Antrag

auf eine flexible Rentenversicherung

EUROPA VERSICHERUNG PUR.

0000000

Ich bin bereits bei der EUROPA versichert. Versicherungs-Nr. _ _ _ _ _ _ _ _ _/_ _ _

Bitte senden Sie diesen Antrag unterschrieben per Post an uns zurück.

EUROPA Lebensversicherung AG
Piusstr. 137, 50931 Köln

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

☐ Frau ☒ Herr ☐ Firma Name (ggf. Geburtsname), Adresse

Geburtsdatum **und** -ort: 10.09.1983

Staatsangehörigkeit: Deutschland

Steueridentifikationsnummer (falls zur Hand)

Familienstand*: ☐ ledig ☐ verheiratet/ verpartnert**

Geschlecht: ☒ männlich ☐ weiblich

Arbeitgeber/Dienststelle

Derzeitig ausgeübte Tätigkeit/Branche bzw. Studienrichtung

*freiwillige Angaben **Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG)

E-Mail-Adresse*

Telefon privat*

Telefon geschäftlich*

Zu versichernde Person (Adresse nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)

Geburtsdatum **und** -ort: 10.09.1983

Staatsangehörigkeit: Deutschland

Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort

Geschlecht: ☒ männlich ☐ weiblich

Arbeitgeber/Dienststelle

Berufsstatus

☐ Selbständiger ☒ Angestellter ☐ Arbeiter ☐ Öfftl. Dienst ☐ Beamter ☐ Student Uni/FH/DH ☐ Auszubildender/ BA-Student/ sonst. Student

Derzeitig ausgeübte Tätigkeit/Branche bzw. Studienrichtung: Agraringenieur (Forschung) (C00072)

Mitzuversichernde Person (nur bei Lebenspartnerrente) Adresse ☐ wie Antragsteller ☐ abweichend (bitte gesondertes Blatt beifügen)

Name, Vorname (ggf. Geb.-Name)

Geb.-Datum

Staatsangehörigkeit: D

Vertragslaufzeit

Versicherungsbeginn: 01. 04.2014

Versicherungsdauer: 46 Jahre

Beitragszahlungsdauer: 46 Jahre

Alter bei Rentenbeginn (inkl. Abrufphase ab 60 Jahren) ☐ 65 Jahre ☐ 67 Jahre ☐ 70 Jahre ☐ 77 Jahre

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)
Erwerbunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer: Jahre

Leistungsdauer (gerechnet ab Versicherungsbeginn): Jahre

Beiträge und Leistungen

Rentenversicherung nach Tarif E-R1

☒ mit aufgeschobenem Rentenbeginn und Kapitalwahlrecht
☐ sofort beginnend (Einmalbeitrag)
☐ betriebliche Altersversorgung (bAV)

Zahlungsweise für die Rente ☒ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich ☒ nachschüssig ☐ vorschüssig

	Leistungen in EUR	Beiträge in EUR
Garantierte Rente lt. Rentenzahlweise zum spätesten Rentenbeginn	288,89	75,44
Beitragsrückgewähr	☒ ja	3,07
Rentengarantie für 10 Jahre	☒ ja	1,49
oder Kapitalrückgewähr	☐ ja	
Lebenspartnerrente (nicht in Verbindung mit Kapitalrückgewähr)		

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

Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ/EUZ)

☐ **BUZ** ☐ **BUZ *Premium*** ☐ **EUZ *Premium***

☐ nur Beitragsbefreiung ☐ Beitragsbefreiung und monatliche Rente

Leistungsdynamik im Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Fall
☐ Jährliche Steigerung der BU-/EU-Rente bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit (max. 3 %) 0,5% ☐ 1,0% ☐ 1,5% ☐ 2,0% ☐ 3,0% ☐ anderer Satz %

☐ Karenzzeit für die BU-/EU-Rentenzahlung Monate oder ☐ Sofortkapital bei Berufs-/Erwerbsunfähigkeit (nicht in Verbindung mit Karenzzeit oder einer Direktversicherung)

☐ **Beitragsdynamik** bei Berufs-/Erwerbsunfähigkeit. Jährliche Steigerung des Beitrags zur Rentenversicherung bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit 3 4 5 6 7 8 9 10 %

Gesamtbeitrag 80,00

Zahlungsweise ☒ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich ☐ einmalig

Gesamtzahlbeitrag bei Verrechnung von Überschüssen der BUZ/EUZ 80,00

Zusätzliche Angaben der zu versichernden Person bei Abschluss einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (siehe Begriffserläuterungen)

Die folgenden Fragen zum Berufsbild führen bei bestimmten Berufen zu einer besseren Berufsgruppeneinstufung. Anhand Ihrer Angaben wird bei Policierung die für Sie bestmögliche Einstufung ermittelt.

Grad der Ausbildung

☐ Akademiker (Uni/FH/DH)

☐ abgeschlossene Berufsausbildung mit Regelausbildungszeit von 3 Jahren oder mehr in der derzeitig ausgeübten Tätigkeit

Haben sie eine leitende Tätigkeit mit mindestens 8 personell unterstellten Mitarbeitern? ☐ ja ☐ nein

☐ abgeschlossene Meisterprüfung in der derzeitig ausgeübten Tätigkeit

☐ Kaufmännischer Abschluss (IHK o. VFA) ☐ Abschluss Industrie (IHK) ☐ Handwerklicher Abschluss (HwO o. HWK)

Üben Sie zu mindestens 75% eine Bürotätigkeit (Innendienst) und/oder Aufsichtstätigkeit aus? ☐ ja ☐ nein

Berufsgruppe (dem Antrag zugrundeliegende Berufsgruppeneinstufung)

☐ Berufsgruppe 1++ ☐ Berufsgruppe 1+ ☒ Berufsgruppe 1 ☐ Berufsgruppe 2+ ☐ Berufsgruppe 2 ☐ Berufsgruppe 3

Verwendung der Überschussanteile

a) E-R1 **vor Rentenbeginn** ☒ verzinsliche Ansammlung ☐ Bonusrenten

nach Rentenbeginn ☐ steigende Gewinnrente ☐ flexible Gewinnrente ☐ fallende Gewinnrente

b) BUZ/EUZ ☐ Beitragsverrechnung ☐ verzinsliche Ansammlung

Falls keine Eintragung erfolgt, gilt für a) verzinsliche Ansammlung und steigende Gewinnrente b) Beitragsverrechnung
Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden.

Dynamische Erhöhung (nicht möglich bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag oder Sonderzahlung)

Jährliche automatische Anpassung des Beitrags der Versicherung um 5% des Vorjahresbeitrags (standardmäßig)

oder um einen gleichbleibenden Satz von 3 4 5 6 7 8 9 10 **%**

☐ oder im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag der Deutschen Rentenversicherung (DRV Bund), jedoch mindestens um 3%, höchstens um 10%

☐ oder um 4% der jeweiligen jährlichen Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der DRV Bund (in der betrieblichen Altersversorgung)

☐ **keine** Erhöhung des Beitrags

Konto für Rentenleistung

Bei sofort beginnender Rentenleistung soll die Auszahlung auf folgendes Konto erfolgen

Name und Ort des Kreditinstituts | BIC | IBAN

Familienname und Vorname des Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller)

Bei Leistungen, die nicht an den Versicherungsnehmer gezahlt werden, muss ggf. eine Meldung an das zuständige Finanzamt (Erbschaftssteuerstelle) erfolgen.

Legitimationsprüfung / Erklärung des Antragstellers (Geldwäschegesetz)

☐ Personalausweis ☐ Reisepass
Nicht erforderlich bei Abruf vom eigenen Konto

Ausweis- / Reisepass-Nummer | Ausstellungsdatum | Ausstellende Behörde

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

Abweichender wirtschaftlich Berechtigter (ich handle auf Veranlassung von):

☐ zu versichernde Person

☐ Bezugsberechtigter im Erlebensfall ➢ Familien- und Vorname (ggf. abweichender Geburtsname)

☐ Beitragszahler ➢ Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

☐ Zessionar / Abtretungsgläubigber

☐ zusätzliche weitere Personen oder eine juristische Person (ggf. Zusatzformular erforderlich) ➢ Geburtsort | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit

Bezugsberechtigt (Bitte Name, Vorname und Geburtsdatum angeben) für Leistungen aus der Versicherung sind

a) im Erlebensfall

Name, Vorname	Geburtsdatum

b) im Todesfall

Name, Vorname	Geburtsdatum

Eine ggf. vereinbarte BUZ-/EUZ-Rente erhält stets der Versicherungsnehmer

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 fortführen. Die Rechtsnachfolge kann vom VN jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Vertragsinformationen (AVI), die Individuellen Vertragsinformationen (IVI), das entsprechende Produktinformationsblatt (PIB) und die „Mitteilung nach §19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht" zur beantragten Rentenversicherung in Textform (z.B. schriftlich per Post, per Fax oder per Download als PDF-Datei unter http://www.europa.de/vertragsinformationen) erhalten habe.

Übernehmen Sie hier den Stand vom Titelblatt der AVI	Ort und Datum	Unterschrift des Antragstellers / ggf. der gesetzlichen Vertreter
01/2014 (TT/MM/JJJJ)		X

Risiko- und Gesundheitsfragen

nur auszufüllen bei Einschluss BUZ/EUZ Premium oder Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung

SEPA-Lastschriftmandat

Das nachfolgende Mandat wird als sogenanntes „Rahmenmandat" vereinbart. Dadurch können fällige Beiträge, 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 Beiträge aus diesem Vertrag nutzen.

Wenn Sie kein Rahmenmandat erteilen oder einer Einbeziehung dieses Vertrages 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 Kontoinhaber / Firma Kontoinhaber	Straße und Hausnummer	Postleitzahl und 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass ich rechtzeitig, mindestens jedoch 5 Tage vor Belastung meines Kontos, bei jedem ersten Abruf sowie bei Änderungen von Betrag und/oder Abbuchungstermin über den bevorstehenden SEPA-Lastschrifteinzug unter Nennung des abzubuchenden Betrages informiert werde.

Name und Ort des Kreditinstituts	IBAN	BIC

Ort/Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
	X

Festlegung einer Tranche (nur zum Antrag auf eine Einmalbeitragsversicherung)

Die Kapitalanlage zu diesem Versicherungsvertrag erfolgt entsprechend der Kapitalmarktsituation bei Vertragsabschluss bzw. Zahlung des Einmalbeitrags grundsätzlich für eine Dauer von mindestens sechs Jahren. Zu sofortbeginnenden Rentenversicherungen erfolgt die Kapitalanlage für eine Dauer von mindestens drei Jahren. Während der Tranchendauer ist deshalb davon auszugehen, dass der vereinbarte Tranchen-Zinssatz (garantierter Rechnungszins zuzüglich Zinsüberschuss-Satz) in diesem Zeitraum unverändert beibehalten wird.
Zu dem beantragten Versicherungsvertrag wird der Tranchen-Zinssatz in Höhe von anfänglich 0,00 % p. a. festgelegt.
Nach Ablauf der Tranchendauer wird der Zinsüberschuss-Satz für Versicherungsverträge ohne Tranchenvereinbarung zugrunde gelegt und jährlich festgesetzt.
Sollte sich der Tranchen-Zinssatz bis zum Antrags- oder bis zum Geldeingang ändern, kann der Tranchen-Zinssatz nur dann beibehalten werden, wenn der Antrags- und der Geldeingang spätestens zwei Wochen nach der Zinsänderung erfolgt. Andernfalls findet der dann maßgebliche Tranchen-Zinssatz Anwendung. Maßgebend für die Festlegung ist der im Versicherungsschein dokumentierte Tranchen-Zinssatz.
Die während der Tranchendauer zurückgelegten Versicherungsjahre und die Überschüsse, die während dieser Zeit zugewiesen wurden, werden bei der Bemessung der Schlussüberschussanteile und der Schlusszuweisung nicht berücksichtigt (s. Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung und die Rentenversicherung zur Basisversorgung).

Ort und Datum	Unterschrift des Antragstellers / ggf. der gesetzlichen Vertreter
	X

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Wird im Antrag die Erklärung zum Gesundheitszustand (Gesundheitsdaten) nicht beantwortet, so sind nur nachfolgende Einleitung sowie die Abschnitte 3.2, 3.3 und 3.5 maßgebend (Schweigepflichtentbindung zur Verwendung von nach § 203 StGB geschützten Daten).

Der folgende Text wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt:

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die EUROPA Lebensversicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. die informa IRFP GmbH (Hinweis- und Informationssystem) weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrags bei uns unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

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

- durch die EUROPA Lebensversicherung selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der EUROPA Lebensversicherung AG (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die EUROPA Lebensversicherung AG

Ich willige ein, dass die EUROPA Lebensversicherung AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Bitte auswählen und ankreuzen!

Möglichkeit I:

☐ Ich willige ein, dass die EUROPA Lebensversicherung AG – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die EUROPA Lebensversicherung AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die EUROPA Lebensversicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die EUROPA Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

☐ Ich wünsche, dass mich die EUROPA Lebensversicherung AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die EUROPA Lebensversicherung AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die EUROPA Lebensversicherung AG einwillige

- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die EUROPA Lebensversicherung AG konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für uns konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Bitte beachten!

☐ Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der EUROPA Lebensversicherung AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

Ich willige ein, dass die EUROPA Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die EUROPA Lebensversicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die EUROPA Lebensversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen ggf. die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Continentale Versicherungsverbundes oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.europa.de/dienstleisterliste eingesehen oder bei der Europa Lebensversicherung AG, Piusstr. 137, 50931 Köln, 0221-5737-337, E-Mail: kundenservice-lv@europa.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die EUROPA Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die EUROPA Lebensversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Continentale Versicherungsverbundes und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, 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 die EUROPA Lebensversicherung AG 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 Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

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

3.4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können wir an das HIS melden.

Wir und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die EUROPA Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden (siehe unter Ziff. 2.1).

3.5. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die EUROPA Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass wir zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem melden, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 3.4.). Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die EUROPA Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Schlusserklärung und Unterschriften

Hinweis: Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auch die Schlusserklärung/Einwilligungserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person. Sie enthält unter anderem die Information zur Verwendung Ihrer Daten, die Einwilligung in die Bonitätsauskunft und in die Verwendung der Ergebnisse sowie die Vereinbarung zum Beginn des Versicherungsschutzes auch vor Ablauf der Widerrufsfrist. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die Erklärungen zum Inhalt des Antrags.

Bitte beachten Sie auch die „Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen der gesetzlichen Anzeigepflicht".

Ort, Datum	X Unterschrift des Antragstellers und/oder gesetzlichen Vertreters, z.B. bei Minderjährigen
Ort, Datum	X Unterschrift der zu versichernden Person ab Alter 16 und/oder des gesetzlichen Vertreters, z.B. bei Minderjährigen
Ort, Datum	X Unterschrift der mitzuversichernden Person ab Alter 16 und/oder des gesetzlichen Vertreters, z.B. bei Minderjährigen

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Die nachfolgenden Erläuterungen zur gesetzlichen Anzeigepflicht gelten sowohl für den Antragsteller als auch für die mit zu versichernden Personen. Die Anzeigepflicht ist sowohl vom Antragsteller als auch von den zu versichernden Personen (jeweils bezogen auf die eigene Person) zu beachten und zu erfüllen. Die dann folgenden Hinweise und Informationen über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gelten auch bei einer Pflichtverletzung durch eine zu versichernde Person jeweils bezogen auf deren Versicherungsverhältnis.

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber dem jeweiligen Versicherer schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform fragen, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt wird, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang seiner Leistungspflicht

ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Bei einer Rentenversicherung haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Auszahlungsbetrags.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, kann der Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Bei einer Rentenversicherung wandelt sich der Versicherungsvertrag im Falle der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.
Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in einer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt haben. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir die Erklärung stützen. Zur Begründung können nachträglich weitere Umstände angegeben werden, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung können wir uns nicht berufen, wenn der nicht angezeigte Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt war.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Anfechtung

Wenn Sie arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung seiner Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Schlusserklärung / Einwilligungserklärung 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.

Vereinbarung zum Beginn des Versicherungsschutzes auch vor Ablauf der Widerrufsfrist
Zu diesem Versicherungsantrag gilt als vereinbart, dass der Versicherungsschutz beginnt, sobald alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind und damit der Beginn des Versicherungsschutzes auch vor dem Ende der Widerrufsfrist liegen kann:

- beide Vertragspartner haben dem Vertragsabschluss zugestimmt. Vertragspartner sind dabei Sie als Antragsteller / Versicherungsnehmer und die EUROPA Lebensversicherung AG als Versicherungsunternehmen; Ihre Zustimmung erfolgt mit Stellung eines Versicherungsantrags, unsere Zustimmung durch Übersendung des Versicherungsscheins oder einer speziellen Annahmeerklärung;
- der vereinbarte Versicherungsbeginn wurde erreicht;
- der Einlösungsbeitrag wurde gezahlt oder ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt.

Widerrufen Sie den Vertragsabschluss, werden wir den Beitrag anteilig für den Zeitraum nach Zugang Ihres Widerrufs erstatten. Ab dem Zugang Ihres Widerrufs besteht auch kein Versicherungsschutz mehr. Einzelheiten zu Ihrem Widerrufsrecht finden Sie in den „Allgemeinen Vertragsinformationen“, wir informieren Sie außerdem mit der Übersendung des Versicherungsscheins.

Information zur Verwendung Ihrer Daten
Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **„Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“** (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter **www.europa.de/datenverwendung** abrufen können. Ebenfalls im Internet unter der Adresse **www.europa.de/dienstleisterliste** abrufen können Sie Listen der Unternehmen unseres Versicherungsverbunds, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post.

Sie können auch Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Bitte wenden Sie sich hierfür an die EUROPA Lebensversicherung AG, Piusstr. 137, 50931 Köln, Telefon 0221-5737-337, E-mail: kundenservice-lv@europa.de.

Einwilligung in die Bonitätsauskunft, Verwendung der Ergebnisse
Ich willige ferner ein, dass meine Antragsangaben Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort bei der Antragsprüfung genutzt werden, um Bonitätsprüfungen bei Auskunfteien (z.B Infoscore, Creditreform, SCHUFA) durchzuführen. Im Rahmen dieser Prüfungen werden unter anderem sogenannte Scorewerte berechnet und ermittelt. Bei diesen handelt es sich um Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch- statistischer Verfahren, die immer nur ein allgemeines Zahlungsausfallrisiko und nicht die Bonität einer konkreten Person beschreiben.

Darüber hinaus willige ich ein, dass die im Zuge der Bonitätsprüfung übermittelten Ergebnisse während der ersten 5 Jahre der Laufzeit dieses Vertrags im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gespeichert und zur Überprüfung sowie Verbesserung der Annahmerichtlinien bzw. für andere die Versichertengemeinschaft schützende Maßnahmen erneut ausgewertet werden dürfen.

Nutzung personenbezogener Daten zu Werbezwecken
Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbunds auf Gegenseitigkeit und dessen Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Weitere Erklärungen
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Beiträge zur Kapital- bzw. Rentenversicherung in ihrem Gesamtbeitrag die garantierte versicherte Leistung unter Umständen übersteigen.
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 Gentests
Die EUROPA Lebensversicherung AG darf nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) 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, es sei denn, es wird eine Versicherungsleistung von mehr als 300.000 Euro als Kapitalauszahlung oder mehr als 30.000 Euro Jahresrente vereinbart.

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

Begriffserläuterung zu Fragen der Berufsgruppeneinstufung

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 im Rahmen der Risikoprüfung ermittelt. Bei freiwillig Wehrdienstleistenden gilt der vor Aufnahme des Wehrdienstes zuletzt ausgeübte Beruf und Berufsstatus.

Grad der Ausbildung: Eine Meisterprüfung oder eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem anderen, nicht ausgeübten Beruf, führt nicht zu einer Besserstufung in der derzeitig 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 (IHK) im kaufmännischen Bereich oder einem Kaufmannsgehilfenbrief (IHK) nachgewiesen.
Der Abschluss zum Verwaltungsfachangestellten (VFA) ist der abgeschlossenen kaufmännischen Ausbildung gleichgestellt.

Ein Abschluss Industrie wird mit einem Prüfungszeugnis (IHK) im Bereich Industrie oder einem Facharbeiterbrief (IHK) nachgewiesen.

Ein handwerklicher Abschluss wird mit einem Prüfungszeugnis (Handwerksordnung / HwO) oder einem Gesellenbrief (Handwerkskammer / HWK) nachgewiesen.

Akademiker / Student Uni / FH / DH: Akademiker sind Personen, die einen akademischen Grad einer deutschen Hochschule gemäß den Hochschulgesetzen der jeweiligen Bundesländer (z.B. Universität; Technische Universität (TU), Fachhochschule (FH)) nachweisen können (Diplom, Bachelor, Master, Staatsexamen). Duale Hochschulen (DH) führen zu einem akademischen Abschluss in Baden-Würtemberg und Rheinland-Pfalz. Nicht zu den Akademikern zählen Absolventen von Berufsakademien (BA).

Ein 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 8 personell unterstellten Mitarbeitern:
Bei der Bestimmung der Personenzahl werden alle personell unterstellten voll- oder teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter berücksichtigt. Nicht berücksichtigt werden Mitarbeiter auf 450-Euro-oder 1-Euro-Basis sowie sonstige Aushilfskräfte und Mitarbeiter mit Zeitarbeitsverträgen unter sechs Monaten.

Bürotätigkeit / Aufsichtsführung: Bürotätigkeit und Aufsichtsführung können sich nur dann auf die Berufsgruppeneinstufung 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.

Umfang der ärztlichen Untersuchung in Abhängigkeit vom beantragten Versicherungsschutz

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

Ziffer	Versicherungsschutz	Umfang der ärztlichen Untersuchung
1	Über 300.000 Euro Todesfall-Leistung oder 1.500 Euro mtl. LP-Rente	Untersuchung auf üblichem Attestformular (Ärztliches Zeugnis) durch den Hausarzt (Internist, Allgemeinmediziner) mit den dort angegebenen Laborwerten inkl. HIV-Test.
2	Über 500.000 Euro Todesfall-Leistung oder 2.000 Euro mtl. BU-/EU-Rente oder 2.000 Euro mtl. LP-Rente	Untersuchung wie Ziffer 1 durch den Hausarzt (Internist, Allgemeinmediziner), außerdem: ■ Ruhe-EKG und ausbelastete Ergometrie ■ Cotinintest bei Beantragung der Risikoversicherung für Nichtraucher
3	Über 1.000.000 Euro Todesfall-Leistung oder 3.000 Euro mtl. BU-/EU-Rente oder 3.000 Euro mtl. LP-Rente	Untersuchung wie Ziffer 2 durch einen Facharzt für innere Medizin, außerdem erforderlich: ■ kleine Lungenfunktionsprüfung ■ Echocardiographie (2 D Echo) ■ abdominelle Sonographie ■ Elektrophorese (Elpho) ■ Zusatzlaborwerte: Bilirubin, Harnstoff, GOT, Quick ■ bei Frauen: Befund der letzten gynäkologischen Untersuchung (Abstrich)

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

Medical Home Service

Der Medical Home Service kann alternativ zur ärztlichen Untersuchung in Anspruch genommen werden. Die Medicals Direct Deutschland GmbH (Medicals Direct) bietet durch examinierte Krankenschwestern die Möglichkeit, die Untersuchung bequem von zu Hause oder am Arbeitsplatz durchführen zu lassen. Der Antragsteller bzw. die zu versichernde Person kann den Termin sehr flexibel von Montag bis Freitag zwischen 7 und 20 Uhr wählen.

Der Medical Home Service kann bis zu folgenden Grenzen genutzt werden:

Todesfall-Leistung	unter 4.000.000 Euro	oder
monatliche BU-/EU-Rente	unter 7.500 Euro	oder
monatliche LP-Rente	3.000 Euro	

Dienstleister und Auftragnehmer der EUROPA Lebensversicherung AG (Stand 08/2013)

Liste der Dienstleister der EUROPA Lebensversicherung AG, die im Sinne der Artikel 21 und 22 der „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) personenbezogene Daten im Auftrag erheben und verarbeiten und/oder im Wege der Funktionsübertragung übermittelt bekommen können. Die Liste beinhaltet auch die Dienstleister zur „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“.

Die folgende Liste nennt mögliche Dienstleister und Auftragnehmer der EUROPA Lebensversicherung AG. Das bedeutet, dass für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung und Datenübermittlung im Einzelfall geprüft wird, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Keinesfalls erfolgt eine automatische Datenübermittlung an jeden, der in der Liste genannt ist.

Die Liste wird laufend aktualisiert und ist im Internet unter www.europa.de/dienstleisterliste einsehbar.

Auftragnehmer, Kooperationspartner Einzelne Stellen	**Übertragene Aufgaben, Funktionen**	**Gesundheitsdaten**
Continentale Krankenversicherung a.G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Revision, Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang/Telefonservice; Postservice incl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost)	Ja, teilweise
Continentale Lebensversicherung AG	Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung	Ja, teilweise
Continentale Assekuranz Service, A-1010 Wien	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung	Ja
Informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH	Datenaustausch über das Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Risiko- und Leistungseinschätzung	Nein
Infoscore Consumer Data GmbH	Datenerhebung zur Bonitätsprüfung	Nein
Medicals Direct Deutschland GmbH	Datenerhebung über Gesundheitszustand für die Risikoprüfung	Ja
Assekuranz, Service- und Sachverständigen-Gesellschaft mbH	Leistungsprüfung	Ja
EuroConnect GmbH	Serverhosting	Ja, teilweise
Lab4web.net	Web-Entwicklung	Ja, teilweise

Auftragnehmer, Kooperationspartner Kategorien	**Übertragene Aufgaben, Funktionen**	**Gesundheitsdaten**
Gutachter und Sachverständige (z.B, Ärzte)	Erstellung von Gutachten, Beratungsdienstleistungen	Ja
Rückversicherer	Risikoprüfung, Leistungsprüfung	Ja
IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten, Aktenentsorgung	Ja, teilweise
Vermittler	Postservice s.o., Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung	Ja, teilweise
Adressermittler	Adressprüfung	Nein
Auskunfteien	Bonitätsprüfung	Nein

Produktinformationsblatt
für die Rentenversicherung
der EUROPA Lebensversicherung AG

Stand: 01.01.2014

Mit dem nachstehenden Produktinformationsblatt und den Individuellen Vertragsinformationen erhalten Sie einen ersten Überblick über den Ihnen vorgeschlagenen Versicherungsschutz.
Diese Informationen sind nicht abschließend.
Der Vertragsinhalt ergibt sich vielmehr aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Allgemeinen Vertragsinformationen mit den Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

1. Art des Versicherungsvertrags

Rentenversicherung für Herrn Interessent

Die Rentenversicherung bietet Ihnen Versicherungsschutz in Form einer lebenslangen Rentenzahlung ab dem vereinbarten Rentenbeginn.

2. Versicherte Risiken/Leistungen

Versichert	Versicherte Leistungen
ja	Lebenslange Rente bei Erleben des Rentenbeginns
ja	Kapitalabfindung statt lebenslanger Rente bei Erleben des Rentenbeginns
ja	Rückgewähr der gezahlten Beiträge (ohne BUZ-Beiträge) bei Tod vor Rentenbeginn
ja	Garantiezahlung der Rente für die vereinbarte Garantiedauer bei Tod nach Rentenbeginn
nein	Kapitalrückgewähr (abzüglich gezahlter Renten) bei Tod nach Rentenbeginn
nein	Lebenspartnerrente an die mitversicherte Person bei Tod der versicherten Person
nein	Beitragsbefreiung für den gesamten Vertrag bei Berufsunfähigkeit (BUZ)
nein	Berufsunfähigkeitsrente bei Berufsunfähigkeit (BUZ)
nein	Beitragsbefreiung für den gesamten Vertrag bei Erwerbsunfähigkeit (EUZ)
nein	Erwerbsunfähigkeitsrente bei Erwerbsunfähigkeit (EUZ)

Weitere Leistungsmerkmale

- Abrufphase - Möglichkeit einer Vorverlegung des Rentenbeginns und Teilabruf

Die für den gewählten Versicherungsschutz maßgebenden Versicherungsbedingungen sind in den "Individuellen Vertragsinformationen" genannt. Einzelheiten zum Versicherungsschutz finden Sie im Abschnitt "Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen" der jeweils maßgebenden Versicherungsbedingungen sowie im Versicherungsantrag.

Die Überschussbeteiligung wird im Abschnitt "Überschussbeteiligung" der maßgebenden Versicherungsbedingungen und in den beigefügten Beispiel- und Modellrechnungen dargestellt.

Bitte beachten Sie, dass der Begriff "Berufsunfähigkeit" bzw. "Erwerbsunfähigkeit" nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit / Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

3. Beitrag

		Beitrag
Zahlungsweise des Beitrags		monatlich
Erste Beitragsfälligkeit	01.04.2014	80,00 EUR
Letzte Beitragsfälligkeit	01.03.2060	

Bei unterbliebener oder verspäteter Beitragszahlung kann der Versicherungsschutz ganz oder teilweise entfallen. Einzelheiten finden Sie hier: "Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung" Abschnitt "Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung".

Die folgenden Kosten sind bereits im Beitrag einkalkuliert. Sie werden nicht gesondert in Rechnung gestellt. Kosten, die durch Abschluss und Vertrieb der Versicherung entstehen, wie z. B. Kosten für Werbemaßnahmen, Vertriebsprovisionen, Kosten für die Einrichtung des Versicherungsvertrags und für die Prüfung des zu versichernden Risikos, betragen einmalig 501,49 Euro (dies sind 1,14 % der gesamten vereinbarten Beiträge). Die jährlichen Kosten in der Ansparphase betragen ab 01.04.2014 33,75 Euro. Bei Wahl der lebenslangen Rentenzahlung sind in der vereinbarten garantierten monatlichen Rente Kosten in Höhe von 4,33 Euro bereits berücksichtigt.

Dynamik
Wenn Sie die Dynamik gewählt haben, erhöhen sich Ihre Beiträge gemäß den getroffenen Vereinbarungen. Entsprechend erhöhen sich die eingerechneten Kosten.

4. Leistungsausschlüsse

Ist eine Todesfall-Leistung versichert und stirbt die versicherte Person zum Beispiel durch vorsätzliche Selbsttötung, ist unsere Leistungspflicht gegebenenfalls auf den Auszahlungsbetrag bei Kündigung beschränkt.

Die Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten finden Sie im Abschnitt "Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen" der jeweils maßgebenden Versicherungsbedingungen.

5. Obliegenheiten bei Vertragsabschluss

Ihre Angaben im Antrag müssen wahrheitsgemäß und vollständig sein (Anzeigepflicht).

Bei einer Verletzung der Obliegenheiten durch den Versicherungsnehmer oder versicherte Person(en) können Sie den Versicherungsschutz verlieren.

Einzelheiten finden Sie hier: "Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung" Abschnitt "Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben".

6. Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

Sollte sich Ihre Postanschrift oder Ihr Name ändern, teilen Sie uns dies bitte unverzüglich mit. Fehlende Informationen können den reibungslosen Vertragsablauf beeinträchtigen.

Einzelheiten finden Sie hier: "Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung" Abschnitt "Allgemeine Vertragsbestimmungen".

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Es besteht beispielsweise die Verpflichtung, uns den Tod der versicherten Person(en) unverzüglich anzuzeigen. Gegebenenfalls kann eine Leistung nicht erfolgen.

Einzelheiten finden Sie hier:
- "Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung" Abschnitt "Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung"

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsbeginn	01.04.2014
Rentenbeginn (lebenslange Rente)	01.04.2060

Der Versicherungsschutz beginnt erst, wenn Sie den Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung erhalten haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn und wenn der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt wurde.

Bei Wahl der Kapitalabfindung anstelle der lebenslangen Rentenzahlung endet der Versicherungsvertrag mit der Auszahlung der Kapitalabfindung - beachten Sie bitte die Frist zur Ausübung des Wahlrechts.

Einzelheiten finden Sie hier:
- “Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung" Abschnitt "Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen" und Abschnitt "Allgemeine Vertragsbestimmungen"

9. Ihre Möglichkeiten der Vertragsbeendigung

Einen Versicherungsvertrag können Sie während der Ansparphase jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen. Nach Beginn der lebenslangen Rentenzahlung ist eine Kündigung nicht mehr möglich.

Bei Kündigung erfolgt ein Abzug vom Rückkaufswert, der für Sie wirtschaftlich nachteilig ist - siehe Tabelle der Garantiewerte in den "Individuellen Vertragsinformationen".

Einzelheiten finden Sie hier:

- **"Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung" Abschnitt "Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags"**

Individuelle Vertragsinformationen

Für den vorgeschlagenen Versicherungsschutz gelten folgende Versicherungsbedingungen
(siehe Druckstück „Allgemeine Vertragsinformationen"):

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung
Fassung 06/2013

Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Kapital- und Rentenversicherung
Fassung 06/2013

Befristung

Die zum vorgeschlagenen Versicherungsschutz gemachten Angaben gelten nur, solange dieser Tarif für den Verkauf offen ist und sich wichtige Antragsdaten (z. B. das Eintrittsalter) nicht verändert haben.

Modellrechnung

Nachfolgend stellen wir Ihnen eine gesetzlich vorgegebene Modellrechnung zur Vertragsentwicklung unter Berücksichtigung der Überschussbeteiligung zur Verfügung. Die laufende Verzinsung setzt sich jeweils aus dem Rechnungszins und drei unterschiedlich hohen, gesetzlich vorgegebenen Überschusszinssätzen zusammen.

laufende Verzinsung	**Kapital bei Rentenbeginn**
1,9225%	66.360,67 EUR
2,9225%	85.600,66 EUR
3,9225%	111.823,68 EUR

Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um ein beispielhaftes Rechenmodell handelt, dem fiktive Annahmen zugrunde liegen. Vertragliche Ansprüche gegenüber uns können Sie aus der Modellrechnung nicht ableiten.

In diesem Rechenmodell sind im Gegensatz zu Beispielrechnungen mit der von uns aktuell festgelegten Überschussbeteiligung (auf der Basis einer laufenden Verzinsung von 3,75 %) keine Schlussüberschüsse und keine Zuteilungen von Bewertungsreserven enthalten.

Tabelle der Garantiewerte (Beträge in EUR)

			Leistungen bei Kündigung/Beitragsfreistellung der Rentenversicherung		
			Leistungen bei Beitragsfreistellung	Leistungen bei Auszahlung	
			Beitragsfreie Rente	Auszahlungs-betrag	plus zusätzliche beitragsfreie Rente
Termin der Kündigung/ Beitragsfrei-stellung	Rückkaufs-wert Renten-versicherung EUR	Abzug 1) EUR	Rente mit Rentenbeginn zum 01.04.2060 EUR	EUR	Rente mit Rentenbeginn zum 01.04.2060 EUR
01.04.2015	**807,65**	**60,00**	**0,00**	**747,80**	**0,00**
01.04.2016	**1.631,38**	**60,00**	**0,00**	**1.571,50**	**0,00**
01.04.2017	**2.471,26**	**60,00**	**0,00**	**2.411,50**	**0,00**
01.04.2018	**3.327,58**	**60,00**	**0,00**	**3.267,70**	**0,00**
01.04.2019	**4.200,63**	**60,00**	**34,28**	**4.140,70**	**0,00**
01.04.2020	**5.191,00**	**60,00**	**41,96**	**5.131,10**	**0,00**
01.04.2021	**6.198,70**	**60,00**	**49,56**	**6.138,80**	**0,00**
01.04.2022	**7.224,05**	**60,00**	**57,09**	**7.164,20**	**0,00**
01.04.2023	**8.267,37**	**60,00**	**64,54**	**8.207,60**	**0,00**
01.04.2024	**9.328,99**	**60,00**	**71,91**	**9.269,10**	**0,00**
01.04.2025	**10.409,25**	**60,00**	**79,21**	**10.349,30**	**0,00**
01.04.2026	**11.508,50**	**60,00**	**86,44**	**11.448,60**	**0,00**
01.04.2027	**12.627,09**	**60,00**	**93,59**	**12.567,20**	**0,00**
01.04.2028	**13.765,38**	**60,00**	**100,67**	**13.705,50**	**0,00**
01.04.2029	**14.923,76**	**60,00**	**107,67**	**14.863,90**	**0,00**
01.04.2030	**16.102,58**	**60,00**	**114,59**	**16.042,80**	**0,00**
01.04.2031	**17.302,29**	**60,00**	**121,44**	**17.242,40**	**0,00**
01.04.2032	**18.523,24**	**60,00**	**128,22**	**18.463,30**	**0,00**
01.04.2033	**19.765,89**	**60,00**	**134,92**	**19.706,00**	**0,00**
01.04.2034	**21.030,63**	**60,00**	**141,54**	**20.970,70**	**0,00**
01.04.2035	**22.317,93**	**60,00**	**148,10**	**22.258,10**	**0,00**
01.04.2036	**23.628,20**	**60,00**	**154,57**	**23.568,40**	**0,00**
01.04.2037	**24.961,93**	**60,00**	**160,98**	**24.902,00**	**0,00**
01.04.2038	**26.319,57**	**60,00**	**167,31**	**26.259,70**	**0,00**
01.04.2039	**27.701,60**	**60,00**	**173,56**	**27.641,70**	**0,00**
01.04.2040	**29.108,54**	**60,00**	**179,75**	**29.048,70**	**0,00**
01.04.2041	**30.540,90**	**60,00**	**185,85**	**30.481,00**	**0,00**
01.04.2042	**31.999,24**	**60,00**	**191,89**	**26.880,00**	**31,36**
01.04.2043	**33.484,17**	**60,00**	**197,86**	**27.840,00**	**34,08**
01.04.2044	**34.996,33**	**60,00**	**203,75**	**28.800,00**	**36,86**
01.04.2045	**36.536,39**	**60,00**	**209,57**	**29.760,00**	**39,70**
01.04.2046	**38.105,14**	**60,00**	**215,32**	**30.720,00**	**42,61**
01.04.2047	**39.703,33**	**60,00**	**221,00**	**31.680,00**	**45,57**
01.04.2048	**41.331,60**	**60,00**	**226,61**	**32.640,00**	**48,58**
01.04.2049	**42.990,79**	**60,00**	**232,15**	**33.600,00**	**51,65**
01.04.2050	**44.681,54**	**60,00**	**237,62**	**34.560,00**	**54,77**
01.04.2051	**46.405,12**	**60,00**	**243,02**	**35.520,00**	**57,93**

1) Der Abzug beträgt 60 EUR zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten.

			Leistungen bei Kündigung/Beitragsfreistellung der Rentenversicherung		
			Leistungen bei Beitragsfreistellung	Leistungen bei Auszahlung	
			Beitragsfreie Rente	Auszahlungs-betrag	plus zusätzliche beitragsfreie Rente
Termin der Kündigung/ Beitragsfrei-stellung	Rückkaufs-wert Renten-versicherung EUR	Abzug 1) EUR	Rente mit Rentenbeginn zum 01.04.2060 EUR	EUR	Rente mit Rentenbeginn zum 01.04.2060 EUR
01.04.2052	**48.162,37**	**60,00**	**248,36**	**36.480,00**	**61,14**
01.04.2053	**49.954,41**	**60,00**	**253,62**	**37.440,00**	**64,39**
01.04.2054	**51.782,32**	**60,00**	**258,82**	**38.400,00**	**67,68**
01.04.2055	**53.647,45**	**60,00**	**263,95**	**39.360,00**	**70,99**
01.04.2056	**55.551,31**	**60,00**	**269,01**	**40.320,00**	**74,35**
01.04.2057	**57.495,59**	**60,00**	**274,01**	**41.280,00**	**77,73**
01.04.2058	**59.482,45**	**60,00**	**278,94**	**42.240,00**	**81,13**
01.04.2059	**61.514,74**	**60,00**	**283,81**	**43.200,00**	**84,56**

1) Der Abzug beträgt 60 EUR zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten.