berechtigtem oder abweichend auftretender Person)

Sonstige Erklärungen und Vereinbarungen (Fortsetzung)

Steuerliche Angaben (CRS / FATCA) – Bitte immer beantworten! Nähere Informationen zu CRS / FATCA s. Seite 10 bzw. Fragebogen für Rechtsträger

Der Antragsteller ist eine natürliche Person:
 Ist der Antragsteller ausschließlich in Österreich steuerlich ansässig? ja nein, in Land / Länder der steuerlichen Ansässigkeit
 Steuernummer(n) nicht anzugeben bei ausschließlich steuerlicher Ansässigkeit in Deutschland

Jede Änderung der steuerlichen Ansässigkeit ist der Continentale Lebensversicherung AG unverzüglich mitzuteilen. Ist der Antragsteller in den USA steuerpflichtig, ist das Beiblatt „Angaben zur Steuerpflicht in den USA (FATCA)“ #3510 beigefügt.

Der Antragsteller ist ein Rechtsträger (z.B. juristische Person, nicht rechtsfähige Vereinigung): Der zusätzliche „Fragebogen für Rechtsträger (FATCA/CRS)“ #3495 ist immer beizufügen. Der Fragebogen ist beigefügt.

Leistungen / Tarifdaten – Tarif RI-Ö

Versicherungsbeginn 01 . Monat . Jahr

Rentenzahlung vorschüssig nachschüssig

Rentenzahlungsweise 1/12 1/4 1/2 1/1

GarantiePlus ja

Beitragszahlungsweise 1/12 1/4 1/2 1/1 einmalig

Garantierte Rentensteigerung in der Rentenphase (0,1% bis 2,0%) – nur bei Steigender Gewinnrente – %

Beginn der Rente im Alter und Beitragszahlungs-Endalter Jahre **oder** Anspardauer und Beitragszahlungsdauer Jahre Monate

Beitrag entsprechend Zahlungsweise

Beitrag Hauptversicherung EUR

Beitrag BUZ / EUZ Beitragsbefreiung EUR

Beitrag BUZ / EUZ Rente EUR

Gesamtbeitrag EUR

Gesamt-Zahlbetrag bei Beitragsverrechnung¹ EUR

zzgl. Versicherungssteuer (4%) EUR

zu zahlender Betrag¹ EUR

1 Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

Vertragsguthaben **oder** Beitragsrückgewähr

Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn

Rentengarantie ja Jahre **oder** Kapitalrückgewähr ja

Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

Wahlmöglichkeit bis zum Rentenbeginn zwischen Steigender, Flexibler, Teildynamischer und Fallender Gewinnrente. Steigende Gewinnrente, falls keine Bestimmung hier im Antrag oder bis zum Rentenbeginn getroffen wird.

Dynamik – Jährliche automatische Anpassung des laufenden Beitrags der Versicherung um 5% des Vorjahresbeitrags (standardmäßig) **oder**

um einen gleichbleibenden Satz von % (ganzzahlig 3 - 10%)

keine Erhöhung des Beitrags

Fondsanlage – In einem Versicherungsvertrag können insgesamt bis zu 10 Investmentfonds vereinbart werden.

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

bei Einmalbeiträgen mit Vereinbarung des Startmanagements ■ das Formular # 3467 – „Vereinbarung des Startmanagements“ (nur bei individueller Vereinbarung des Startmanagements)

Hinweise zur Vereinbarung eines Anlagedepots

Bitte beachten Sie bei der Beantragung einer fondsgebundenen Versicherung, dass die Zusammenstellung von Anlagedepots mit bestimmten Anlageschwerpunkten durch uns keine Empfehlung für eine bestimmte Fondsanlage bedeutet. Es bleibt in jedem Fall allein Ihrer Entscheidung überlassen, welche Investmentfonds Sie im Rahmen der fondsgebundenen Versicherung verwenden wollen.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen PremiumBUZ / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen PremiumEUZ

PremiumBUZ **oder** PremiumEUZ

Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit (Tarif PBUZB)	BU-Rente gemäß gewählter Rentenzahlungsweise (Tarif PBUZR) <input type="text"/> EUR	Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit (Tarif PEUZB)	EU-Rente gemäß gewählter Rentenzahlungsweise (Tarif PEUZR) <input type="text"/> EUR
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

als EasyBUZ / EasyEUZ (nur Beitragsbefreiung) Voraussetzungen / Einzelheiten s. Seite 4

Angaben mit Endalter

Versicherungs- und Beitragszahlungs-Endalter Jahre Leistungs-Endalter Jahre

Angaben mit Dauern

Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer Jahre Monate Leistungsdauer (gerechnet ab Versicherungsbeginn) Jahre Monate

Beitragsdynamik bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit
 Jährliche Steigerung des Beitrags zur Hauptversicherung bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit

3 4 5 6 7 8 9 10 %

Sofortkapital bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit
 (nicht in Verbindung mit Karenzzeit)

ja

Leistungsdynamik bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit
 Jährliche Steigerung der BU- bzw. EU-Rente bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit (0,1% bis 3,0%)

0,5% 1,0% 1,5% 2,0% 2,5% 3,0%

Anderer Prozentsatz %

Karenzzeit für die BU- / EU-Rentenzahlung ja Monate

Überschussbeteiligung in der BUZ / EUZ für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufs- / Erwerbsunfähigkeit erfolgt (falls keine Eintragung: Beitragsverrechnung)

Beitragsverrechnung Verzinsliche Ansammlung Sofortbonus

3476/06.2020 ■ Antrag RI-Ö

Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person – PremiumBUZ/PremiumEUZ als EasyBUZ/EasyEUZ

Nur zu beantworten bei Einschluss der Beitragsbefreiung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (als EasyBUZ/EasyEUZ)

Im Rahmen der Antragsaufnahme bitten wir Sie und die zu versichernde Person, uns einige Fragen zu beantworten. Diese Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung Ihres Antrags in unserem Hause und werden bei Abschluss des Versicherungsvertrags auch wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit den Antworten tragen Sie und die zu versichernde Person wesentlich dazu bei, uns die Beurteilung des von uns zu übernehmenden Versicherungsrisikos zu ermöglichen.

Sie und die zu versichernde Person sind verpflichtet, die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Allein auf diesem Wege ist ein individuell gestalteter und wirksamer Versicherungsschutz gewährleistet.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen in jedem Fall vollständig. Ein ärztliches Attest oder ärztliches Zeugnis ersetzt nicht die Beantwortung dieser Fragen. Bitte beantworten Sie die Fragen auch, wenn Sie bei unserem Unternehmen oder einem anderen Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit bereits versichert sind. Achten Sie auch darauf, dass eventuelle Korrekturen von der versicherten Person in jedem Einzelfall abgezeichnet sein müssen.

Falls die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantwortet werden, kann dies zum Verlust des Versicherungsschutzes führen oder später Vertragsanpassungen – auch rückwirkend – notwendig machen. Wir möchten dies gerne vermeiden, müssten aber bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht im Interesse der anderen Versicherten von rechtlichen Maßnahmen wie z. B. Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrags oder auch Verweigerung der beantragten Leistung Gebrauch machen. Bitte tragen Sie und die zu versichernde Person durch ihre Antworten zu einem dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei.

Die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung als EasyBUZ/EasyEUZ kann bis zu folgenden Grenzen gewählt werden:

- **Beitrag:** Der Gesamtbeitrag darf 3.000 Euro pro Jahr nicht überschreiten.
Die Grenze gilt je versicherte Person, auch bei Abschluss mehrerer Versicherungsverträge mit PremiumBUZ/PremiumEUZ als EasyBUZ/EasyEUZ (vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge werden mit dem Beitrag vor der Beitragsfreistellung berücksichtigt).
- **Dynamik:** Jährliche Anpassung des laufenden Beitrags der Versicherung um maximal 5 % des Vorjahresbeitrags.
- **Höchst Eintrittsalter:** 50 Jahre
- **Nicht möglich bei:** Einschluss der Beitragsdynamik bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit

Gesundheitsfragen

1. Sind Sie derzeit arbeitsunfähig? ja nein
2. Sind Sie in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung mehr als 14 Kalendertage ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen? ja nein
3. Besteht oder bestand bei Ihnen eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienstbeschädigung (WdB), ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigung (GdS), eine Berufsunfähigkeit – oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt? ja nein

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie eine dieser Gesundheitsfragen mit „ja“ beantwortet haben, kann die PremiumBUZ/PremiumEUZ nicht als EasyBUZ/EasyEUZ abgeschlossen werden. In diesem Fall sind für die Risikoprüfung die „Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person“ auf Seite 5 maßgebend und die dort in den Abschnitten A, B und C gestellten Fragen zu beantworten.

Bei der Continentale Lebensversicherung AG beantragte oder bestehende / stornierte Versicherungen werden in der Risikobewertung berücksichtigt.

Rauchverhalten

Das Rauchverhalten der zu versichernden Person ist ein Tarifmerkmal, d.h. es wirkt sich nur auf die Höhe des Beitrags aus.

Sind Sie Raucher, haben Sie also in den letzten zwölf Monaten aktiv, wenn auch nur gelegentlich, Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen? ja nein

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

Bei Einschluss der PremiumBUZ/PremiumEUZ als EasyBUZ/EasyEUZ gelten zusätzlich zu und abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen folgende Bestimmungen:

- Für Ihr Recht auf Nachversicherung und Erhöhung (siehe Abschnitt H der Allgemeinen Bedingungen) gilt zusätzlich zu den bedingungsgemäßen Bestimmungen:
Der Beitrag, gegebenenfalls der reduzierte Beitrag bei Überschuss-System Beitragsverrechnung, darf nach einer Nachversicherung / Erhöhung 3.000 Euro pro Jahr bzw. bei betrieblicher Altersversorgung 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der DRV Bund pro Jahr nicht überschreiten.
- Bei Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung (siehe Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen) kann der Versicherungsvertrag nur mit der Beitragshöhe, wie sie vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, wieder in Kraft gesetzt werden.

Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person

Nur zu beantworten bei Einschluss der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente sowie der Beitragsbefreiung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (sofern nicht als EasyBUZ/EasyEUZ).

Im Rahmen der Antragsaufnahme bitten wir Sie und die zu versichernde Person, uns einige Fragen zu beantworten. Diese Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung Ihres Antrags in unserem Hause und werden bei Abschluss des Versicherungsvertrags auch wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit den Antworten tragen Sie und die zu versichernde Person wesentlich dazu bei, uns die Beurteilung des von uns zu übernehmenden Versicherungsrisikos zu ermöglichen.

Wichtig für uns ist dabei die Angabe aller Ihnen und der zu versichernden Person bekannten Gefahrumstände, die für unsere Entscheidung zur Risikoübernahme erheblich sind. Wir fragen daher nachfolgend nach allen Umständen, die Einfluss auf einen möglichen Eintritt des versicherten Risikos haben könnten. Dazu zählen z. B. neben dem Alter der Beruf, die Lebensgewohnheiten (z. B. Alkohol- oder Drogengebrauch), die Ausübung von sportlichen Aktivitäten sowie Auslandsaufenthalte, die persönliche medizinische Vorgeschichte und der aktuelle Gesundheitszustand sowie auch die Einkommenssituation der zu versichernden Person.

Sie und die zu versichernde Person sind verpflichtet, uns vor Vertragsabschluss alle bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß, sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie beide keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Allein auf diesem Wege ist ein individuell gestalteter und wirksamer Versicherungsschutz gewährleistet.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen in jedem Fall vollständig. Ein ärztliches Attest oder ärztliches Zeugnis ersetzt nicht die Beantwortung dieser Fragen. Bitte beantworten Sie die Fragen auch, wenn Sie bei unserem Unternehmen oder einem anderen Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit bereits versichert sind. Achten Sie auch darauf, dass eventuelle Korrekturen von der versicherten Person in jedem Einzelfall abgezeichnet sein müssen.

Falls die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantwortet werden, kann dies zum Verlust des Versicherungsschutzes führen oder später Vertragsanpassungen – auch rückwirkend – notwendig machen. Wir möchten dies gerne vermeiden, müssten aber bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht im Interesse der anderen Versicherten von rechtlichen Maßnahmen wie z. B. Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrags oder auch Verweigerung der beantragten Leistung Gebrauch machen. Bitte tragen Sie und die zu versichernde Person durch ihre Antworten zu einem dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei.

Um Ihnen die Beantwortung der einzelnen Fragen zu erleichtern, haben wir vielfach in Klammern auch Beispiele für Krankheiten usw. genannt. Es handelt sich dabei nicht um eine abschließende Aufzählung. Angaben zu bereits durchgeführten prädiktiven Gentests brauchen Sie nicht zu machen (s. Erläuterung auf Seite 10). Sollte sich die Antragsbearbeitung verzögern, können wir vor Antragsannahme nochmals Fragen im obigen Sinne stellen, um dann aktuell eine Antragsentscheidung treffen zu können.

A. Allgemeine Fragen zur persönlichen Situation

1. a) Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf ausgesetzt (z. B. Umgang mit gesundheitsgefährdenden, radioaktiven, explosiven Stoffen oder Strahlen, Aufenthalt in Krisengebieten)? ja nein
- b) Betreiben Sie Sportarten oder Hobbys, bei denen besondere Gefahren bestehen (z. B. Flugrisiko / Drachenfliegen / Fallschirmspringen, Klettern, Tauchen, Extremsportarten, Kampfsportarten, Teilnahme an Wettbewerben / Rennfahrten)? ja nein
- Bitte ggf. Zusatzfragebogen beifügen.
2. Beabsichtigen Sie, sich innerhalb der nächsten 12 Monate länger als 3 Monate in einem Land außerhalb der Europäischen Union aufzuhalten? Grund des Auslandsaufenthalts? (Nicht anzugeben sind Aufenthalte in der Schweiz, in Island, in Norwegen, in Kanada oder in den USA) Falls „ja“, bitte den „Fragebogen Auslandsaufenthalt“ beifügen. ja nein
3. Bestehen bereits Lebensversicherungen oder sind solche beantragt? Höhe der Versicherungssumme in Euro? Name des Unternehmens? ja nein
4. Wurden in den letzten **5 Jahren** Anträge auf Lebensversicherung abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen? ja nein
Weshalb? Wann? Höhe der Versicherungssumme in Euro? Name des Unternehmens?

B. Besondere Risikofragen bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

1. Sind Sie Raucher, haben Sie also in den letzten zwölf Monaten aktiv, wenn auch nur gelegentlich, Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen? ja nein
2. Bestehen für Sie bereits Absicherungen für den Fall der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder den Verlust von Grundfähigkeiten oder sind solche beantragt? Hierzu zählen
– private Versicherungen oder Zusatzversicherungen
– Ansprüche aus einer betrieblichen Altersversorgung
– Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken oder auf Versorgungsansprüche aus Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnissen
Art der Absicherung? Höhe der jeweiligen monatlichen Rente in Euro?
Name des Unternehmens bzw. des Versorgungsträgers? ja nein
3. Wurden in den letzten **5 Jahren** Anträge auf Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits-, oder Grundfähigkeitsversicherung (auch Zusatzversicherung) abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen? ja nein
Weshalb? Wann? Höhe der monatl. Rente in Euro? Name des Unternehmens?
4. Beabsichtigen Sie mit der beantragten Versicherung einen bestehenden Vertrag abzulösen? ja nein
Wenn ja, welchen? Bis wann? Höhe der monatlichen Rente in Euro?
Name des Unternehmens?
5. Haben Sie in den letzten **5 Jahren** aus gesundheitlichen Gründen den Beruf gewechselt? Wenn ja, wann und weshalb? ja nein
6. **Nur ausfüllen bei Gesamtrenten¹ über 1.000 Euro (bei Ärzten über 1.500 Euro) monatlich (ggf. jeweils inkl. Sofortbonus):**
– **Arbeitnehmer:** jährliches Nettoarbeitseinkommen EUR
– **Selbstständige:** Gewinn / Jahresüberschuss vor Steuern der letzten 3 Jahre (aus selbstständiger Arbeit oder Gewerbebetrieb ohne Vermietung und Verpachtung)
 Jahr EUR
 Jahr EUR
 Jahr EUR
Beginn der Selbstständigkeit
- Bei Gesamtrenten¹ über 2.500 Euro monatlich bitte Einkommensnachweise bzw. Nachweise über den Gewinn / Jahresüberschuss vor Steuern der letzten 3 Jahre einreichen.
- ¹ Bei den Gesamtrenten sind private und betriebliche Leistungen, auch bei anderen Gesellschaften / Versorgungsträgern, sowie Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken oder auf Versorgungsansprüche aus Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnissen mit einzubeziehen.

C. Erklärung zum Gesundheitszustand

1. Größe cm Gewicht kg
2. Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten **5 Jahren** Krankheiten oder Beschwerden
- a) **des Herzens oder des Kreislaufs** (z. B. ärztlich diagnostizierter Bluthochdruck, Herzschwäche, Herzfehler, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Arteriosklerose, Schlaganfall, Verschlusskrankheit, Thrombose, Venenleiden, Durchblutungsstörungen)? ja nein
- b) **der Atmungsorgane** (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Emphysem, Schlafapnoe)? ja nein
- c) **an Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse oder Galle** (z. B. Sodbrennen, Magen- oder Darmgeschwüre oder -entzündungen, Fettleber oder Leberentzündung/Hepatitis, Veränderungen der Leberwerte)? ja nein
- d) **an Niere und Harnwegen, Prostata, Geschlechtsorganen** (z. B. Nierensteine, Nierenentzündung, Nierenversagen, Zystenniere, Blut oder Eiweiß im Urin)? ja nein
- e) **des Stoffwechsels** (z. B. Zuckerkrankheit, Gicht, Fettstoffwechselstörung, Schilddrüsenerkrankung)? ja nein
- f) **durch akute oder chronische Infektionen** (z. B. Malaria, chronische Hepatitis, Tuberkulose)? ja nein
- g) **des Gehirns und Nervensystems** (z. B. Anfallsleiden, Lähmungen, Parkinson, Migräne)? ja nein
- h) **der Wirbelsäule, Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder oder Sehnen** (z. B. Bewegungseinschränkungen, Hüftgelenk-Fehlstellung, Bandscheibenvorfall, Meniskussschaden, rheumatische Beschwerden, Fibromyalgie)? ja nein
- i) **der Haut** (z. B. Ekzem, Neurodermitis, Schuppenflechte)? ja nein
- j) **der Augen** (z. B. Fehlsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien, Sehstörungen, Horn- und Netzhauterkrankung, Star-Erkrankung, erhöhter Augendruck)? ja nein
- k) **der Ohren** (z. B. Schwerhörigkeit, Hörsturz, Tinnitus, Lärmschaden, Gleichgewichtsstörungen)? ja nein
- l) **durch Allergien** (z. B. Heuschnupfen, Hausstauballergie, Lebensmittelallergien, sonstige Unverträglichkeiten)? ja nein
3. Haben Sie in den letzten **5 Jahren** über einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen täglich Medikamente eingenommen? ja nein
4. Wurden Sie in den letzten **5 Jahren** in Krankenhäusern, Rehabilitations- oder Kureinrichtungen untersucht, behandelt oder operiert? ja nein
5. Sind oder waren Sie in den letzten **5 Jahren** in ambulanter Behandlung von Ärzten oder Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe (z. B. Krankengymnast, Heilpraktiker, Psychotherapeut, Physiotherapeut)? ja nein
6. Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten **10 Jahren** Krankheiten oder Beschwerden
- a) **der Psyche** (z. B. Depressionen, Angstzustände oder Zwangsstörungen, Neurose, vom Arzt diagnostizierter Stress- oder Erschöpfungszustand, Essstörung, Schmerzsyndrom, Burn-out-Syndrom, psychosomatische Störung, Suizidversuch)? ja nein
- b) **der Blut bildenden Organe, Blut- oder Tumorerkrankungen** (z. B. Krebs, Anämie, Leukämie, Zyste, Lymphknoten)? ja nein
7. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten **10 Jahren** Drogen, drogenähnliche Substanzen oder Betäubungsmittel? Wurden Sie in den letzten **10 Jahren** deswegen oder wegen Alkoholkonsums und/oder dessen Folgen beraten oder behandelt? ja nein
8. Bestehen bei Ihnen chronische Erkrankungen bzw. dauerhafte körperliche Behinderungen? Wenn ja, welche / aufgrund welchen Leidens (z. B. Multiple Sklerose, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, rheumatoide oder infektiöse Erkrankungen)? ja nein
Besteht ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigungsfolge (GdS) / eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder eine Wehrdienstbeschädigung (WDB)?
9. Sind Sie zurzeit mit Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung krankgeschrieben? ja nein
10. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test) oder warten Sie noch auf das Ergebnis eines durchgeführten AIDS-Tests? ja nein
11. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert (Name, Anschrift und Fachrichtung)?

Zusätzliche Angaben zu den mit „Ja“ beantworteten Fragen A. 1. – 4. und B. 1. – 5.

Zu Frage Nr.	

Zusätzliche Angaben zu den mit „Ja“ beantworteten Fragen C. 1 – 10., ergänzen Sie bitte im Fragenblock auf Seite 6.

Zusätzliche Angaben zu den mit „Ja“ beantworteten Fragen C. 1 – 10.

Bitte verwenden Sie ggf. mit Verweis auf die jeweilige Frage ein Extrablatt mit Unterschrift.

Zu Frage Nr.	Art, Verlauf, Folgen (z. B. Krankheit, Verletzung), Befund/Diagnose der Untersuchung, Verordnete Medikamente (Name, Dosierung)	Wann? Wie oft? Wie lange? AU-Zeiten?	Behandelnde Ärzte, Angehörige sonstiger Gesundheitsberufe (z. B. Krankengymnast, Heilpraktiker, Physiotherapeut), Krankenhäuser, Kureinrichtungen mit Anschrift

Bitte auch Ihnen vorliegende Befunde / Krankenhaus- oder Kurentlassungsberichte mit einreichen.

Beigefügte Vereinbarungen / Unterlagen

Mit ärztlicher Untersuchung
 Individuelle Fondsauswahl # 3513
 Indiv. Startmanagement # 3467
 Legitimationsprüfung nach dem Geldwäschegesetz # 3395
 Weitere Angaben auf unterschriebenem Extrablatt
 Sonstiges, und zwar _____

SEPA-Lastschriftmandat

Das nachfolgende Mandat wird als sogenanntes „Rahmenmandat“ vereinbart. Dadurch können fällige Beträge, die sich gegebenenfalls aus weiteren Verträgen mit verschiedenen Versicherern des Continentale Versicherungsverbundes ergeben, in einer Summe abgebucht werden (bitte das Mandat ausfüllen und unterschreiben).

Sofern Sie der Continentale Krankenversicherung a. G. bereits ein Rahmenmandat erteilt haben, werden wir dieses auch für die Einziehung der fälligen Beträge aus diesem Vertrag nutzen.

Wenn Sie kein Rahmenmandat erteilen oder einer Einbeziehung dieses Vertrags in ein bereits bestehendes Rahmenmandat nicht zustimmen wollen, sondern stattdessen ein Einzelmandat wünschen, kreuzen Sie bitte das nachfolgende Feld an (bitte das Mandat ausfüllen und unterschreiben):

Aus organisatorischen Gründen werden alle Lastschriften des Continentale Versicherungsverbundes durch die Continentale Krankenversicherung a. G. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000053646) durchgeführt und mit „Continentale / Europa Verbund“ auf Ihrem Kontoauszug ausgewiesen. Hierbei handelt die Continentale Krankenversicherung a. G. im Auftrag der anderen Versicherer des Continentale Versicherungsverbundes.

Continentale Krankenversicherung a. G. • Ruhrallee 92, 44139 Dortmund • Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2271 Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000053646

Mandatsreferenznummer – wird separat mitgeteilt.

Familienname und Vorname des Kontoinhabers / Firma Kontoinhaber _____

Straße und Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Ort _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Continentale Krankenversicherung a. G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Continentale Krankenversicherung a. G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass ich rechtzeitig, mindestens jedoch einen Tag vor Belastung meines Kontos, bei jedem ersten Abruf sowie bei Änderungen von Betrag und/oder Abbuchungstermin über den bevorstehenden SEPA-Lastschritfeinzug unter Nennung des abzubuchenden Betrags informiert werde.

Name und Ort des Kreditinstituts _____ IBAN _____
 Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers und/oder der gesetzlichen Vertreter, z. B. bei Minderjährigen

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich die folgenden Unterlagen erhalten habe:

Individuelle Vertragsinformationen IVI-Nummer (siehe Seite 1 der Indiv. Vertragsinformationen) _____
 Die Individuellen Vertragsinformationen unter Berücksichtigung der individuellen Angaben in diesem Antrag enthalten insbesondere die Belehrung über das Rücktrittsrecht, die „Information über die Kosten und Gebühren gemäß § 2 Abs. 5 LV-InfoV 2018“ sowie die „Modellrechnung gemäß § 3 Abs. 1 LV-InfoV 2018“.
 Allgemeine Vertragsinformationen Tarif RI-Ö Stand (Datum siehe Titelblatt der Allg. Vertragsinformationen) _____
 Die Allgemeinen Vertragsinformationen enthalten unter anderem die Versicherungsbedingungen und die Datenschutzhinweise.
 Basisinformationsblatt Produkt: Continentale Rente Invest (Tarif RI-Ö)
 Falls ich das Basisinformationsblatt - meinem Wunsch gemäß - nicht in Papierform erhalten habe, kann ich bis zum Vertragsabschluss jederzeit ein kostenloses Papierexemplar verlangen.
 Factsheets der gewählten Investmentfonds
 Informationsblatt zu Versicherungsprodukten – Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – Tarife PBUZB, PBUZR
 Informationsblatt zu Versicherungsprodukten – Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – Tarife PEUZB, PEUZR Unterschrift des Antragstellers und/oder der gesetzlichen Vertreter

Angemessenheits- und Geeignetheitsprüfung

Die Prüfung der Angemessenheit und Geeignetheit des Versicherungsanlageprodukts nach §§ 135a, 135b VAG wurde auf beigefügtem Beiblatt #3423 dokumentiert.

Zielmarkt (Bestätigung des Vermittlers)

Der Verkauf des Versicherungsprodukts erfolgt innerhalb des Zielmarktes.

Abweichend: Der Verkauf erfolgt nicht innerhalb des Zielmarktes und die Begründung ist auf einem Zusatzblatt beigefügt.

Belehrung über das Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers

Rücktrittsrecht nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz – VersVG

- (1) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung des Versicherungsscheins), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämien(Beitrags-)festsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.
- (3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

Continentale Lebensversicherung AG	Fax: 0049 / 89 / 5153 - 347
Baierbrunner Straße 31-33, D-81379 München,	E-Mail-Adresse: kundenservice-iv@continentale.de
Postfach, D-81357 München	
- Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.
- (4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie (Beitrag). Wenn Sie bereits Prämien (Beiträge) an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
- (5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Schlussklärung und Antragsunterschriften

- Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Für die Antworten erkläre ich mich auch dann voll verantwortlich, wenn diese von einer anderen Person geschrieben wurden. Jede bis zur Annahme des Antrags noch eintretende nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der zu versichernden Person werde ich dem Versicherer unverzüglich in geschriebener Form anzeigen. Ich weiß, dass der Versicherer bei Verletzung dieser Pflichten vom Vertrag zurücktreten oder die Leistung verweigern kann.
- Die Informationen in Abschnitt B) (Seite 9) sowie die „Schlussklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person“ (Seite 10) habe ich gelesen. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit meiner Unterschrift bestimme ich, dass sie Inhalt dieses Antrags sind. Ich bestätige, dass ich am Vertrag beteiligte Personen zu den Datenschutzhinweisen informiere. Über mein Rücktrittsrecht bin ich informiert.

Datum

Unterschrift des Antragstellers und/oder der gesetzlichen Vertreter

Unterschrift der zu versichernden Person und/oder der gesetzlichen Vertreter

Unterschrift des Vermittlers

Erklärung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten

1. Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Gesundheitsdaten

1.1 bei Vertragsabschluss

Der Antragsteller (sofern dieser nicht auch die zu versichernde Person ist, auch diese) stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, sowie den bekannt gegebenen Sozialversicherungsträgern ermitteln darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderlichen medizinischen Unterlagen (z. B. Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

1.2 im Versicherungsfall

Der Antragsteller und / oder die zu versichernde Person stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung einholen darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht sowie der Überprüfung einer etwaigen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (z. B. Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufent-

halts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -beendigung; etwa Anamnese der Behandlung / Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, Operationsbericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Im Fall einer solchen Datenermittlung werden der Antragsteller und die zu versichernde Person 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenermittlung und deren Zweck und konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann binnen der 14tägigen Frist dem Versicherer gegenüber widersprochen werden.

Nach § 11 a VersVG bestehen für den Antragsteller und die zu versichernde Person auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Machen der Antragsteller und die zu versichernden Personen von diesem Recht auf Einzelfallzustimmung Gebrauch, so haben sie dies dem Versicherer in geschriebener Form mitzuteilen. **Der Antragsteller und die zu versichernde Person nehmen zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann. Bei Widerspruch binnen 14 Tagen oder bei Verweigerung der Zustimmung im Einzelfall sind die benötigten Unterlagen vom Antragsteller, Bezugsberechtigten oder der zu versichernden Person in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.**

Der Antragsteller und die zu versichernde Person stimmen zu, dass der Versicherer Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (bei Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

2. Entbindung von der Schweigepflicht

Der Antragsteller und die zu versichernde Person entbinden die im Punkt 1 genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung gemäß Punkt 1.

Diese Zustimmungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Der Versicherer kann bis zum Erhalt aller erforderlichen Unterlagen die Antragsprüfung nicht vornehmen. Ein Widerruf kann daher zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.

Einwilligungen und Hinweise zum Datenschutz

- Ich stimme der Erklärung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten zu.
- Ich gebe die Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung ab. (siehe Seite 9).
 1. Weitergabe Ihrer der Schweigepflicht unterliegenden Informationen an Stellen außerhalb der Continentale Lebensversicherung AG
 2. Datenübermittlung an Auskunfteien und Einwilligung in die Bonitätsprüfung
 3. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit
- Ich habe die Datenschutzhinweise erhalten.

Datum

✕ _____
Unterschrift des Antragstellers und/oder der gesetzlichen Vertreter, z. B. bei Minderjährigen

Datum

✕ _____
Unterschrift der zu versichernden Person ab Alter 16 und / oder der gesetzlichen Vertreter, z. B. bei Minderjährigen

A) Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

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

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

1.1. Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister

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

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

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

1.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

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

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

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

1.3. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

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

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

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

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

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

1.4. Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung

Im Laufe eines Versicherungsvertrags kann es vorkommen, dass ein selbstständiger Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt oder erweitert hat (sog. Abschlussvermittler), und diesen auch betreut hat, Ihren Versicherungsvertrag nicht weiter betreut (z. B. aufgrund der Beendigung des Vermittlervertrags mit uns oder aufgrund unserer oder Ihrer Entscheidung, dass ein anderer Versicherungsvermittler Ihren Vertrag betreuen soll).

In einem solchen Fall kann es dazu kommen, dass diesen Abschlussvermittlern auch nach Ende ihrer Betreuung Ihres Vertrags noch Daten über Veränderungen des Vertrags, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung oder die Beitragsfreistellung des Vertrags übermittelt werden. Dies ist erforderlich, um unsere vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem jeweiligen Abschlussvermittler zu erfüllen.

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG an Abschlussvermittler auch nach Ende ihrer Betreuung meines Vertrags noch Daten über Veränderungen des Vertrags, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung oder die Beitragsfreistellung des Vertrags übermittelt, und diese dort erhoben und gespeichert werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Continentale Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenübermittlung an Auskunfteien und Einwilligung in die Bonitätsprüfung

Im Zusammenhang mit der Antragstellung wird zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos eine Bonitätsauskunft eingeholt.

Zu diesem Zweck entbinde ich die für die Continentale Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Für die Bonitätsprüfung benötigen wir die Angabe des vollständigen Namens und die Adressdaten des Hauptwohnsitzes laut Melderegistereintrag. Bei falschen Angaben behalten wir uns die Möglichkeit des Rücktritts und der Anfechtung des Vertrags vor.

3. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

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

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

B) Informationen zum Datenschutz

Datenschutzhinweise

Sie finden die Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continentale Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte in den Allgemeinen Vertragsinformationen und, wie auch weitere Informationen zum Datenschutz, unter www.continentale.de/datenschutz.

Datenschutzhinweise bei abweichendem Beitragszahler

Übernimmt eine andere als eine am Vertrag beteiligte Person die Beitragszahlung, erhält sie die Datenschutzhinweise mit der Vorankündigung zum SEPA-Lastschrifteinzug, wenn und soweit sie nicht bereits über die Informationen verfügt.

Schlussklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person

Die Fragen dieses Antrags sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Ich weiß, dass das Unternehmen bei Verletzung dieser Pflichten vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung ganz oder teilweise verweigern kann.

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen vor Ihrer Vertragserklärung ausgehändigten Allgemeinen Vertragsinformationen.

Weitere Erklärungen

Ich stimme zu, dass die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Versicherungsvertrags in deutscher Sprache erfolgen. Eine Durchschrift des Versicherungsantrags wird mir sofort nach Unterzeichnung des Antrags ausgehändigt.

Genetische Untersuchungen und Analysen – Durchführung und Verwendung prädiktiver Genests
Die Continentale Lebensversicherung AG darf nach dem österreichischen Gentechnikgesetz (GTG) von dem Antragsteller oder der zu versichernden Person weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrags die Vornahme genetischer Untersuchungen oder Analysen verlangen. Auch darf sie weder die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen verlangen noch solche Ergebnisse oder Daten entgegennehmen oder verwenden.

Vorerkrankungen und bestehende Erkrankungen sind jedoch anzuzeigen; insoweit sind die vorvertraglichen Anzeigepflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz zu beachten.

Umfang der ärztlichen Untersuchung in Abhängigkeit vom beantragten Versicherungsschutz

Unabhängig von diesen Grenzen sind die Gesundheitsfragen immer vollständig zu beantworten.

Versicherungsschutz	Umfang der ärztlichen Untersuchung
Über 400.000 EUR Todesfall-Leistung 2.500 EUR mtl. BU-/EU-Rente 1.500 EUR mtl. Lebenspartnerrente	oder oder Untersuchung auf üblichem Attestformular (Ärztliches Zeugnis) mit den angegebenen Laborwerten inkl. HIV-Test durch praktischen Arzt oder Facharzt für innere Medizin zusätzlich ■ Cotinintest (nur bei Beantragung der Risikoversicherung für Nichtraucher) ■ Zusatzlaborwert nt-pro BNP (ab Eintrittsalter 50 Jahre)
Über 1.000.000 EUR Todesfall-Leistung 3.000 EUR mtl. BU-/EU-Rente 2.000 EUR mtl. Lebenspartnerrente	oder oder Zusätzlich zur Untersuchung auf üblichem Attestformular (Ärztliches Zeugnis) mit den angegebenen Laborwerten inkl. HIV-Test, jedoch durch den Facharzt für innere Medizin ■ kleine Lungenfunktionsprüfung ■ Echocardiographie (2D Echo) ■ abdominelle Sonographie ■ Zusatzlaborwerte (jeweils mit Angabe des Labor-Normbereichs): Bilirubin, Harnstoff, GOT, Quick ■ Cotinintest (nur bei Beantragung der Risikoversicherung für Nichtraucher) ■ Zusatzlaborwert nt-pro BNP (ab Eintrittsalter 50 Jahre)

Bei den Summengrenzen ist eine eventuell beantragte Sofortbonus-Summe bzw. -Rente aus der Überschussbeteiligung zu berücksichtigen. Ebenfalls zu berücksichtigen sind bei der Continentale Lebensversicherung AG bestehende Vorversicherungen der letzten 5 Jahre inklusive ggf. bestehender Todesfall-/Sofortbonus-Summen bzw. Sofortbonus-Renten.

Begriffserläuterungen

Berufsstatus

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

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

Grad der Ausbildung

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

Berufsausbildung mit

Regelausbildungszeit von 3 Jahren oder mehr

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

Ein kaufmännischer Abschluss wird mit einem Prüfungszeugnis der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) im kaufmännischen Bereich oder der positiv abgelegten Abschlussprüfung der Handelsakademie (HAK) nachgewiesen.

Ein Abschluss Industrie wird mit einem Abschlusszeugnis der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) im Bereich Industrie oder der erfolgreich abgelegten Abschlussprüfung der Höheren Technischen Lehranstalt (HTL) nachgewiesen.

Ein handwerklicher Abschluss wird mit einem Abschlusszeugnis der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) im handwerklichen Bereich nachgewiesen.

Akademiker/Student Uni/FH

Akademiker sind Personen, die einen akademischen Grad einer deutschen Hochschule gemäß den Hochschulgesetzen der jeweiligen Bundesländer (z. B. Universität, Technische Hochschule (TU), Fach-

hochschule (FH)) nachweisen können (Diplom, Bachelor, Master, Staatsexamen). Nicht zu den Akademikern zählen Absolventen von Berufsakademien (BA).

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

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

Leitende Tätigkeit mit mindestens 5 personell unterstellten Vollzeitkräften

Bei der Bestimmung der Anzahl der Vollzeitkräfte werden alle personell unterstellten Vollzeitkräfte sowie anteilig auch die personell unterstellten teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter berücksichtigt. Nicht berücksichtigt werden Mitarbeiter mit einer geringfügigen Beschäftigung sowie sonstige Aushilfskräfte und Mitarbeiter mit Zeitarbeitsverträgen unter sechs Monaten.

Bürotätigkeit/Aufsichtsführung

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

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

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

CRS/FATCA

Nach dem U.S. Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) und dem Common Reporting Standard (CRS) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ist die Continentale Lebensversicherung AG als ein deutsches Versicherungsunternehmen bereits bei Vertragsanbahnung verpflichtet, von allen im Ausland steuerlich ansässigen bzw. in den USA steuerpflichtigen Kunden die nach den genannten Abkommen relevanten Steuerinformationen zu erheben und bei Bestehen einer Mel-

depflicht die erhobenen Daten an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu übermitteln. Stellen Sie uns die notwendigen Informationen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung, müssen Sie ungeachtet einer bestehenden oder nicht bestehenden steuerlichen Ansässigkeit außerhalb Deutschlands damit rechnen, dass Ihre Vertrags- und Personendaten an die örtlichen Steuerbehörden gemeldet werden.

Risikoträger

Continentale Lebensversicherung AG

– Direktion –
Baierbrunner Str. 31-33, D-81379 München
Postfach, D-81357 München

Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Dr. Helmut Hofmeier, Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer

Sitz der Gesellschaft: München
Handelsregister Amtsgericht München B 182 765
USt-ID-Nr: DE 124 906 368

Angemessenheits- und Geeignetheitsprüfung

Antragsteller (Versicherungsnehmer) Herr Frau Nachname Vorname Geburtsdatum

Nach § 135 a und § 135 b Versicherungsaufsichtsgesetz haben die Versicherungsunternehmen / Vermittler vor Abschluss des Versicherungsvertrags zu einem Versicherungsanlageprodukt erforderliche Informationen einzuholen, um zu beurteilen, ob das beantragte Produkt für Sie als Versicherungsnehmer angemessen bzw. geeignet ist. Versicherungsanlageprodukt ist ein Versicherungsprodukt, das einen Fälligkeitwert oder Rückkaufwert bietet, der vollständig oder teilweise direkt oder indirekt Schwankungen der Kapitalmärkte ausgesetzt sein kann. Nähere Hinweise zur Beurteilung von Angemessenheit und Geeignetheit finden Sie auf dem **Merkblatt zur Beurteilung der Angemessenheit und Geeignetheit von Versicherungsanlageprodukten** (s. S. 2).

Angemessenheitsprüfung

Es ist zu prüfen, ob das Versicherungsanlageprodukt für Sie als Versicherungsnehmer angemessen ist. Hierzu werden Angaben über Ihre Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der privaten Altersvorsorge und/oder von Versicherungsanlageprodukten benötigt. Die Angemessenheitsprüfung dient dazu festzustellen, ob Sie die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen haben, um die Risiken und Auswirkungen des Produkts einschätzen zu können.

Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der privaten Altersvorsorge und/oder von Versicherungsanlageprodukten

Bitte wählen Sie die auf Sie zutreffenden Aussagen:

<input type="checkbox"/> Ich habe bereits <u>Kenntnisse und Erfahrungen</u> (entsprechend näher definieren): <input type="checkbox"/> Produkte mit garantierter Verzinsung <input type="checkbox"/> Fondsgebundene Produkte oder Investmentprodukte <input type="checkbox"/> Renten- und Geldmarktfonds <input type="checkbox"/> Vermögensverw. Fonds/Mischfonds <input type="checkbox"/> Aktien/Aktienfonds <input type="checkbox"/> Indexfonds <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>! Falls die Kenntnisse und Erfahrungen nicht dem gewünschten Produkttyp/Anlageziel und der angegebenen Risikobereitschaft entsprechen, ist das gewünschte Produkt für Sie nicht angemessen.</p> </div>	oder	<input type="checkbox"/> Ich habe <u>keine</u> Kenntnisse und Erfahrungen. <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>! Aufgrund der von Ihnen gemachten Angaben ist das gewünschte Produkt für Sie nicht angemessen.</p> </div> <p>Ist das beantragte Versicherungsanlageprodukt nicht angemessen, können Sie trotzdem auf Wunsch den Vertrag abschließen. In diesem Fall erklären Sie bitte Folgendes:</p> <input type="checkbox"/> Ich wurde darauf hingewiesen, dass das gewünschte Versicherungsanlageprodukt nicht angemessen ist. Ich möchte trotzdem mit dem Vertragsabschluss fortfahren.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Geeignetheitsprüfung

Beim Verkauf eines Versicherungsanlageprodukts mit Beratung gemäß § 135 a Versicherungsaufsichtsgesetz ist es zu prüfen, ob dieses für Sie als Versicherungsnehmer geeignet ist. Die Geeignetheitsprüfung dient dazu, eine Empfehlung abzugeben. Hierzu werden Angaben über den Anlagezeitraum, Ihre finanziellen Verhältnisse und Anlageziele benötigt.

Bitte teilen Sie uns folgende Informationen mit:

<p>Anlagezeitraum Mein gewünschter Anlagezeitraum beträgt <input type="text"/> Jahre (auf ganze Jahre aufrunden)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>! Falls der angegebene Anlagezeitraum nicht dem vorliegenden Vorschlag entspricht, ist das gewünschte Produkt für Sie nicht geeignet.</p> </div>	
<p>Finanzielle Verhältnisse / Fähigkeit Verluste zu tragen Für Anlagezwecke frei verfügbares monatliches Einkommen/Vermögen (unter Berücksichtigung meiner sämtlichen finanziellen Verbindlichkeiten): <input type="checkbox"/> bis 150 EUR <input type="checkbox"/> 151 bis 400 EUR <input type="checkbox"/> über 400 EUR Mein gewünschter Beitrag <input type="text"/> EUR (Bruttobeitrag entsprechend Zahlungsweise) <input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> einmalig</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>! Falls der Beitrag Ihren finanziellen Verhältnissen nicht entspricht, ist das gewünschte Produkt für Sie nicht geeignet.</p> </div>	
<p>Anlageziele und Risikobereitschaft (bitte wählen Sie die auf Sie zutreffende Aussage) <input type="checkbox"/> Altersvorsorge mit Renditechance durch Anlage in Investmentfonds unter Inkaufnahme damit verbundener Wertschwankungen und Verlustrisiken. Wie schätzen Sie dabei Ihre Risikobereitschaft ein? <input type="checkbox"/> gering - gleichmäßige Ertragsersparungen bei geringen Kursschwankungen, z.B. Rentenfonds <input type="checkbox"/> mittel - überdurchschnittliche Ertragsersparungen bei höheren Kursschwankungen*, z.B. Aktienfonds <input type="checkbox"/> hoch - hohe Ertragsersparungen bei hohen Kursschwankungen*, z.B. Hedge-Fonds <small>* der vollständige Wertverlust wird in Kauf genommen</small></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>! Aufgrund Ihrer Angaben sind folgende Produkte der Continentale Lebensversicherung AG für Sie geeignet: Tarife RI-Ö</p> </div> <p>Falls das beantragte Versicherungsanlageprodukt von Ihrer hier getroffenen Auswahl abweicht, ist das Produkt möglicherweise nicht geeignet. Daher kann keine Produktempfehlung abgegeben werden.</p>	
<p>oder</p> <input type="checkbox"/> Ich bin <u>nicht bereit, Angaben zu machen</u> . <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>! Aufgrund der unzureichenden Angaben kann nicht beurteilt werden, ob das gewünschte Produkt für Sie geeignet ist.</p> </div>	<p>Falls das beantragte Versicherungsanlageprodukt nicht geeignet ist oder aufgrund unzureichender Angaben die Geeignetheit nicht beurteilt werden kann, kann keine Produktempfehlung vorgenommen werden. Sie können trotzdem auf Wunsch den Vertrag abschließen. In diesem Fall erklären Sie bitte Folgendes:</p> <input type="checkbox"/> Ich wurde darauf hingewiesen, dass das gewünschte Versicherungsanlageprodukt nicht geeignet ist oder die Geeignetheit nicht beurteilt werden kann. Ich möchte trotzdem mit dem Vertragsabschluss fortfahren.

Bitte beachten Sie:

Die Continentale Lebensversicherung AG führt keine regelmäßige Überprüfung der Angemessenheit und Geeignetheit durch, auch nicht bei Fondswechsel. Die Continentale Lebensversicherung AG empfiehlt Ihnen aber eine regelmäßige Überprüfung mit Ihrem Vermittler durchzuführen, besonders bei Versicherungsanlageprodukten mit Anlage in Investmentfonds oder bei Veränderungen Ihrer persönlichen oder finanziellen Verhältnisse.

Merkblatt zur Beurteilung der Angemessenheit und Geeignetheit von Versicherungsanlageprodukten

Jedes Vertragsangebot muss den Wünschen und Bedürfnissen des Versicherungsnehmers entsprechen. Für die Beurteilung bzw. Einschätzung, ob das Versicherungsanlageprodukt für den Versicherungsnehmer zweckmäßig, angemessen und geeignet ist, verlangen § 135 a und § 135 b Versicherungsaufsichtsgesetz, dass Informationen eingeholt werden, die für diese Beurteilung notwendig sind.

Eine Empfehlung soll dabei folgende Anforderungen erfüllen:

- sie entspricht den Anlagezielen auch im Hinblick auf Ihre Risikobereitschaft;
- sie entspricht den finanziellen Verhältnissen und auch Ihrer Fähigkeit, Verluste zu tragen;
- sie ist so beschaffen, dass der Versicherungsnehmer in dem für den speziellen Produkttyp relevanten Anlagebereich über die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt.

Beim Fehlen der erforderlichen Informationen kann eine Beratung über Versicherungsanlageprodukte nicht stattfinden und somit auch keine Empfehlung abgegeben werden.

Wenn aufgrund der eingeholten Informationen keins der angebotenen Produkte geeignet ist, kann bei Erbringung der Beratung über ein Versicherungsanlageprodukt keine Empfehlung abgegeben werden.

Hinweise zur Angemessenheitsprüfung

Bei der Beurteilung der Angemessenheit ist zu prüfen, ob der Versicherungsnehmer über die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt, um die Risiken im Zusammenhang mit dem angebotenen bzw. gewünschten Produkt zu verstehen.

Für die Zwecke der Beurteilung erstrecken sich die einzuholenden notwendigen Informationen über die Kenntnisse und Erfahrungen im jeweiligen Anlagebereich auf die nachfolgend genannten Punkte:

- Art der Dienstleistungen, Geschäfte, Versicherungsanlageprodukte oder Finanzinstrumente;
- Art, Anzahl, Wert und Häufigkeit der Geschäfte mit Versicherungsanlageprodukten oder Finanzinstrumenten und Zeitraum, in dem sie getätigt worden sind;
- Der Bildungsstand und Beruf oder relevanter früherer Beruf.

Hinweise zur Geeignetheitsprüfung

Es dürfen nur Versicherungsanlageprodukte empfohlen werden, die für den Versicherungsnehmer geeignet sind. Um eine passende Empfehlung abgeben zu können, sind bei der Beratung zur Eignung eines Versicherungsanlageprodukts Informationen einzuholen. Die Empfehlung muss folgendem gerecht werden:

- Dem geplanten Anlagezeitraum;
- Den finanziellen Verhältnissen, auch hinsichtlich der Fähigkeit Verluste zu tragen;
- Den Anlagezielen, auch hinsichtlich der Risikobereitschaft.

Eine Beurteilung hinsichtlich des geeigneten Anlagezeitraums basiert auf Informationen über die Dauer, für die der Versicherungsnehmer die Anlage zu halten plant.

Eine Beurteilung der finanziellen Verhältnisse, einschließlich der Fähigkeit, Verluste zu tragen, basiert auf Informationen über Herkunft und Höhe des regelmäßigen Einkommens, der Vermögenswerte einschließlich der liquiden Vermögenswerte, Anlagen und Immobilienbesitz sowie regelmäßige finanzielle Verpflichtungen.

Eine Beurteilung hinsichtlich der Anlageziele und Risikobereitschaft basiert auf Informationen über die Präferenzen des Versicherungsnehmers hinsichtlich des einzugehenden Risikos, das Risikoprofil und den Zweck der Anlage.

Risikoträger

Continentale Lebensversicherung AG
– Direktion –
Baierbrunner Str. 31-33
D-81379 München

Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Dr. Helmut Hofmeier, Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer

Sitz der Gesellschaft: München
Handelsregister Amtsgericht München B 182 765
UST-ID-Nr: DE 124 906 368

Fondsauswahl zum Antrag auf Fondsgebundene Versicherung

Zum Antrag vom Versicherungsnummer – sofern bekannt

Antragsteller

Familienname (ggf. abweichender Geburtsname) bzw. Name der Firma Vorname Geburtsdatum

Zu versichernde Person

Familienname (ggf. abweichender Geburtsname) Vorname Geburtsdatum

Wählen Sie für die Anlage der Sparanteile genau ein Depot aus oder stellen Sie die Investmentfonds und ihre Aufteilung aus der Liste auf Seite 2 individuell zusammen.
Bitte beachten Sie bei der Beantragung einer fondsgebundenen Versicherung, dass die Zusammenstellung von Anlagendepts mit bestimmten Anlagenschwerpunkten durch uns keine Empfehlung für eine bestimmte Fondsanlage bedeutet. Es bleibt in jedem Fall allein Ihrer Entscheidung überlassen, welche Investmentfonds Sie im Rahmen der fondsgebundenen Versicherung verwenden wollen.

Continentale-Depots		Anteil
<input type="checkbox"/> Continentale AktienDepot Europa	F 83 Fidelity Funds - Germany Fund A (EUR)	25 %
	R 60 Invesco Europa Core Aktienfonds	25 %
	R 52 JPMorgan Funds - Europe Equity Fund A (dist)	25 %
	F 30 Threadneedle (Lux) – European Smaller Companies	25 %
<input type="checkbox"/> Continentale AktienDepot Global	R 26 Fidelity Funds - International Fund A (USD)	25 %
	F 44 JPM Global Focus A (dist) - EUR	25 %
	R 66 Templeton Growth (Euro) Fund A Acc.	25 %
	F 46 Vontobel Fund - Global Equity B USD	25 %
<input type="checkbox"/> Continentale IncomeDepot	F 86 H&A PRIME VALUES Income (EUR)	25 %
	F 85 Invesco Global Equity Income Fund A USD Acc.	25 %
	F 87 Templeton Global Income Fund A (acc) EUR	25 %
	F 84 Threadneedle (Lux) - Pan European Equity Dividend	25 %

Vermögensverwaltende Depots		Anteil
<input type="checkbox"/> Continentale StrategieDepot Defensiv	R 95 Carmignac Patrimoine A	40 %
	F 42 BNY Mellon Euroland Bond Fund EUR A	30 %
	R 2 Warburg Zukunftsmanagement Defensiv	30 %
<input type="checkbox"/> Continentale StrategieDepot Ausgewogen	R 3 Warburg Zukunftsmanagement	40 %
	F 27 Flossbach von Storch - Multi Asset - Balanced - R	30 %
	F 87 Templeton Global Income Fund A (acc) EUR	30 %
<input type="checkbox"/> Continentale StrategieDepot Dynamisch	F 36 Flossbach von Storch - Multiple Opportunities - R	40 %
	F 87 Templeton Global Income Fund A (acc) EUR	30 %
	F 82 Swiss Rock (Lux) Dachfonds Sicav – Wachstum A	30 %

! In Deutschland nicht für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung (Tarif BRI, BRIG) und RiesterRente Invest Garant (Tarif RRIIG) auswählbar.

Startmanagement (nur bei Einmalbeitrag)

Ich wähle das Startmanagement mit dem auf Seite 2 genannten Startfonds Letzte Umschichtung Monat/ Jahr
falls keine Eintragung: Versicherungsbeginnmonat / Versicherungsbeginnjahr + 3 (+ 5 für Österreich)

Rebalancing (nur für ERI, RIG, RIG-DV)

Das Rebalancing kann nur vereinbart werden, sofern
 das Startmanagement nicht gewählt wird und
 die Sparanteile der fondsgebundenen Versicherung mehr als einem Investmentfonds zugeführt werden.
 Ich wähle das Rebalancing.

Anlage der Sparanteile in folgender Fondskombination (maximal 10 Fonds; ganzzahlige Prozentsätze von jeweils mindestens 5%)

Individuelle Fondsauswahl (siehe Kurzübersicht auf Seite 2)

F-/R-Nr.	Fondsname	Anteil	F-/R-Nr.	Fondsname	Anteil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

Erforderliche Gesamtsumme der gewählten Fonds = 100 %

Datum Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer); ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Gesamtkurzübersicht „Die Investmentfonds der Continentale Lebensversicherung AG“

Die nachfolgende Liste zeigt, welche Investmentfonds bei der Continentale Lebensversicherung maximal verfügbar sind. Ihre tatsächliche Fondsauswahl kann variieren. Sie hängt insbesondere vom Tarif, dem Beginn der Versicherung und dem Vertragsrecht ab. Gründe für eine beschränkte Fondsauswahl sind zum Beispiel, die Tarifgeneration oder auch rechtliche Vorgaben, wie bei der staatlich geförderten Altersvorsorge.

Sie finden Ihre aktuelle Fondsauswahl im Internet auf www.continentale.de/fondsanalyse. Dort fragen wir Sie nach drei Angaben zu Ihrer Vorsorge: dem Tarifkürzel, dem Versicherungsbeginn und dem Vertragsrecht (Deutschland oder Österreich). Danach zeigen wir Ihnen, welche Fonds Sie aktuell wählen können. Sie sehen die Fonds-Porträts, die aktuelle Wertentwicklung und weitere nützliche Infos zu Ihrer möglichen Fondsauswahl*). Die Angaben für diese Abfrage finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Auch Ihr Vermittler und die Ansprechpartner in unseren Kundendienst-Centern geben Ihnen gerne Auskunft.

*) Die angezeigte mögliche Fondsauswahl gilt unter Vorbehalt; sollte eine gewünschte Fondsauswahl doch nicht möglich sein, nehmen wir mit Ihnen Kontakt auf.

Fondsname	Fondsname	Fondsname
Aberdeen Standard SICAV I - World Equity Fund A Acc	Flossbach von Storch SICAV - Multiple Opportunities - R	ÖKOWORLD ROCK 'N' ROLL FONDS
ALL-IN-ONE	Fondak - A - EUR	ÖKOWORLD ÖKOVISION CLASSIC
Amundi German Equity A ND	GAMAX Funds - Junior A	ÖKOWORLD WATER FOR LIFE
Amundi Funds Global Ecology ESG - A EUR (C)	Hauk & Aufhäuser PRIME VALUES Income (EUR)	Pictet - Europe Index - R EUR
Amundi Funds US Pioneer Fund - A EUR (C)	Invesco Europa Core Aktienfonds	Pictet - USA Index - R USD
Amundi Funds Pioneer US Equity Research Value - A	Invesco Global Consumer Trends Fund A USD	PIMCO GIS Global Core Asset Allocation Fund
BGF Emerging Europe Fund A2 EUR	Invesco Global Equity Income Fund A USD Acc.	PIMCO GIS Dynamic Bond Fund E Class EUR
BGF European Fund A2 EUR	iShares Ageing Population UCITS ETF USD (Acc)	PremiumStars Chance - AT
BGF Global Long-Horizon Equity Fund A2 EUR	iShares Automation & Robotics UCITS ETF USD (Acc)	Robeco BP Global Premium Equities D EUR
BGF Japan Small & MidCap Opportunities Fund A2 EUR	iShares Core MSCI Europe UCITS ETF EUR (Acc)	Robeco Global Consumer Trends D EUR
BGF World Gold Fund A2 USD	iShares Core MSCI Pacific ex Japan UCITS ETF USD	Sauren Global Defensiv A
BGF World Mining Fund A2 EUR	iShares Core MSCI World UCITS ETF USD (Acc)	Sauren Global Growth A
BNY Mellon EuroLand Bond Fund EUR A	iShares Core S&P 500 UCITS ETF USD (Acc)	SEB Sustainability Fund Global C (EUR)
BSF BlackRock Managed Index Portfolios - Defensive	iShares Healthcare Innovation UCITS ETF USD (Acc)	Selection Global Convertibles
BSF BlackRock Managed Index Portfolios - Growth	iShares MSCI EMU ESG Screened UCITS ETF EUR	SGB Geldmarkt
BSF BlackRock Managed Index Portfolios - Moderate	iShares MSCI World SRI UCITS ETF EUR (Acc)	Swiss Rock (Lux) Dachfonds Sicav – Rendite A
Carmignac Investissement A	iShares Digitalisation UCITS ETF USD (Acc)	Swiss Rock (Lux) Dachfonds Sicav – Wachstum A
Carmignac Patrimoine A	iShares European Property Yield UCITS ETF EUR (Acc)	Swisscanto (LU) Portfolio Fund Sustainable Balanced
Comgest Growth Europe EUR Acc.	Janus Henderson Continental European Fund R EUR	Templeton Global Bond Fund A (acc) EUR-H1
Comgest Growth World USD Acc.	JPM Global Focus A (dist) - EUR	Templeton Global Income Fund A (acc) EUR
Dirk Müller Premium Aktien	JPMorgan Funds - America Equity Fund A (dist)	Templeton Growth (Euro) Fund A Acc.
DJE - Dividende & Substanz P (EUR)	JPMorgan Funds - China Fund A (dist)	Threadneedle (Lux) – European Select 1E
DWS Akkumula LC	JPMorgan Funds - Europe Equity Fund A (dist)	Threadneedle (Lux) – European Smaller Companies 1E
DWS Covered Bond Fund LD	JPMorgan Funds - Europe Dynamic Technologies Fund A	Threadneedle (Lux) – Pan European Equity Dividend AE
DWS Eurorenta	JSS Systematic Equity - Emerging Markets	terrAssisi Aktien I AMI
DWS German Equities Typ 0	JSS GlobalSar - Balanced (CHF)	UBS (D) Aktienfonds - Special I Deutschland
DWS ESG Investa LD	JSS GlobalSar - Balanced (EUR)	UBS (Lux) Money Market Fund - EUR P acc
DWS Vermögensbildungsfonds I LD	JSS Sustainable Equity - Europe	Veri ETF-Dachfonds P
Ethna - AKTIV (A)	JSS Sustainable Portfolio - Balanced (EUR)	Vontobel Fund - Emerging Markets Equity B
Fidelity Funds - European Growth Fund A (EUR)	KEPLER Ethik Aktienfonds T	Vontobel Fund - Global Equity B USD
Fidelity Funds - Asia Focus Fund A (USD)	KEPLER Ethik Rentenfonds T	Warburg Value Fund A
Fidelity Funds - Germany Fund A (EUR)	LGT Sustainable Equity Fund Global (EUR) B	Warburg Zukunftsmanagement
Fidelity Funds - International Fund A (USD)	M&W Privat	Warburg Zukunftsmanagement Defensiv
Fidelity Funds - Latin America Fund A (USD)	Magellan C	Xtrackers II EUR Corporate Bond UCITS ETF 1C
Fidelity Funds - Nordic Fund A (SEK)	ODDO BHF Polaris Moderate DRW-EUR	Xtrackers DAX UCITS ETF 1C
Fidelity Funds - SMART Global Defensive Fund A Euro	ÖKOWORLD GROWING MARKETS 2.0	Xtrackers MSCI Emerging Markets UCITS ETF 1 C Core
Flossbach von Storch - Multi Asset-Balanced - R	ÖKOWORLD KLIMA	Xtrackers MSCI World UCITS ETF 1C Core

Startmanagement (zu Einmalbeitragsversicherungen)

Anders als bei Versicherungsverträgen mit laufender Zahlungsweise besteht bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag das Risiko eines ungünstigen Einstiegstermins, weil der einmalige Sparbeitrag zu einem einzigen Termin in Investmentfonds angelegt wird. Das Startmanagement soll helfen, dieses Risiko zu vermindern.

Das Prinzip: Zunächst erfolgt die Anlage des gesamten Sparbeitrags in stärker sicherheitsorientierte, schwankungsärmere Investmentfonds (Geldmarktfonds, geldmarktnahe Fonds und Rentenfonds). Über einen festgelegten Zeitraum werden diese Fondsanteile dann, erstmals einen Monat nach dem Versicherungsbeginn, planmäßig monatlich schrittweise in volatilere Investmentfonds (Aktienfonds) umgeschichtet (Zielfonds).

Durch dieses monatliche Umschichten erfolgt die Anlage in die Zielfonds verteilt auf verschiedene Anteilspreise, so dass das Risiko eines ungünstigen einmaligen Fondsanlagertermins vermindert wird. Andererseits kann diese höhere Sicherheit bei der Fondsanlage je nach Entwicklung der Anteilspreise mit einer geringeren Wertentwicklung erkauft werden.

Wenn Sie das Startmanagement wählen, können Sie die Fonds für das Startmanagement entweder selbst individuell festlegen oder folgenden Fonds auswählen:

Name des Investmentfonds (Startfonds)	R-Nr.	Prozentualer Anteil bei Beginn
UBS (Lux) Money Market Fund - EUR P acc	R 92	100 %

Bitte beachten Sie, dass dieser Fonds keine Empfehlung darstellt. Die Entscheidung für die Wahl der Investmentfonds ist allein Ihnen überlassen.

Die Umschichtung erfolgt während des von Ihnen festgelegten Umschichtzeitraums jeweils zum ersten Geschäftstag im Monat. Zur Ermittlung des umzuschichtenden Teilbetrags wird das Fondsguthaben des Startfonds zum Umschichttermin durch die dann verbleibenden Restmonate des Umschichtzeitraums geteilt. Sie können das Startmanagement jederzeit mit einer Frist von vier Wochen auch vorzeitig beenden.

Vereinbarung des Startmanagements

Zum Antrag vom	<input type="text"/>	Versicherungsnummer - sofern bekannt	<input type="text"/>
Antragsteller (Versicherungsnehmer)	Familienname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	
Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller)	Familienname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	

Durch diese Vereinbarung zur planmäßigen schrittweisen Umschichtung anfänglich vereinbarter Fonds (Startfonds) in andere Fonds (Zielfonds) wird der Abschnitt Fondsanlage des Versicherungsantrags ersetzt.

Festlegung der Startfonds

- Geben Sie die Fonds an, in die zunächst die Sparanteile Ihres Einmalbeitrags angelegt werden sollen. Je gewähltem Fonds ist mindestens ein Anteil von 5 % anzugeben, in der Summe aller Fonds müssen 100 % erreicht werden.
- In einem Versicherungsvertrag können gleichzeitig insgesamt bis zu 10 Fonds enthalten sein. Die Anzahl der Start- und Zielfonds darf daher in der Summe höchstens 10 verschiedene Fonds ergeben.
- Kreuzen Sie „J“ an, wenn ein Fonds in das Startmanagement einbezogen werden soll bzw. „N“, wenn zu einem Fonds keine Umschichtungen erfolgen sollen.

R-/F-Nr.	Fondsname - Startfonds	Anteil	Startmanagement		R-/F-Nr.	Fondsname - Startfonds	Anteil	Startmanagement	
			Ja	Nein				Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Festlegung der Zielfonds

- Geben Sie an, in welche Fonds monatlich schrittweise umgeschichtet werden soll.
- Wählen Sie eines der Depots oder treffen Sie eine individuelle Fondsauswahl.
- Bei individueller Wahl geben Sie außerdem an, welcher prozentuale Anteil des Umschichtbetrags in die einzelnen Fonds fließen soll (mind. 5 %, Summe 100 %).
- In einem Versicherungsvertrag können gleichzeitig insgesamt bis zu 10 Fonds enthalten sein. Die Anzahl der Start- und Zielfonds darf daher in der Summe höchstens 10 verschiedene Fonds ergeben.

Themenorientierte Depots **Serviceorientierte Depots**
Bitte nur ein Depot auswählen (Anzahl der Fonds jeweils in Klammer genannt)

- | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Continentale AktienDepot Europa (4) | <input type="checkbox"/> Continentale StrategieDepot Defensiv (3) ! |
| <input type="checkbox"/> Continentale AktienDepot Global (4) | <input type="checkbox"/> Continentale StrategieDepot Ausgewogen (3) |
| <input type="checkbox"/> Continentale IncomeDepot (4) | <input type="checkbox"/> Continentale StrategieDepot Dynamisch (3) ! |

R-/F-Nr.	Fondsname - Zielfonds	Anteil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

! In Deutschland nicht für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung (Tarif BRI) auswählbar.

F-/R-Nummern siehe Broschüre „Die Investmentfonds im Überblick - Daten und Fakten“

Beginn und Ende des Startmanagements

Das Startmanagement beginnt einen Monat nach dem Versicherungsbeginn. Stichtag für die einzelne Umschichtung ist der erste Geschäftstag des jeweiligen Monats. Die letzte Umschichtung erfolgt in dem rechts angegebenen Monat.

Ende des Startmanagements
(Letzte Umschichtung)

Monat __ / 20__ Jahr

falls keine Eintragung:
Versicherungsbeginnmonat /
Versicherungsbeginnjahr + 3
(+ 5 für Österreich)

Ort/ Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)
ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Wichtiger Hinweis zur Fondsauswahl

Bitte beachten Sie bei der Beantragung einer fondsgebundenen Versicherung, dass die Zusammenstellung von Anlagedepots mit bestimmten Anlagenschwerpunkten durch uns keine Empfehlung für eine bestimmte Fondsanlage bedeutet. Es bleibt in jedem Fall allein Ihrer Entscheidung überlassen, welche Investmentfonds Sie im Rahmen der fondsgebundenen Versicherung verwenden wollen.

Funktionsweise des Startmanagements

Im Rahmen des Startmanagements werden die Fondsanteile der von Ihnen gewählten Startfonds monatlich planmäßig Schritt für Schritt in die gewählten Zielfonds umgeschichtet.

- Mit Ihrer Startentscheidung legen Sie zunächst die Fonds fest, die für die Fondsanlage bei Vertragsbeginn verwendet werden sollen. Der zur Verfügung stehende Anlagebetrag wird entsprechend den von Ihnen festgelegten prozentualen Anteile auf die einzelnen Startfonds aufgeteilt.
- Zu jedem der von Ihnen gewählten Startfonds legen Sie fest, ob er in das Startmanagement einbezogen werden soll oder nicht. Fonds, die Sie nicht einbeziehen, bleiben von den planmäßigen Umschichtungen unberührt.
- Außerdem bestimmen Sie die Zielfonds, in die umgeschichtet werden soll und den prozentualen Anteil für die Aufteilung des jeweiligen Umschichtbetrags auf die einzelnen Zielfonds.

Die monatlichen Umschichtungen erfolgen bis zum Ende des von Ihnen festgelegten Umschichtzeitraums jeweils zum ersten Geschäftstag im Monat. Zur Ermittlung des umzuschichtenden Teilbetrags wird das Fondsguthaben aller am Startmanagement beteiligten Fonds zum jeweiligen Umschichttermin durch die dann verbleibenden Restmonate des Umschichtzeitraums geteilt. Sobald der Euro-Wert eines Startfonds unter einen Mindestbetrag von zehn Euro fällt, wird der Restbetrag in einer Summe umgeschichtet.

Zum Ende des Umschichtzeitraums sind die Fondsanteile der in das Startmanagement einbezogenen Startfonds vollständig auf Fondsanteile der Zielfonds übergegangen.

Sie können jederzeit mit einer Frist von vier Wochen schriftlich auch die vorzeitige Beendigung des Startmanagements verlangen.

Anlagedepots

Continentale-Depots

Continentale AktienDepot Europa	Anteil am Depot
F 83 Fidelity Funds - Germany Fund A (EUR)	25 %
R 60 Invesco Europa Core Aktienfonds	25 %
R 52 JPMorgan Funds - Europe Equity Fund A (dist)	25 %
F 30 Threadneedle (Lux) – European Smaller Companies 1E	25 %

Continentale IncomeDepot	Anteil am Depot
F 86 H&A PRIME VALUES Income (EUR)	25 %
F 85 Invesco Global Equity Income Fund A USD Acc.	25 %
F 87 Templeton Global Income Fund A (acc) EUR	25 %
F 84 Threadneedle (Lux) - Pan European Equity Dividend	25 %

Continentale AktienDepot Global	Anteil am Depot
R 26 Fidelity Funds - International Fund A (USD)	25 %
F 44 JPM Global Focus A (dist) - EUR	25 %
R 66 Templeton Growth (Euro) Fund A Acc.	25 %
F 46 Vontobel Fund - Global Equity B USD	25 %

Vermögensverwaltende Depots

! Continentale StrategieDepot Defensiv	Anteil am Depot
R 95 Carmignac Patrimoine A	40 %
F 42 BNY Mellon Euroland Bond Fund EUR A	30 %
R 2 Warburg Zukunftsmanagement Defensiv	30 %

Continentale StrategieDepot Ausgewogen	Anteil am Depot
R 3 Warburg Zukunftsmanagement	40 %
F 27 Flossbach von Storch - Multi Asset - Balanced - R	30 %
F 87 Templeton Global Income Fund A (acc) EUR	30 %

! Continentale StrategieDepot Dynamisch	Anteil am Depot
F 36 Flossbach von Storch - Multiple Opportunities - R	40 %
F 87 Templeton Global Income Fund A (acc) EUR	30 %
F 82 Swiss Rock (Lux) Dachfonds Sicav – Wachstum A	30 %

! In Deutschland nicht für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung (Tarif BRI) auswählbar.

Continentale Lebensversicherung AG
– Direktion –
Baierbrunner Str. 31-33
D-81379 München

Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Dr. Helmut Hofmeier, Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer

Sitz der Gesellschaft: München
Handelsregister Amtsgericht München B 182 765
USt-ID-Nr: DE 124 906 368

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit