

Erhöhung / Nachversicherung *ohne* Gesundheitsprüfung zu Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

versicherungsnummer/n

versicherungsnehmer (Vor- und Nachname / Firmenbezeichnung)

Geburtsdatum

Geburtsort

anschrift (straße, hausnummer, plz, wohnort / firmensitz)

staatsangehörigkeit

telefonnummer / e-mail für rückfragen¹

versicherte person (Vor- und Nachname) - wenn vom versicherungsnehmer abweichend

Geburtsdatum

Geburtsort

anschrift (straße, hausnummer, plz, wohnort)

staatsangehörigkeit

telefonnummer / e-mail für rückfragen¹

¹ freiwillige angabe zum zweck der vertraglichen kommunikation

Erhöhung des Beitrags / der Rente ohne Gesundheitsprüfung

Dem Änderungsantrag ist ein vollständig ausgefülltes „Beiblatt zur Beratung“ beizufügen (ausgenommen sind Versicherungsmakler).

Es ist eine vollständige und leserliche Kopie eines gültigen Ausweises des Versicherungsnehmers beizufügen!

Eine Legitimationsprüfung nach dem GWG ist erforderlich; siehe Seite 2!

Ist GarantiePlus vereinbart, wird ein Teil des Erhöhungsbeitrags für die GarantiePlus verwendet.

Gilt ausschließlich für Verträge mit Stand der Allgemeinen Vertragsinformationen ab 04.2012.

Die Voraussetzungen / Regelungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs sind zu beachten.

Erhöhung des Beitrags der Rente

ab dem 01. . 20 um Euro auf Euro

Für Erhöhungen, die eine erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person erfordern, ist der Änderungsantrag „Erhöhung mit Gesundheitsprüfung zu Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung“ zu verwenden.

Die Gesundheitsfragen sind immer dann von der versicherten Person zu beantworten, wenn

- es sich um eine Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeitsversicherung handelt
- es sich um eine fondsgebundene / klassische Lebensversicherung handelt
- es sich um eine Risikolebensversicherung handelt

oder wenn

- eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung
oder
- eine Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung vereinbart ist
oder
- es sich um ein Fonds-Produkt handelt und der Versicherungsschutz über eine Rückgewähr aller gezahlten Beiträge bzw. den um ein Prozent erhöhten Geldwert des Fondsguthabens hinausgeht

Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung

Dieser Änderungsantrag zur Nachversicherung gilt für Verträge, denen die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ ab 04.2012 zugrunde liegen. Der Änderungsantrag kann zusätzlich für Verträge, denen die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ vor 04.2012 zugrunde liegen **und** zu denen bereits ein separater Nachversicherungsvertrag mit Stand der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ ab 04.2012 besteht, verwendet werden.

Dem Änderungsantrag ist ein vollständig ausgefülltes „Beiblatt zur Beratung“ beizufügen (ausgenommen sind Versicherungsmakler).

Es ist eine vollständige und leserliche Kopie eines gültigen Ausweises des Versicherungsnehmers beizufügen!

Eine Legitimationsprüfung nach dem GWG ist erforderlich; siehe Seite 2!

Ist GarantiePlus vereinbart, wird ein Teil des Erhöhungsbeitrags für die GarantiePlus verwendet.

Die einzelvertraglichen Regelungen zur Nachversicherung (Ereignisse, Fristen, Begrenzungen) sind den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs zu entnehmen.

Beinhaltet der Vertrag eine PremiumBUZ / PremiumEUZ als EasyBUZ / EasyEUZ gelten zusätzlich und abweichend von den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ folgende Bestimmungen: Der Beitrag, gegebenenfalls der reduzierte Beitrag bei Überschuss-System Beitragsverrechnung, darf nach einer Nachversicherung 3.000 Euro pro Jahr nicht überschreiten.

Es handelt sich um eine ereignisunabhängige Nachversicherung.

Es handelt sich um eine ereignisabhängige Nachversicherung. Nachversicherungsgrund/-gründe:
Es ist ein geeigneter Nachweis über die Voraussetzung zur Inanspruchnahme der Nachversicherung beizufügen.

Erhöhung des Gesamtbeitrags (inkl. eventuell vorhandener Zusatzversicherungen) des Beitrags **ausschließlich** für den Haupttarif

der Versicherungssumme / Rente / BU-/EU-Rente

Erhöhung der Rente aus der Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (falls mitversichert)

ab dem 01. . 20 um Euro auf Euro

Finanzielle Angemessenheitsprüfung

Fragen zur versicherten Person bei einer Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Versicherung oder bei einem Vertrag mit Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Bestehen für Sie bereits Absicherungen für den Fall der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder den Verlust von Grundfähigkeiten oder sind solche beantragt? Hierzu zählen

ja nein

- 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? _____

Handelt es sich um einen Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Vertrag oder um einen Vertrag mit Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung und beträgt die Gesamtrente*) Sofortbonus aufgrund der Nachversicherung mehr als 1.000 Euro (bei Ärzten über 1.500 Euro) monatlich, sind die nachfolgenden Fragen zu beantworten:

- **Arbeitnehmer:** jährliches Nettoarbeitseinkommen _____ Euro
- **Selbständiger:** Gewinn / Jahresüberschuss vor Steuern der letzten 3 Jahre (aus selbständiger Arbeit oder Gewerbebetrieb ohne Vermietung und Verpachtung)

Jahr _____ Euro

Jahr _____ Euro

Jahr _____ Euro

Beginn der Selbstständigkeit _____

- **Betriebliche Altersversorgung:** jährliches Bruttoarbeitseinkommen _____ Euro

Bei Gesamtrenten*) über 2.500 Euro monatlich bitte Einkommensnachweise bzw. Nachweise über den Gewinn / Jahresüberschuss vor Steuern der letzten 3 Jahre einreichen.

*) Bei den Gesamtrenten sind private und betriebliche Leistungen, auch bei anderen Gesellschaften / Versorgungsträgern, sowie Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken oder Versorgungsansprüche aus Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnissen mit einzubeziehen.

Legitimationsprüfung nach dem Geldwäschegesetz (GwG)

Eine vollständige und leserliche Kopie eines gültigen Ausweises ist dem Antrag beizufügen!

Der Versicherungsnehmer ist:

eine natürliche Person

eine juristische Person: Bitte immer das Formular „Legitimationsprüfung nach dem Geldwäschegesetz“ (#3395) beifügen.

Wirtschaftlich berechtigt an dem Vertrag ist (auch Mehrfachnennungen sind möglich)

der Antragsteller (Versicherungsnehmer)

der Bezugsberechtigte im Erlebensfall (falls abweichend vom Antragsteller / Versicherungsnehmer)

der Beitragszahler (falls abweichend vom Antragsteller / Versicherungsnehmer)

die abweichend auftretende Person

eine sonstige natürliche Person (z. B. VP bei bAV)

der Abtretungsgläubiger (Zessionar) bzw. die nachstehende juristische Person (Unternehmen/Personengesellschaft)

Hinweis: Bitte immer das Formular „Legitimationsprüfung nach dem Geldwäschegesetz“ (#3395) beifügen!

Name oder Bezeichnung (Firma), Rechtsform _____

Registernummer (insbesondere Handelsregisternummer) und Registergericht (falls vorhanden) _____

Straße, Hausnummer (Bitte keine Postfach- oder c/o-Adresse angeben) _____

Postleitzahl _____

Ort (Sitz des Unternehmens) _____

Zusätzlich weitere Personen oder eine juristische Person: Bitte immer das Formular „Legitimationsprüfung nach dem Geldwäschegesetz“ (#3395) beifügen.

Wirtschaftlich berechtigt ist die natürliche Person oder sind mehrere natürliche Personen, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht oder auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt wird oder auf deren Veranlassung eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird.

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, Verwaltung oder der Leistungsprüfung auf andere Gesellschaften des Continentale Versicherungsverbandes 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 Versicherungsververtreters 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. Auch bei Sonderzahlungen zu laufenden Versicherungsverträgen kann eine Bonitätsprüfung erforderlich sein.

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 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.

Datenschutzhinweis bei abweichendem Beitragszahler

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

C) Weitere Informationen

1. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind / werden der Antrag, dieser Änderungsantrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen vor Ihrer Vertragserklärung ausgehändigten Allgemeinen Vertragsinformationen.

Garantierte versicherte Leistung

Die Beiträge übersteigen unter Umständen in ihrem Gesamtbetrag die garantierte versicherte Leistung.

Schlussklärung, Schweigepflichtentbindungserklärung und Unterschriften

Schlussklärung

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Bitte lesen Sie auch die Informationen im Abschnitt B) und C) auf Seite 4 des Antrags. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die Erklärungen zum Inhalt des Antrags.

Ich bestätige, dass ich am Vertrag beteiligte Personen zu den Datenschutzhinweisen informiere.

Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung (Seite 3):

Ich willige in die Verwendung meiner der Schweigepflicht unterliegenden Daten ein.

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

Datum

X

Unterschrift des **Versicherungsnehmers** (ggf. mit **Firmenstempel**) oder der **gesetzlichen Vertreter** (zum Beispiel bei Minderjährigen)

X

Unterschrift der **versicherten Person/en** ab Alter 16 (wenn diese abweichend vom Versicherungsnehmer ist/sind) und/oder der **gesetzlichen Vertreter** (zum Beispiel bei Minderjährigen)

VEP-Nummer

X

Unterschrift und Stempel des **Vermittlers**