

Leben

# WWK Premium FondsRente *pro* 2.0

Antrag: Standardantrag  
Tarif: FV22 + FV23  
Schicht: 3

## Mögliche Zusatzseiten

- › Anlagemöglichkeiten 7140
- › Gesundheitserklärung 7134
- › Betriebliche Versicherung 3365
- › Geldwäschegesetz (juristische Personen) 1010
- › Geldwäschegesetz (natürliche Personen) 1011
- › Zusatzblatt AEOL/CRS Beherrschende Personen 7131
- › Ergänzungsbogen 7135

The logo consists of the letters 'WWK' in a bold, green, sans-serif font. A thin orange horizontal line is positioned directly beneath the letters.

Eine starke Gemeinschaft

WWK Lebensversicherung  
auf Gegenseitigkeit  
Marsstraße 37, 80335 München  
Telefon (089) 5114-2020  
Fax (089) 5114-2337  
E-Mail: [info@wwk.de](mailto:info@wwk.de)  
[www.wwk.de](http://www.wwk.de)

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, damit die WWK Ihnen Versicherungsschutz anbieten kann, ist es notwendig, dass Sie die Fragen zur versicherten Person wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben und ggf. die in der Annahmeerklärung abgedruckten Fragen und Antworten auf Wahrheit und Vollständigkeit geprüft haben. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen 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 die WWK in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn die WWK nach Ihrer

Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

**1. Rücktritt**  
Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die WWK vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

standteil. Haben Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht hat die WWK kein Rücktrittsrecht, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen, wenn durch die Vertragsanpassung

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die WWK den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt die WWK dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- › der Beitrag für den Vertrag um mehr als 10 % erhöht oder
- › die Gefahrenabsicherung für den nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen wird.

- › weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- › noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der WWK

Auf dieses Recht werden Sie in unserer Mitteilung hingewiesen.

ursächlich war. Die Leistungspflicht der WWK entfällt jedoch, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Mit einer Vertragsanpassung kann ein Verlust des Versicherungsschutzes verbunden sein.

Bei einem Rücktritt steht der WWK der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

**4. Ausübung unserer Rechte**  
Die WWK kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die WWK von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, die das von der WWK geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte hat die WWK die Umstände anzugeben, auf die sie die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die WWK nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

**2. Kündigung**  
Kann die WWK nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann die WWK den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Die WWK kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn die WWK den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Mit einer Kündigung kann ein Verlust des Versicherungsschutzes verbunden sein.

Die Rechte der WWK zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung 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 vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

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

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

**3. Vertragsanpassung**  
Wurde die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und kann die WWK nicht zurücktreten oder kündigen, weil die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der WWK Vertragsbestandteil. Haben Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbe-

Ich bestätige, dass ich die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG gelesen und eine Kopie erhalten habe.

X  
Unterschrift Antragsteller/-in

X  
Unterschrift aller gesetzlichen Vertreter, falls Antragsteller/-in bzw. zu versichernde Person minderjährig ist

X  
Unterschrift zu versichernde Person, falls nicht Antragsteller/-in

Datum TT/MM/JJJJ



Eine starke Gemeinschaft

WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit  
Marsstraße 37 · 80335 München  
Telefon (089) 5114-2020 · Fax (089) 5114-2337  
E-Mail: info@wwk.de · www.wwk.de

Fläche ist reserviert für Bündel-Barcode.  
Bitte nur EINEN Bündel-Barcode aufkleben.

# WWK Premium FondsRente pro 2.0

## Antrag zum Abschluss einer Versicherung (Antragsmodell)

abweichend Antrag auf Erstellung eines Versicherungsangebots\* (Invitatiomodell)

### \*Wie kommt Ihr Vertrag bei einem Antrag auf Erstellung eines Versicherungsangebots zustande?

Mit dem Antrag auf Erstellung eines Versicherungsangebots fordern Sie ein verbindliches Angebot der WWK Lebensversicherung a. G. an. Damit stellen die von Ihnen in diesem Formular gemachten Angaben und Erklärungen noch keine verbindliche Vertragserklärung dar. Sie sind dennoch erforderlich und wahrheitsgemäß abzugeben, damit wir für Sie ein verbindliches Angebot erstellen können. Ihre Angaben und Erklärungen werden zu einer verbindlichen Vertragserklärung, sobald wir Ihnen das verbindliche Angebot in Form eines Versicherungsscheins, der sämtliche erforderlichen Unterlagen und Informationen enthält, übermittelt haben und Sie die beigefügte Annahmeerklärung an uns zurückgesandt haben. Hierauf werden wir Sie bei Übersendung des Versicherungsscheins noch einmal gesondert hinweisen.

<b>Abschlussvermittler</b>	<table border="1"> <tr> <td>Ast-Nr.</td> <td>AV-Nr.</td> <td>Aktions-Nr.</td> <td>Antragsnummer</td> <td>Fremdordnungsbegriff</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Ast-Nr.	AV-Nr.	Aktions-Nr.	Antragsnummer	Fremdordnungsbegriff	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																						
Ast-Nr.	AV-Nr.	Aktions-Nr.	Antragsnummer	Fremdordnungsbegriff																																																																																																																																																																													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																													
<b>Betriebliche Versicherung</b>	<p>Handelt es sich um eine betrieblich veranlasste Versicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Rückdeckungsversicherung <input type="checkbox"/> sonstige (Formblatt 3365 erforderlich) ggf. Zusatzklärung erforderlich!</p>																																																																																																																																																																																
<b>Versicherungsnehmer/-in und versicherte Person (VN = VP)</b> Bei abweichenden Angaben bitte WWK Ergänzungsbogen 7135 verwenden.	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Titel</td> <td colspan="2">Rechtsform (Firma)</td> <td><input type="checkbox"/> weiblich</td> <td>Wohnhaft in</td> <td><input type="text"/></td> <td>Jahren</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/> männlich</td> <td>der EU seit</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Name</td> <td colspan="2">Vorname</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Straße und Hausnummer</td> <td colspan="4">Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe)</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="text"/></td> <td colspan="4"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PLZ</td> <td>Wohnort</td> <td>Land</td> <td colspan="5">Fax-Nummer (freiwillige Angabe)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td colspan="5"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)</td> <td colspan="4">Mobiltelefon (freiwillige Angabe)</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="text"/></td> <td colspan="4"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Geburtsdatum TT/MM/JJJJ</td> <td colspan="2">Geburtsort</td> <td colspan="4">Geburtsland</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="4"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. Staatsangehörigkeit</td> <td colspan="2">2. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden)</td> <td colspan="4">3. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="4"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Beruf mit Angabe der <b>derzeitigen Tätigkeit / Branche</b></td> </tr> <tr> <td colspan="8"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> angestellt</td> <td><input type="checkbox"/> selbstständig</td> <td><input type="checkbox"/> Beamte/-r</td> <td><input type="checkbox"/> Auszubildende/-r</td> <td><input type="checkbox"/> Schüler/-in (Oberstufe)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Soldat/-in</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Schüler/-in (Sonstige)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> arbeitssuchend</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Student/-in im aktuellen Studiengang:</td> <td colspan="6"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> sonstiges:</td> <td colspan="6"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Versicherungsnehmer ist keine natürliche Person und</td> </tr> <tr> <td colspan="8"><input type="checkbox"/> eine aktive NFE (non-financial entity) <b>oder</b> <input type="checkbox"/> eine passive NFE (non-financial entity) - Formblatt 7131 verwenden</td> </tr> </table>	Titel		Rechtsform (Firma)		<input type="checkbox"/> weiblich	Wohnhaft in	<input type="text"/>	Jahren	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> männlich	der EU seit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Name		Vorname						<input type="text"/>		<input type="text"/>						Straße und Hausnummer				Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe)				<input type="text"/>				<input type="text"/>				PLZ	Wohnort	Land	Fax-Nummer (freiwillige Angabe)					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)				Mobiltelefon (freiwillige Angabe)				<input type="text"/>				<input type="text"/>				Geburtsdatum TT/MM/JJJJ		Geburtsort		Geburtsland				<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden)		3. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden)				<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				Beruf mit Angabe der <b>derzeitigen Tätigkeit / Branche</b>								<input type="text"/>								<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> Beamte/-r	<input type="checkbox"/> Auszubildende/-r	<input type="checkbox"/> Schüler/-in (Oberstufe)	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig					<input type="checkbox"/> Soldat/-in		<input type="checkbox"/> Schüler/-in (Sonstige)	<input type="checkbox"/> arbeitssuchend			<input type="checkbox"/> Student/-in im aktuellen Studiengang:		<input type="text"/>						<input type="checkbox"/> sonstiges:		<input type="text"/>						Versicherungsnehmer ist keine natürliche Person und								<input type="checkbox"/> eine aktive NFE (non-financial entity) <b>oder</b> <input type="checkbox"/> eine passive NFE (non-financial entity) - Formblatt 7131 verwenden							
Titel		Rechtsform (Firma)		<input type="checkbox"/> weiblich	Wohnhaft in	<input type="text"/>	Jahren																																																																																																																																																																										
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> männlich	der EU seit	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																										
Name		Vorname																																																																																																																																																																															
<input type="text"/>		<input type="text"/>																																																																																																																																																																															
Straße und Hausnummer				Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe)																																																																																																																																																																													
<input type="text"/>				<input type="text"/>																																																																																																																																																																													
PLZ	Wohnort	Land	Fax-Nummer (freiwillige Angabe)																																																																																																																																																																														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																														
E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)				Mobiltelefon (freiwillige Angabe)																																																																																																																																																																													
<input type="text"/>				<input type="text"/>																																																																																																																																																																													
Geburtsdatum TT/MM/JJJJ		Geburtsort		Geburtsland																																																																																																																																																																													
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>																																																																																																																																																																													
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden)		3. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden)																																																																																																																																																																													
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>																																																																																																																																																																													
Beruf mit Angabe der <b>derzeitigen Tätigkeit / Branche</b>																																																																																																																																																																																	
<input type="text"/>																																																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> Beamte/-r	<input type="checkbox"/> Auszubildende/-r	<input type="checkbox"/> Schüler/-in (Oberstufe)	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig																																																																																																																																																																												
		<input type="checkbox"/> Soldat/-in		<input type="checkbox"/> Schüler/-in (Sonstige)	<input type="checkbox"/> arbeitssuchend																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> Student/-in im aktuellen Studiengang:		<input type="text"/>																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> sonstiges:		<input type="text"/>																																																																																																																																																																															
Versicherungsnehmer ist keine natürliche Person und																																																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/> eine aktive NFE (non-financial entity) <b>oder</b> <input type="checkbox"/> eine passive NFE (non-financial entity) - Formblatt 7131 verwenden																																																																																																																																																																																	
<b>Einwilligungserklärung</b>	<p>Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der WWK Versicherungen, von Unternehmen der WWK Versicherungen beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine Kontaktdaten aus dem oben stehenden Block »Versicherungsnehmer/-in« für folgende Kommunikationswege im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung nutzen dürfen:</p> <p><input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Mobilnummer <input type="checkbox"/> Fax-Nummer <input type="checkbox"/> E-Mail</p> <p>Erfasst sind neben allen meinen Versicherungsvertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf inhaltliche Änderungen, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der WWK Versicherungen oder deren Kooperationspartner gerichtet sind. Die Einwilligung nach diesem Absatz kann ich ohne Einfluss auf den Vertrag auch in Teilen streichen oder jederzeit widerrufen.</p>																																																																																																																																																																																
<b>Pflichtangaben zu den Steuerdaten des Versicherungsnehmers (VN)</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>In welchen Staaten sind Sie steuerlich ansässig?</th> <th>Dazugehörige Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Staat 1</b></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><b>Staat 2 (falls vorhanden)</b></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><b>Staat 3 (falls vorhanden)</b></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Versicherungsnehmer ist in den USA steuerpflichtig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>		In welchen Staaten sind Sie steuerlich ansässig?	Dazugehörige Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)	<b>Staat 1</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Staat 2 (falls vorhanden)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Staat 3 (falls vorhanden)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																				
	In welchen Staaten sind Sie steuerlich ansässig?	Dazugehörige Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)																																																																																																																																																																															
<b>Staat 1</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																															
<b>Staat 2 (falls vorhanden)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																															
<b>Staat 3 (falls vorhanden)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																															

<p><b>Geldwäschegesetz Legitimation</b></p> <p>Wirtschaftlich Berechtigter</p> <p>Mittelherkunft Einmalzahlung</p>	<p><input type="checkbox"/> VN ist aktiver Kunde der WWK und wurde durch mich (AV) nach geltenden gesetzlichen Vorschriften identifiziert.</p> <p style="text-align: center;"><b>oder</b></p> <p><input type="checkbox"/> Die Angaben zur Identität des VN habe ich (AV) mit dem mir vor Ort vorgelegten Ausweisdokument gemäß § 13 GwG geprüft. Die Kopie des Ausweisdokuments wurde gemäß § 8 (2) GwG von mir angefertigt und liegt dem Antrag bei.</p> <p><input type="checkbox"/> Personalausweis    <input type="checkbox"/> Reisepass    <input type="checkbox"/> sonstiges Dokument</p> <p>Nummer: _____ Ausstellungsbehörde: _____ gültig bis TT/MM/JJJJ: _____</p> <p>Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen:</p> <p><input type="checkbox"/> auf meine <b>eigene Veranlassung</b>. Ich wurde hierzu von keinem Dritten beauftragt. (*) Zur Identifizierung eines Dritten bei natürlichen Personen Formblatt 1011 und bei juristischen Personen Formblatt 1010 verwenden.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>nicht auf eigene Veranlassung</b>. Ich wurde hierzu von einem Dritten beauftragt. (*)</p> <p>Nur bei Einmalzahlung: Wie ist der Anlagebetrag entstanden (z. B. Anspargvorgang, Erbe, Ablauf einer Versicherung, Immobilienverkauf) und wo wurde er zuletzt verwaltet? Bei größeren Summen verwenden Sie bitte das Formblatt 1026 »Angaben zur Mittelherkunft/Mittelerstellung«.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																												
<p><b>Beginn</b></p>	<p>Datum TT/MM/JJJJ <b>01</b> _____ 12 Uhr mittags</p>																																												
<p><b>Tarif</b></p> <p>Alle Einzelheiten ↗ siehe Tarifbeschreibung</p>	<p><b>WWK Premium FondsRente pro 2.0</b>      <b>Tarif: FV22/FV23*</b>      Tarifart: Sx</p> <p>*FV22 Einmalbeitrag und FV23 lfd. Beitrag</p> <p>Beitragssumme der Grundphase: EUR _____ Ende Grundphase mit _____ Jahren</p> <p>Für WWK BioRisk-Zusatzversicherungen (Absicherung gegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Beeinträchtigungen der Grundfähigkeiten) WWK-Ergänzungsbogen 7135 verwenden.</p> <p><b>Option</b>      Jahre: _____      <input type="checkbox"/> Rentengarantiezeit individuell      Jahre: _____      <b>oder</b>      <input type="checkbox"/> Restkapitalisierung</p> <p>Alter zum alternativen Rentenbeginn: _____</p>																																												
<p><b>Todesfallleistung in der Anspanzeit</b></p>	<p><b>Vertragsguthaben</b>      <b>Hinweis:</b> Todesfallschutz in Höhe der Summe der eingezahlten Beiträge, mindestens aber das vorhandene Vertragsguthaben.</p>																																												
<p><b>Beitrag und Zahlungszeitraum</b></p>	<p>Bruttobeitrag inkl. Zusatzversicherung: EUR _____      <b>Zahlungszeitraum:</b>    <input type="checkbox"/> monatlich    <input type="checkbox"/> ¼-jährlich    <input type="checkbox"/> ½-jährlich    <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>Folgebeiträge sind fällig zu Beginn des Zahlungszeitraums</p>																																												
<p><b>Überschussbeteiligung</b></p>	<p>während der <b>Anspanzeit</b> Anlage in Fondsanteilen    während der <b>Rentenzahlung</b> gilt die teildynamische Plusrente <b>als vereinbart</b>    <b>oder</b>    <input type="checkbox"/> dynamische Plusrente</p>																																												
<p><b>Einmalzahlung zum Versicherungsbeginn</b></p>	<p>Einmalzahlung zum Versicherungsbeginn (Mindestbeitrag 500 EUR): EUR _____      <b>Hinweis:</b> Die Einmalzahlung wird gemäß der beantragten Beitragsaufteilung angelegt und wird vom im Block »Beitragszahlung« genannten Konto per Lastschrift eingezogen. Ab einem Betrag von 50.000 EUR muss die Einmalzahlung überwiesen werden.</p> <p><input type="checkbox"/> abweichend erfolgt die Einmalzahlung durch Überweisung an die WWK Lebensversicherung a. G.</p>																																												
<p><b>Garantierte Rentensteigerung</b></p>	<p>Garantierte Rentensteigerung (1% - 3%): _____, <b>0</b>      <b>Hinweis:</b> Ist nichts eingetragen, gilt automatisch keine garantierte Rentensteigerung.</p>																																												
<p><b>Ablaufmanagement</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Periodisches Ablaufmanagement    <input type="checkbox"/> Performanceorientiertes Ablaufmanagement    Alter bei Ende Ablaufmanagement mit _____ Jahren</p>																																												
<p><b>Dynamik</b></p> <p>Alle Einzelheiten ↗ siehe Tarifbeschreibung</p>	<p>In der 3. Schicht wird (soweit möglich) eine jährliche Beitrags- und Leistungsdynamik ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart. Der Beitrag erhöht sich jährlich um 3%.</p> <p><input type="checkbox"/> Andere gewünschte Dynamik (1% - 10%): _____, <b>0</b>      <b>Hinweise:</b> Wird eine BioRisk-Zusatzversicherung (Absicherung gegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder gegen Beeinträchtigungen der Grundfähigkeiten) eingeschlossen, gilt die gewünschte Dynamik für den gesamten Vertrag. Die Dynamik darf dann maximal 6 % betragen, bei einer monatlichen BioRisk-Rente über 1.500 EUR maximal 3%.</p> <p><input type="checkbox"/> Keine Dynamik</p>																																												
<p><b>Rebalancing</b></p>	<p><input type="checkbox"/> ja      <b>Hinweis:</b> Durch das Rebalancing wird jährlich die Guthabenaufteilung (prozentuale Gewichtung der einzelnen Fonds) gemäß der gewählten Beitragsaufteilung angepasst.</p>																																												
<p><b>Anlagemöglichkeiten</b></p> <p><b>Hinweis:</b> Die Aufteilung muss 100 % betragen. Es sind nur ganze Prozentsätze möglich. Sofern Informationen zur Fondsauswahl oder wenn weitere Anlagemöglichkeiten gewünscht sind, bitte Zusatzblatt 7140 verwenden.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Individuelle Fonds / Anlagestrategie</th> <th>ISIN-Code</th> <th>Risiko-klasse</th> <th>Prozent-satz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Individuelle Fonds / Anlagestrategie	ISIN-Code	Risiko-klasse	Prozent-satz																																								
Individuelle Fonds / Anlagestrategie	ISIN-Code	Risiko-klasse	Prozent-satz																																										

<b>Bezugsberechtigung</b>	<p>für die Versicherungsleistungen einschließlich der Leistung aus der Überschussbeteiligung</p> <p>Sollte nebenstehend nichts anderes vereinbart sein, gilt Folgendes:</p> <p>Im Erlebensfall ist der/die Versicherungsnehmer/-in bezugsberechtigt.</p> <p>Im Todesfall der VP ist der am Todestag mit der VP in gültiger Ehe lebende Ehepartner bezugsberechtigt.</p> <p>Bei Rückdeckungsversicherungen ist im Erlebens- und Todesfall der/die Versicherungsnehmer/-in bezugsberechtigt.</p> <p>Ich bestätige hiermit, dass es sich bei sämtlichen Bezugsberechtigten (für die Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitskomponente meines Vertrags) um Angehörige der versicherten Person im Sinne des § 7 Pflege ZG oder des § 15 AO handelt.</p>
<b>Beitragszahlung</b>	<p><b>SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen</b> <span style="float: right;"><b>Gläubiger-Identifikations-Nr. DE81WWK0000069127</b></span></p> <p>Ich ermächtige die WWK Lebensversicherung a. G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von den WWK Versicherungen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <b>Hinweis:</b> Die Mandatsreferenznummer wird mir nachträglich mitgeteilt. 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. Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Kontoinhaber weicht vom Versicherungsnehmer ab:</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma</p> <p>Titel, Name, Vorname</p> <p>Geburtsdatum TT/MM/JJJJ      Geburtsort      Staatsangehörigkeit</p> <p>Straße und Hausnummer (Hauptwohnsitz)      PLZ      Wohnort (Hauptwohnsitz)</p> <p>Namentliche Bezeichnung des Geldinstituts</p> <p>IBAN</p> <p><b>Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!</b></p> <p>Datum TT/MM/JJJJ      Unterschrift <b>Kontoinhaber/-in</b></p>
<b>Zusätzliche Hinweise und Erklärungen</b>	<p>Vor und nach Abschluss des Vertrags gilt deutsches Recht. Bevor Sie dieses Formular unterschreiben, lesen Sie bitte die <b>Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person</b>. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Hinweise und Erklärungen gelesen und akzeptiert haben. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie ferner, dass Sie die wichtigen Informationen zur <b>vorvertraglichen Anzeigepflicht</b> als zusätzliche Seite erhalten haben. <b>Außerdem stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu, dass der Versicherungsschutz ggf. vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.</b> Vertragspartner/-innen im Außendienst sind nicht berechtigt, Gebühren zu erheben.</p> <p>In die auf den folgenden Seiten in der Rubrik »Wichtige allgemeine Informationen« abgedruckte Verwendung meiner personenbezogenen Daten willige ich ein.</p>
<b>Informationen gemäß VVG-InfoV und OffenlegungsVO</b> <small>nur bei Antrag zum Abschluss einer Versicherung</small>	<p>Mit dem Versorgungsvorschlag, der unter anderem das Basisinformationsblatt, das Produktinformationsblatt, Modellrechnungen, Fondsinformationen, das Steuermerkblatt, Versicherungsbedingungen, Informationen zum Widerrufsrecht sowie eine Antragskopie umfasst, habe ich alle Informationen gemäß Informationspflichten-Verordnung (VVG-InfoV) erhalten (nur bei Antrag zum Abschluss einer Versicherung). Die nachhaltigkeitsbezogenen Informationen zu den von mir gewählten Fonds, soweit sie als nachhaltig beworben werden, habe ich zur Kenntnis genommen.</p>
<b>Informationen gemäß PRIIP-VO</b>	<p><b>Belehrung:</b> Ich habe das Recht, das Basisinformationsblatt (BIB) gemäß PRIIP-Verordnung (PRIIP-VO), über das ich auch an die spezifischen Informationen zu den von mir gewählten Fonds gelange, vor Vertragsschluss in <b>Papierform</b> zu erhalten.</p> <p>Das Basisinformationsblatt habe ich rechtzeitig in Papierform erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich hatte ausreichend Zeit, den Inhalt zu prüfen.</p> <p><b>alternativ</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ich wünsche die Bereitstellung des BIB über eine <b>Website</b> und <b>verzichte auf den Erhalt in Papierform</b>. Das BIB habe ich unter <a href="http://www.wwk.de/bib">www.wwk.de/bib</a> eingesehen, zur Kenntnis genommen und kann es hier herunterladen und speichern. Auf Nachfrage erhalte ich das BIB auch zu einem späteren Zeitpunkt kostenlos in Papierform.</p> <p><b>Hinweis:</b> Der Verzicht auf den Erhalt in Papierform ist nur zulässig, wenn der VN regelmäßigen Zugang zum Internet hat. Zur Bestätigung des regelmäßigen Zugangs zum Internet, bitte unbedingt E-Mail-Adresse im Block »Versicherungsnehmer« angeben.</p>
<b>Schweigepflichtbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen</b>  <b>und</b>  <b>Vertragsunterschriften</b>	<p><b>Schweigepflichtbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen</b></p> <p>Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der WWK Lebensversicherung a. G.</p> <p>I. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)</p> <p>II. Datenweitergabe an Rückversicherungen</p> <p>III. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler</p> <p>IV. Datenweitergabe zur Bonitätsprüfung</p> <p><b>› Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die umseitig abgegebenen Erklärungen erhalten und zur Kenntnis genommen habe sowie die Kundeninformation rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrags in Textform erhalten habe und stimme zu, dass – rechtzeitige Beitragszahlung vorausgesetzt – der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, soweit kein späterer Versicherungsbeginn vereinbart ist.</b></p> <p><b>› Ich beantrage den Abschluss der Versicherung und bestätige den Erhalt einer Antragskopie.</b></p> <p>Ort      Datum TT/MM/JJJJ</p> <p><b>X</b>      <b>X</b>      <b>X</b>      <b>X</b></p> <p>Unterschrift <b>Antragsteller/-in</b> (falls nicht Antragsteller/-in persönlich unterschreibt, muss der Bevollmächtigte vollständig identifiziert werden – Formblatt 1011 verwenden)</p> <p>Unterschrift <b>aller gesetzlichen Vertreter</b>, falls zu versichernde Person minderjährig ist</p> <p>Unterschrift <b>zu versichernde Person</b>, falls nicht Antragsteller/-in</p> <p>Unterschrift <b>Antragsvermittler/-in</b> Die richtige/n Person/en hat/haben in meiner Gegenwart unterschrieben.</p> <p><b>Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.</b></p>

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

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir, die WWK Lebensversicherung a. G., Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, ggf. an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

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

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der WWK Lebensversicherung a. G.. Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

#### Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der WWK Lebensversicherung a. G.

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

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen ggf. die Erledigung einer anderen Gesellschaft des WWK 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 personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <https://www.wwk.de/datenschutz/schweigepflichtentbindung-lebensversicherung/index.jsp> angesehen werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

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

##### II. 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 Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

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

##### III. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die WWK Lebensversicherung a. G. meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der WWK Lebensversicherung a. G. insoweit von ihrer Schweigepflicht.

##### IV. Datenweitergabe zur Bonitätsprüfung

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden zur

- ▶ Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung, indem die WWK Lebensversicherung a. G. selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder einer Auskunft (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);
- ▶ Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung, indem die WWK Lebensversicherung a. G., ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder eine Auskunft (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA) eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit (bzw. der Kundenbeziehung, Scoring) einholt;
- ▶ Sicherung des wirtschaftlichen Interesses bei Leistungsstörung aus dem Versicherungsvertragsverhältnis, wenn der Versicherungsnehmer seiner Pflicht zur Zahlung seiner Versicherungsbeiträge nicht nachkommt. Nach erlassenen Mahn- bzw. Vollstreckungsbescheid wird eine Meldung hierüber an die Auskunft (Firma Infoscore) gemacht.

---

## Hinweise

### Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbelegungsverfahren in Anspruch nehmen.

### Sie können Ihre Anfragen richten an:

Versicherungsombudsmann e. V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
www.versicherungsombudsmann.de

Wir nehmen an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Die WWK Lebensversicherung a. G. hat sich verpflichtet, die Durchführung **prädiktiver Gentests** nicht zur Voraussetzung eines Vertragsabschlusses zu machen. Bereits vorliegende Befunde solcher Tests müssen erst ab einer Gesamttodesfallsumme von 250.000 EUR bzw. einer jährlichen Barrente von 30.000 Euro bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeit bzw. wegen Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht offengelegt werden. Dabei verstehen wir unter einem »prädiktiven Gentest« die Untersuchung des Erbguts einer gesunden Person auf Veränderungen, die auf eine Veranlagung für bestimmte Erkrankungen hinweisen.

Für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten die Bedingungen, die der Formulkopie für den Versicherungsnehmer beigelegt sind.

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den/die Versicherungsnehmer/-in im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

---

## Hinweise bezüglich der Pflichtangaben zu den Steuerdaten des Versicherungsnehmers (VN)

### Steuerpflicht USA

Als US-Person gilt, wer die US-Staatsbürgerschaft (z. B. auch als zweite Staatsbürgerschaft) besitzt, wer seinen Wohnsitz oder eine ständige Aufenthaltsbewilligung in den USA (z. B. Green Card) hat, oder wer im laufenden Jahr mehr als 31 und in den letzten drei Jahren mehr als 183 Aufenthaltstage in den USA hatte.

### In den USA steuerpflichtig ist unter anderem, wer als US-Person gilt.

Eine »Nicht-US-Person« kann aus einem anderen Grund in den USA steuerpflichtig sein (z. B. Doppelwohnsitz, gemeinsame Steuererklärung mit einer »US-Person« [z. B. als Ehepartner], Verzicht auf US-Staatsbürgerschaft oder auf Aufenthaltsbewilligung nach langfristigem Aufenthalt, andere Gründe). Die Frage nach der »US-Person« bzw. nach der US-Steuerpflicht bezieht sich nicht nur auf natürliche, sondern auch auf juristische Personen.

---

### Steuerliche Ansässigkeiten

Damit die WWK Lebensversicherung a. G. ihre gesetzlichen Verpflichtungen gemäß Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz (FKAustG) erfüllen kann, müssen die Daten zur steuerlichen Ansässigkeit des Versicherungsnehmers vorliegen. Die steuerliche Ansässigkeit ist in der Regel dort, wo der Wohnsitz beziehungsweise der gewöhnliche Aufenthalt ist. Verpflichtend ist es, jede steuerliche Ansässigkeit mit der jeweiligen Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID) anzugeben. Bei nicht natürlichen Personen (Rechtsträgern) ist jede steuerliche Ansässigkeit mit der jeweiligen Ertragsteuernummer anzugeben.

Bei nicht deutscher steuerlicher Ansässigkeit besteht die gesetzliche Verpflichtung gemäß FKAustG, eine Meldung an das deutsche Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) abzugeben. Gleiches gilt bei fehlenden oder unvollständigen Angaben zur steuerlichen Ansässigkeit oder Steuer-ID.

Bei Fragen zur steuerlichen Ansässigkeit wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater oder das zuständige Finanzamt. Bitte beachten Sie, dass die WWK Lebensversicherung a. G. keine Steuerberatung durchführen darf.

---

## Hinweise zu aktiven/passiven NFE

Ein **NFE** ist ein Rechtsträger, der kein Finanzinstitut ist.

Ein **aktiver NFE** ist ein NFE, der **mindestens eines** der folgenden Kriterien erfüllt:

- Bezogen auf das vergangene Kalenderjahr oder einen anderen geeigneten Meldezeitraum gilt: Weniger als 50 % der Bruttoeinkünfte des NFE sind passive Einkünfte und weniger als 50 % der Vermögenswerte, die sich während dieses Zeitraums im Besitz des NFE befanden, sind Vermögenswerte, mit denen passive Einkünfte erzielt werden oder werden sollen.
- Die Aktien des NFE werden regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt oder der NFE ist ein verbundener Rechtsträger eines Rechtsträgers, dessen Aktien regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt werden.
- Der NFE ist ein staatlicher Rechtsträger, eine internationale Organisation, eine Zentralbank oder im Alleineigentum einer oder mehrerer der vorgenannten Institutionen.
- Im Wesentlichen alle Tätigkeiten des NFE bestehen im vollständigen oder teilweisen Besitzen der ausgegebenen Aktien einer oder mehrerer Tochtergesellschaften, die eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausüben, sowie in der Finanzierung und Erbringung von Dienstleistungen für diese Tochtergesellschaften, mit der Ausnahme, dass ein Rechtsträger nicht die Kriterien für diesen Status erfüllt, wenn er als Anlagefonds tätig ist oder sich als solchen bezeichnet, wie zum Beispiel ein Beteiligungskapitalfonds, ein Wagniskapitalfonds, ein Fonds für fremdfinanzierte Übernahmen (Leveraged-Buyout-Fonds) oder ein Anlageinstrument, dessen Zweck darin besteht, Gesellschaften zu erwerben oder zu finanzieren und anschließend Anteile an diesen Gesellschaften als Anlagevermögen zu halten.

e) Der NFE betreibt noch kein Geschäft und hat auch in der Vergangenheit kein Geschäft betrieben, legt jedoch Kapital in Vermögenswerten an mit der Absicht, ein anderes Geschäft als das eines Finanzinstituts zu betreiben. Der NFE fällt jedoch nach dem Tag, der auf einen Zeitraum von 24 Monaten nach dem Gründungsdatum des NFE folgt, nicht unter diese Ausnahmeregelung.

f) Der NFE war in den vergangenen 5 Jahren kein Finanzinstitut und veräußert derzeit seine Vermögenswerte oder führt eine Umstrukturierung durch mit der Absicht, eine andere Tätigkeit als die eines Finanzinstituts fortzusetzen oder wieder aufzunehmen.

g) Die Tätigkeit des NFE besteht vorwiegend in der Finanzierung und Absicherung von Transaktionen mit oder für verbundene Rechtsträger, die keine Finanzinstitute sind, und er erbringt keine Finanzierungs- oder Absicherungsleistungen für Rechtsträger, die keine verbundenen Rechtsträger sind, mit der Maßgabe, dass der Konzern dieser verbundenen Rechtsträger vorwiegend eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausübt.

h) Der NFE erfüllt alle folgenden Anforderungen:

- In seinem Ansässigkeitsstaat wird er a) ausschließlich für religiöse, gemeinnützige, wissenschaftliche, künstlerische, kulturelle, sportliche oder erzieherische Zwecke errichtet und betrieben, oder b) errichtet und betrieben und ist ein Berufsverband, eine Vereinigung von Geschäftsleuten, eine Handelskammer, ein Arbeitnehmerverband, ein Landwirtschafts- oder Gartenbauverband, eine Bürgervereinigung oder eine Organisation, die ausschließlich zur Wohlfahrtsförderung betrieben wird.
- Er ist in seinem Ansässigkeitsstaat von der Einkommensteuer befreit.

3. Er hat keine Anteilseigner oder Mitglieder, die Eigentums- oder Nutzungsrechte an seinen Einkünften oder Vermögenswerten haben.

4. Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE dürfen seine Einkünfte und Vermögenswerte nicht an eine Privatperson oder einen nicht gemeinnützigen Rechtsträger ausgeschüttet oder zu deren Gunsten verwendet werden, außer in Übereinstimmung mit der Ausübung der gemeinnützigen Tätigkeit des NFE, als Zahlung einer angemessenen Vergütung für erbrachte Leistungen oder als Zahlung in Höhe des Marktwerts eines vom NFE erworbenen Vermögensgegenstands.

5. Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE müssen bei seiner Abwicklung oder Auflösung alle seine Vermögenswerte an einen staatlichen Rechtsträger oder eine andere gemeinnützige Organisation verteilt werden oder fallen der Regierung des Ansässigkeitsstaats des NFE oder einer seiner Gebietskörperschaften anheim.

Ein **passiver NFE** ist ein NFE, der kein aktiver NFE ist, oder ein Investmentunternehmen, das kein Finanzinstitut eines teilnehmenden Staates ist.

**Investmentunternehmen** wird hier verwendet für einen Rechtsträger, dessen Bruttoeinkünfte vorwiegend der Anlage oder der Wiederanlage von oder dem Handel mit Finanzvermögen zuzurechnen sind, wenn der Rechtsträger von einem Einlageninstitut, einem Verwahrinstitut, einer spezifizierten Versicherungsgesellschaft oder einem Rechtsträger verwaltet wird, welcher gewerblich vorwiegend eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten für einen Kunden ausübt oder der Rechtsträger selbst gewerblich vorwiegend eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten für einen Kunden ausübt:

a) den Handel mit Geldmarktinstrumenten (zum Beispiel Schecks, Wechsel, Einlagenzertifikate, Derivate), Devisen, Wechselkursinstrumenten, Zinsinstrumenten und Indexinstrumenten, übertragbaren Wertpapieren oder die Vornahme von Warentermingeschäften,

b) die individuelle und kollektive Vermögensverwaltung oder

c) sonstige Arten der Anlage oder Verwaltung von Finanzvermögen oder Kapital im Auftrag Dritter.

Ein Rechtsträger übt gewerblich vorwiegend eine oder mehrere dieser beschriebenen Tätigkeiten aus beziehungsweise die Bruttoeinkünfte eines Rechtsträgers sind vorwiegend der Anlage oder Wiederanlage von Finanzvermögen oder dem Handel damit zuzurechnen, wenn die den entsprechenden Tätigkeiten zuzurechnenden Bruttoeinkünfte des Rechtsträgers mindestens 50 % der Bruttoeinkünfte des Rechtsträgers entsprechen, und zwar entweder

a) während des dreijährigen Zeitraums, der am 31. Dezember des Jahres vor dem Bestimmungsjahr endet, oder

b) während des Zeitraums des Bestehens des Rechtsträgers, je nachdem, welcher Zeitraum kürzer ist.

Der Ausdruck Investmentunternehmen umfasst nicht einen Rechtsträger, bei dem es sich aufgrund der Erfüllung der Kriterien d) bis g) um einen aktiven NFE handelt. Die Kriterien sind auf eine Weise auszulegen, die mit dem ähnlichen Wortlaut der Definition von Finanzinstituten in den Empfehlungen der Arbeitsgruppe »finanzielle Maßnahmen gegen Geldwäsche« FATF – Financial Action Task Force on Money Laundering vereinbar ist.

**Mitteilungen Vertragspartner/-in im Außendienst** (Bei der Policierung ist der genannte Beitrag maßgebend.)  
**Ergänzungen durch die Außenstelle** (Nummer, Eingangsstempel)

VN ist Mitarbeiter der WWK Versicherungen



## Folgendes gilt für die beantragten Versicherungen bei der WWK Lebensversicherung a. G.

### Bestätigung über den vorläufigen Versicherungsschutz

Aufgrund Ihres Antrags gewähren wir Versicherungsschutz gemäß den unten abgedruckten »Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung«.

WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit  
Der Vorstand



### Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer.

#### Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist vorläufig versichert?
- § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

#### § 1 Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall und die für den Fall der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit bzw. der Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten beantragten Leistungen, sofern eine Karenzzeit nicht vorgesehen ist.

(2) Wenn Sie eine Unfall-Zusatzversicherung (UZV) beantragt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, falls ein Unfall

- a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
- b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltage zum Tode der versicherten Person führt.

(3) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung, Erwerbsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung oder einer Grundfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung beantragt und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder eine Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten im Sinne der diesen Versicherungen zugrunde liegenden Bedingungen ein, so gilt:

- a) Eine Rente wegen Berufs-, Erwerbsunfähigkeit bzw. wegen Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten zahlen wir nur, wenn uns die Berufs-, Erwerbsunfähigkeit bzw. die Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.
- b) Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung erbringen wir nur, wenn und solange die beantragte Versicherung zustande gekommen und nicht weggefallen ist.

In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten aus der jeweiligen (Zusatz-)Versicherung mit dem Ablauf der jeweils vorgesehenen Leistungsdauer.

(4) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes leisten wir im Todesfall einschließlich der Zahlungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 150.000 EUR.

Bei Berufs-, Erwerbsunfähigkeit bzw. bei einer Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten beträgt die Höchstrente 12.000 EUR jährlich, die Beitragsbefreiung gilt für eine Versicherungssumme (aus der beantragten Versicherung) von maximal 150.000 EUR.

Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt oder mehrere Anträge für dieselbe zu versichernde Person, welche zusammengerechnet den jeweiligen Höchstbetrag übersteigen, gestellt worden sind.

#### § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- a) eine Karenzzeit nicht vereinbart ist;
- b) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;

c) uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist. Bei Vermögensbildungsversicherungen reicht es aus, wenn uns der »Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber« vorliegt;

d) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;

e) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;

f) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

#### § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrags, mittags 12:00 Uhr.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

- a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung oder nach einem weiteren Vertrag über vorläufigen Versicherungsschutz ein gleichartiger Versicherungsschutz begonnen hat. Dies gilt auch, wenn die Hauptversicherung oder ein weiterer Vertrag über vorläufigen Versicherungsschutz mit einem anderen Versicherer geschlossen wird;
- b) wir Ihren Antrag abgelehnt haben;

c) Sie von Ihrem Widerrufsrecht gem. § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;

d) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Absatz 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;

e) der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

(3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

#### § 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden; dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Ist der Versicherungsfall unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht, entfällt unsere Leistungspflicht.

#### § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag.

#### § 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für eine beantragte Unfall-Zusatzversicherung sowie Berufs-, Erwerbsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-(Zusatz-)versicherung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht benannt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

## Zum Antrag auf Erstellung eines Versicherungsangebots

### Folgendes gilt für die angefragten Versicherungen bei der WWK Lebensversicherung a. G.

#### Bestätigung über den vorläufigen Versicherungsschutz

Aufgrund Ihrer Versicherungsanfrage gewähren wir Versicherungsschutz gemäß den unten abgedruckten »Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung«.

WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit  
Der Vorstand

#### Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Anfragenden und künftigen Versicherungsnehmer.

#### Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist vorläufig versichert?
- § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 6 Wie ist das Verhältnis zu der Versicherung, für die die Versicherungsanfrage gestellt wurde (Hauptversicherung) und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

#### § 1 Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall und die für den Fall der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit bzw. der Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten vorgesehenen Leistungen Ihrer Versicherungsanfrage, sofern eine Karenzzeit nicht vorgesehen ist.

(2) Wenn Sie eine Versicherungsanfrage für eine Unfall-Zusatzversicherung (UZV) gestellt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, falls ein Unfall

a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und

b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltage zum Tode der versicherten Person führt.

(3) Haben Sie eine Versicherungsanfrage für eine Berufsunfähigkeits-(Zusatz-) Versicherung, Erwerbsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung oder einer Grundfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung gestellt und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder eine Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten im Sinne der diesen Versicherungen zugrunde liegenden Bedingungen ein, so gilt:

a) Eine Rente wegen Berufs-, Erwerbsunfähigkeit bzw. wegen Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten zahlen wir nur, wenn uns die Berufs-, Erwerbsunfähigkeit bzw. die Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.

b) Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung erbringen wir nur, wenn und solange die Hauptversicherung zustande gekommen und nicht weggefallen ist.

In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten aus der jeweiligen (Zusatz-)Versicherung mit dem Ablauf der jeweils vorgesehenen Leistungsdauer.

(4) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes leisten wir im Todesfall einschließlich der Zahlungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 150.000 EUR.

Bei Berufs-, Erwerbsunfähigkeit bzw. bei einer Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten beträgt die Höchstreue 12.000 EUR jährlich, die Beitragsbefreiung gilt für eine Versicherungssumme (aus der Hauptversicherung) von maximal 150.000 EUR.

Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn Ihre Versicherungsanfrage höhere Leistungen vorsieht oder mehrere Versicherungsanfragen für dieselbe zu versichernde Person, welche zusammengerechnet den jeweiligen Höchstbetrag übersteigen, gestellt worden sind.

#### § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

a) eine Karenzzeit nicht vereinbart ist;

b) der vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung Ihrer Versicherungsanfrage liegt;

c) uns eine Ermächtigung zum Beitragsinzug erteilt worden ist. Bei Vermögensbildungsversicherungen reicht es aus, wenn uns der »Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber« vorliegt;

d) Sie das Zustandekommen der Hauptversicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;

e) Ihre Versicherungsanfrage sich im Rahmen der von uns angebotenen Tarife und Bedingungen bewegt;

f) die versicherte Person bei Unterzeichnung der Versicherungsanfrage das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

### § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihre Versicherungsanfrage bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung der Versicherungsanfrage, mittags 12:00 Uhr.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

a) der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung oder nach einem weiteren Vertrag über vorläufigen Versicherungsschutz ein gleichartiger Versicherungsschutz begonnen hat. Dies gilt auch, wenn die Hauptversicherung oder ein weiterer Vertrag über vorläufigen Versicherungsschutz mit einem anderen Versicherer geschlossen wird;

b) wir Ihre Versicherungsanfrage abgelehnt haben;

c) Sie von Ihrem Widerrufsrecht gem. § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;

d) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Absatz 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheines widersprochen haben;

e) Sie uns mitteilen, dass Sie am Abschluss der Hauptversicherung kein Interesse mehr haben;

f) der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

(3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

### § 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen in der Versicherungsanfrage gefragt ist und von denen die versicherte Person vor ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte,

auch wenn diese in der Versicherungsanfrage angegeben wurden; dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Ist der Versicherungsfall unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht, entfällt unsere Leistungspflicht.

### § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag.

### § 6 Wie ist das Verhältnis zu der Versicherung, für die die Versicherungsanfrage gestellt wurde (Hauptversicherung) und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Versicherung Anwendung, für die die Versicherungsanfrage gestellt wurde (Hauptversicherung), einschließlich derjenigen für eine vorgesehene Unfall-Zusatzversicherung sowie Berufs-, Erwerbsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-(Zusatz-)versicherung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie in Ihrer Versicherungsanfrage ein Bezugsrecht benannt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

## Tarifbeschreibung der Hauptversicherung

WWK Premium  
FondsRente pro 2.0

FV23 Fondsgebundene Rentenversicherung gegen laufenden Beitrag  
FV22 Fondsgebundene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag

Als Versicherungsleistungen werden erbracht:

#### 1. Im Erlebensfall:

Bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns wird aus dem Rentenskapital (= Wert der vorhandenen Fondsanteile) eine lebenslange monatliche Rente gezahlt. Auf Ihren Wunsch hin ist auch zu Beginn der Rentenphase eine Investition in Fonds möglich. Anstelle der Rentenleistung kann auch eine Kapitalabfindung in Höhe der vorhandenen Fondsanteile gewählt werden. Auch eine Teilkapitalabfindung ist möglich.

#### 2. Im Todesfall vor Rentenbeginn:

a) Mindesttodesfallschutz

Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenphase, so besteht unsere Leistung in der Auszahlung des Deckungskapitals (Vertragsguthaben) Ihrer Versicherung, mindestens jedoch der Mindesttodesfallleistung. Die Mindesttodesfallleistung ergibt sich aus den bis zum Tod der versicherten Person eingezahlten Beiträge (ohne Beitragsteile für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen) und Zuzahlungen, vermindert um das entnommene Kapital bei Teilauszahlungen.

Im Todesfall wird die Summe der eingezahlten Beiträge, mindestens aber das vorhandene Vertragsguthaben ausbezahlt.

b) Vertragsguthaben

Stirbt die versicherte Person innerhalb der Grund- oder Verfügungsphase, so besteht unsere Leistung in Höhe des Deckungskapitals Ihrer Versicherung.

#### 3. Im Todesfall nach Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person innerhalb der Rentenphase wird der Wert aller eventuell vorhandenen Fondsanteile aus der Fondsanlage ausgezahlt. Zusätzlich können weitere Todesfallleistungen vereinbart werden,

a) wenn eine Rentengarantiezeit vereinbart ist

Stirbt die versicherte Person innerhalb der Rentengarantiezeit, wird die garantierte Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit an den Bezugsberechtigten im Todesfall weitergezahlt. Alternativ kann der Bezugsberechtigte im Todesfall eine Ablösung der noch ausstehenden garantierten Rentenzahlungen verlangen.

b) wenn Restkapitalisierung vereinbart ist

Stirbt die versicherte Person, erbringen wir eine Todesfallleistung in Höhe des Anlageanteils im übrigen Vermögen für konventionelle Rentenversicherungen zu Rentenbeginn, gekürzt um die bereits gezahlten garantierten Renten. Übersteigt zu diesem Zeitpunkt die Summe der bereits gezahlten Renten den Wert des Anlageanteils zu Rentenbeginn, erlischt die Versicherung ohne Anspruch auf eine weitere Leistung, die über den Wert der vorhandenen Fondsanteile aus der Fondsanlage hinausgeht.

#### Individuelle Rentengarantiezeit (im Rahmen der derzeit gültigen steuerlichen Grenzen)

Die Mindestrentengarantiezeit beträgt 5 Jahre. Die Höchstrentengarantiezeit ist abhängig vom Rentenbeginnalter. Das Alter zum Ende der Garantiezeit beträgt höchstens 95 Jahre.

#### Alternativer Rentenbeginn

Ist ein möglicher Rentenbeginn, kein fest vereinbarter Vertragsbestandteil. Der Rentenbeginn ist grundsätzlich zu jedem Zeitpunkt der Ansparzeit möglich.

#### 4. Rebalancing

Bei Einschluss eines Rebalancing wird die von Ihnen gewählte prozentuale Aufteilung der Fonds zum Versicherungsjahrestag im Fondsguthaben wieder hergestellt. Nähere Informationen entnehmen sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sx Normaltarif

---

**Dynamik****Fondsgebundene Rentenversicherung mit Dynamik**

Zu Beginn jedes Versicherungsjahres wird der Beitrag gemäß den »Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik« erhöht. Durch Einschluss der Dynamik erhöht sich der Beitrag jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Es ist eine Dynamik von 3 % vorgelegt. Die Beitragserhöhung bewirkt – ohne erneute Gesundheitsprüfung – eine Erhöhung aller tariflichen Versicherungsleistungen.

---

**Risikoklassen**

---

**Risikoklasse 1  
sicherheitsorientiert**

- › Stetige Wertentwicklung, gesicherte Ertragservartung
- › Kurzfristige geringe Kursschwankungen möglich, aber mittel- /langfristig kein Kapitalverlust
- › Chance: Marktgerechte Verzinsung, die in der Regel über der von Spar- und Festgeldanlagen liegt

z. B. Geldmarktfonds,  
geldmarktnahe Fonds

---

**Risikoklasse 2  
konservativ**

- › Höhere Erträge, mögliche Kursgewinne
- › Kursrisiken aus Zins- und Währungsschwankungen möglich, geringe Bonitätsrisiken (d. h. Kapitalverlust unwahrscheinlich)
- › Chance: Marktgerechte Verzinsung, die über der von festverzinslichen Wertpapieren liegt

z. B. Rentenfonds, international  
anlegende Rentenfonds über-  
wiegend in Hartwährung, offene  
Immobilienfonds

---

**Risikoklasse 3  
gewinnorientiert**

- › Kapitalzuwachs überwiegend aus Aktienmarkt-, Rentenmarkt- und Währungschancen
- › Verlustrisiken aus möglichen Aktien-, Zins- und Währungsschwankungen
- › Bonitätsrisiken
- › Chance: Erwirtschaftung einer langfristig höheren Rendite durch kursgewinnorientierte Anlagen

z. B. internationale Rentenfonds  
mit Bonitätsrisiken, deutsche  
Aktienfonds, internationale  
Aktienfonds

---

**Risikoklasse 4  
risikobewusst**

- › Überdurchschnittlich hohe Ertragservartungen
- › Vermögenszuwachs vorrangig aus Marktchancen
- › Hohe Verlustrisiken aus möglichen Aktien-, Zins- und Währungsschwankungen
- › Höhere Bonitätsrisiken
- › Chance: Erzielung von hohen Kursgewinnen

z. B. Regionen- und Branchen-  
fonds, Emerging Markets Fonds,  
Rentenfonds mit höherem  
Risikoprofil

---