

Leben

WWK Premium FörderRente *protect* mit Dauerzulage-Kurz Antrag

Antrag: Standardantrag
Tarif: RR25
Schicht: 2

Mögliche Zusatzseiten

- › Anlagemöglichkeiten 7139
- › Geldwäschegesetz (juristische Personen) 1010
- › Geldwäschegesetz (natürliche Personen) 1011
- › Anbieterwechsel Altersvorsorgevertrag 4210
- › Fragebogen Beamte 4564
- › Ergänzungsbogen Kinder 4651

The logo for WWK, consisting of the letters 'WWK' in a bold, green, sans-serif font.

Eine starke Gemeinschaft

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



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

Eine starke Gemeinschaft

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

WWK Premium FörderRente *protect*

Zertifizierungsnummer 006544 (gültig ab 19.04.2024)

einschließlich Dauerzulage-Kurzantrag

abweichend **ohne** Dauerzulage-Kurzantrag

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.

Hinweis: Wenn Sie einen Beamtenstatus haben, geben Sie bitte eine Einwilligung zur Übermittlung Ihrer Einkommensdaten gegenüber Ihrem Dienstherrn ab. Verwenden Sie hierzu bitte Formblatt 4564.

Abschlussvermittler	Ast.-Nr. <input type="text"/> AV.-Nr. <input type="text"/> Aktions-Nr. <input type="text"/> Antragsnummer <input type="text"/> Fremddordnungsbegriff <input type="text"/>													
Versicherungsnehmer/-in und versicherte Person (VN = VP)	Titel <input type="text"/> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> verheiratet / in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> ledig Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Straße und Hausnummer <input type="text"/> Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe) <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Wohnort <input type="text"/> Land <input type="text"/> E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) <input type="text"/> Mobiltelefon (freiwillige Angabe) <input type="text"/> Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Geburtsname <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Geburtsland <input type="text"/> 1. Staatsangehörigkeit <input type="text"/> 2. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden) <input type="text"/> 3. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden) <input type="text"/> Deutsche Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID) <input type="text"/> Bitte zwingend immer angeben! Sozialversicherungs-/Zulagennummer <input type="text"/> Bruttojahreseinkommen Vorjahr: <input type="text"/> EUR Berufseinsteigerbonus für die Berechnung berücksichtigen? <input type="checkbox"/> ja Beruf mit Angabe der derzeitigen Tätigkeit/ Branche - Bitte zwingend immer angeben! <input type="text"/> Der Versicherungsnehmer: <input type="checkbox"/> ist derzeit unmittelbar zulageberechtigt (Unmittelbar zulageberechtigt sind Personen, die im jeweiligen Förderzeitraum – zumindest zeitweise – in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert waren, z.B. rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer, rentenversicherungspflichtige Selbstständige.) <input type="checkbox"/> ist derzeit mittelbar zulageberechtigt (Mittelbar zulageberechtigt sind nicht rentenversicherungspflichtiger Ehegatte bzw. eingetragener Lebenspartner) <input type="checkbox"/> gehört derzeit und gehörte während des gesamten vorigen Kalenderjahres ausschließlich zum Personenkreis > der Beamten, Richter und Berufssoldaten, > der sonstigen Beschäftigten, die wegen gewährleisteter Versorgungsanswartschaften den Beamten gleichgestellt sind, > der beurlaubten Beamten mit Anspruch auf Versorgung für die Dauer der Beschäftigung, > der Minister, Senatoren, Parlamentarischen Staatssekretäre und hatte daneben keine rentenversicherungspflichtigen Einnahmen. <input type="checkbox"/> ist ein sonstiger unmittelbar Zulageberechtigter (der Dauerzulage-Kurzantrag kann für diesen Personenkreis nicht genutzt werden – beispielsweise Land- und Forstwirte)													
Einwilligungs-erklärung	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: <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Mobilnummer <input type="checkbox"/> E-Mail 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.													
Pflichtangaben zu den Steuerdaten des Versicherungsnehmers/ der Versicherungsnehmerin (VN)	<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>Staat 1</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Staat 2 (falls vorhanden)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Staat 3 (falls vorhanden)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>			In welchen Staaten sind Sie steuerlich ansässig?	Dazugehörige Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)	Staat 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Staat 2 (falls vorhanden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Staat 3 (falls vorhanden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	In welchen Staaten sind Sie steuerlich ansässig?	Dazugehörige Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)												
Staat 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Staat 2 (falls vorhanden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Staat 3 (falls vorhanden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>												

Angaben zum Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner (für die Zulagenbeantragung)

Titel weiblich männlich
Name Vorname
Geburtsdatum TT/MM/JJJJ Geburtsname Geburtsort
Staatsangehörigkeit Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID) **Bitte zwingend immer angeben!** Sozialversicherungs-/Zulagennummer

Angaben zum Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner (für die Berechnung)

Angaben zum Riester-Vertrag des Partners, falls vorhanden:
Der Riester-Vertrag des Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners wird bei der Berechnung berücksichtigt. **oder** nicht berücksichtigen
Bruttojahreseinkommen Vorjahr: EUR Berufseinsteigerbonus für die Berechnung berücksichtigen? ja
Der Ehepartner / eingetragene Lebenspartner:
 ist derzeit unmittelbar zulageberechtigt ist derzeit mittelbar zulageberechtigt
Versicherungsbeginn: Datum TT/MM/JJJJ Rentenbeginnalter: Jahre **Zahlungszeitraum:** monatlich ¼-jährlich ½-jährlich jährlich
Eigenbeitrag ohne staatliche Zulagen: EUR Sonderzahlung zum Versicherungsbeginn: EUR

Angaben zu den Kindern Kinderzulage

Hinweis: Bitte alle Kinder angeben.












Kind 1 Geburtsdatum TT/MM/JJJJ Alter Kind
Name Vorname
Die Kinderzulage wird dem Versicherungsnehmer zugeordnet (bitte folgende Felder ausfüllen) **oder** Zuordnung der Kinderzulage zum Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner
Zuständige Familienkasse/Zahlstelle des Kindergeldes Ordnungsmerkmal d. Stelle, die das Kindergeld festgesetzt hat (z. B. Kindergeld-Nr.) Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)
Zeitraum der Kindergeldfestsetzung für das laufende Kalenderjahr TT/MM/JJJJ (von - bis) Name, Vorname **Kindergeldberechtigter** (nur wenn nicht identisch mit Versicherungsnehmer/in)
Kind 2 Geburtsdatum TT/MM/JJJJ Alter Kind
Name Vorname
Die Kinderzulage wird dem Versicherungsnehmer zugeordnet (bitte folgende Felder ausfüllen) **oder** Zuordnung der Kinderzulage zum Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner
Zuständige Familienkasse/Zahlstelle des Kindergeldes Ordnungsmerkmal d. Stelle, die das Kindergeld festgesetzt hat (z. B. Kindergeld-Nr.) Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)
Zeitraum der Kindergeldfestsetzung für das laufende Kalenderjahr TT/MM/JJJJ (von - bis) Name, Vorname **Kindergeldberechtigter** (nur wenn nicht identisch mit Versicherungsnehmer/in)
Kind 3 Geburtsdatum TT/MM/JJJJ Alter Kind
Name Vorname
Die Kinderzulage wird dem Versicherungsnehmer zugeordnet (bitte folgende Felder ausfüllen) **oder** Zuordnung der Kinderzulage zum Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner
Zuständige Familienkasse/Zahlstelle des Kindergeldes Ordnungsmerkmal d. Stelle, die das Kindergeld festgesetzt hat (z. B. Kindergeld-Nr.) Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)
Zeitraum der Kindergeldfestsetzung für das laufende Kalenderjahr TT/MM/JJJJ (von - bis) Name, Vorname **Kindergeldberechtigter** (nur wenn nicht identisch mit Versicherungsnehmer/in)
Hinweis: Bei 4 oder mehr Kindern bitte Zusatzblatt 4651 verwenden.

Geldwäschegesetz Legitimation

VN ist aktiver Kunde der WWK und wurde durch mich (AV) nach geltenden gesetzlichen Vorschriften identifiziert. **oder**
 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.
 Personalausweis Reisepass sonstiges Dokument
Nummer Ausstellungsbehörde gültig bis TT/MM/JJJJ
Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen
 auf meine **eigene Veranlassung**. Ich wurde hierzu von keinem Dritten beauftragt. (*) Zur Identifizierung eines Dritten bei natürlichen Personen Formblatt 1011 und bei juristischen Personen Formblatt 1010 verwenden.
 nicht auf eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu von einem Dritten beauftragt. (*)

Beginn

Datum TT/MM/JJJJ 12 Uhr mittags

Tarif Alle Einzelheiten ↗ siehe Tarifbeschreibung	WWK Premium FörderRente protect Tarif: RR25 Tarifart: <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> R2 Beitragssumme:  Rentenbeginn (Alter Ende Grundphase [= Garantieterrmin] und Ende Beitragszahlungsdauer)  Zum vereinbarten Rentenbeginn werden die eingezahlten Beiträge garantiert. Hinweis: Die Beitragssumme ist die Summe der Beiträge, die während der Beitragszahlungsdauer gezahlt wird. Hierzu zählen nicht die Beiträge für Sonderzahlungen und Dynamik.																																														
Beitrag und Zahlungszeitraum	Eigenbeitrag ohne staatliche Zulagen:  Zahlungszeitraum: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich																																														
Todesfallschutz Alle Einzelheiten ↗ siehe Tarifbeschreibung	während der Grund- und möglichen Garantierhaltungsphase in Höhe des zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen gebildeten Kapitals zum Rentenbeginn individuelle Rentengarantiezeit:  oder <input type="checkbox"/> Restkapitalisierung <input type="checkbox"/> keine Leistung Hinweis: Sofern eine der oben stehenden Alternativen ausgewählt wird, werden die Angaben zur individuellen Rentengarantiezeit hinfällig.																																														
Überschussbeteiligung	Grund- und mögliche Garantierhaltungsphase Anlage mittels WWK <i>IntelliProtect</i> [®] während der Rentenzahlung gilt die teildynamische Plusrente als vereinbart oder <input type="checkbox"/> fallende Plusrente <input type="checkbox"/> dynamische Plusrente																																														
Garantierte Rentensteigerung	Garantierte Rentensteigerung (1% - 3%):  0 Hinweise: Ist nichts eingetragen, gilt automatisch keine garantierte Rentensteigerung.																																														
Sonderzahlung	Einmalige Sonderzahlung zum Versicherungsbeginn:  Hinweise: Mindestbeitrag 50 EUR. Die Sonderzahlung zum Versicherungsbeginn wird vom im Block »Beitragszahlung« genannten Konto per Lastschrift eingezogen.																																														
Geplante Kapitalübertragung	Wert der Kapitalübertragung:  Datum der Kapitalübertragung:  01 Datum TT/MM/JJJJ Hinweise: Beim Wert der Kapitalübertragung kann auch ein geschätzter Wert angegeben werden. Bitte Wert und Datum angeben. Als Datum kann frühestens der Monatserste nach Versicherungsbeginn gewählt werden. Ist kein Datum eingetragen, gilt der nächste Monatserste nach Versicherungsbeginn. Bitte zusätzlich Formblatt »Anbieterwechsel Altersvorsorgevertrag« 4210 verwenden.																																														
Dynamik Alle Einzelheiten ↗ siehe Tarifbeschreibung	Gewünschte Dynamik (1% - 10%):  0 Hinweis: Ist nichts eingetragen, gilt keine Dynamik vereinbart.																																														
Kapitalmanagement	Es kann entweder ein Ablaufmanagement gewählt oder eine Höchststandsabsicherung vorgemerkt werden. Ablaufmanagement <input type="checkbox"/> Periodisches Ablaufmanagement <input type="checkbox"/> Performanceorientiertes Ablaufmanagement oder Höchststandsabsicherung <input type="checkbox"/> Vormerkung für Höchststandsabsicherung Hinweis: Detaillierte Informationen zur Höchststandsabsicherung und deren Voraussetzung zur erforderlichen Aktivierung finden Sie in den Besonderen Bedingungen.																																														
Anlagemöglichkeiten Hinweis: Die Aufteilung muss 100% betragen. Es sind nur ganze Prozentsätze möglich. Sofern Informationen zur Fondsauswahl oder weitere Anlagemöglichkeiten gewünscht sind, bitte Zusatzblatt 7139 verwenden.	<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																																												
Bezugsberechtigung	Bezugsberechtigter für die Versicherungsleistungen einschließlich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist im Erlebensfall der Versicherungsnehmer. Im Todesfall erhält die Versicherungsleistungen einschließlich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung der dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte, in eingetragener Lebensgemeinschaft lebende Lebenspartner bzw. die hier namentlich genannte Person. Name, Vorname  Geburtsdatum TT/MM/JJJJ  Hinweis: Zulagen und Steuervorteile müssen ggf. im Todesfall einbehalten werden, wenn eine andere Person als der Ehegatte oder der in eingetragener Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner im Todesfall bezugsberechtigt ist.																																														
Hinweise zur Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen	Die WWK Premium FörderRente protect ist ein zertifizierter Altersvorsorgevertrag gemäß dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG). Sie wurde zertifiziert vom Bundeszentralamt für Steuern, Zertifizierungsstelle, 11055 Berlin unter der Zertifizierungsnummer 006544. Die Zertifizierung wurde wirksam zum 19.04.2024. Wir müssen Sie ferner darüber informieren: Der Altersvorsorgevertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10a des Einkommensteuergesetzes steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Altersvorsorgevertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des Anbieters erfüllbar ist und die Vertragsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.																																														

<p>Beitragszahlung</p>	<p style="text-align: right;">WWK Lebensversicherung a. G. Gläubiger-Identifikations-Nr. DE81WWK0000069127</p> <p>SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen</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. Hinweis: 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"/> Kontoinhaber weicht vom Versicherungsnehmer ab: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma</p> <p>Verhältnis zum VN: <input type="checkbox"/> Ehegatte/eingetragener Lebenspartner <input type="checkbox"/> Arbeitgeber</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>Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!</p> <p>Datum TT / MM / JJJJ X</p> <p>Unterschrift Kontoinhaber/-in</p>
<p>Zusätzliche Hinweise und Erklärungen</p>	<p>Vor und nach Abschluss des Vertrags gilt deutsches Recht. Bevor Sie dieses Formular unterschreiben, lesen Sie bitte die Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Hinweise und Erklärungen gelesen und akzeptiert haben. Außerdem stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu, dass der Versicherungsschutz ggf. vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Vertragspartner/-innen im Außendienst sind nicht berechtigt, Gebühren zu erheben. In die auf den folgenden Seiten in der Rubrik »Wichtige allgemeine Informationen« abgedruckte Verwendung meiner personenbezogenen Daten willige ich ein.</p>
<p>Bestehende Verträge</p>	<p>Mir ist bewusst, dass die Zulage für unmittelbar Zulageberechtigte auf höchstens zwei Verträge verteilt und für mittelbar Zulageberechtigte nur einem Vertrag zugeordnet werden kann. Weiter muss der zu leistende Mindesteigenbeitrag zugunsten dieser Verträge/dieses Vertrags geleistet worden sein.</p>
<p>Vollmacht zur automatischen Beantragung der Altersvorsorgezulage (Dauerzulage)</p>	<p>Ich bevollmächtige die WWK Lebensversicherung a. G. bis auf Weiteres, die Altersvorsorgezulage für meinen Altersvorsorgevertrag für jedes Beitragsjahr bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu beantragen (dies gilt bei einem Anbieterwechsel zur WWK auch für zurückliegende Beitragsjahre). Eine Änderung der persönlichen Verhältnisse, die zur Erhöhung (z.B. durch Geburt eines Kindes), Minderung oder zum Wegfall des Zulageanspruchs führt, werde ich der WWK Lebensversicherung a. G. unverzüglich mitteilen. Meine Vollmacht werde ich vor Ablauf des Beitragsjahres widerrufen, für das die WWK Lebensversicherung a. G. keinen Antrag auf Altersvorsorgezulage stellen soll. Durch eine von mir ausgesprochene Kündigung des Versicherungsvertrages, soll auch meine Dauerzulagevollmacht mit sofortiger Wirkung widerrufen werden. Mir ist bewusst, dass anfallende Zulagen von einer staatlichen Behörde, der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA), berechnet und gewährt werden. Die ZfA handelt dabei nicht unter der Verantwortung der WWK Lebensversicherung a. G.</p>
<p>Informationen gemäß VVG-InfoV und AltZertG nur bei Antrag zum Abschluss einer Versicherung</p>	<p>Ich habe alle Informationen gemäß Informationspflichten-Verordnung (VVG-InfoV) wie die Versicherungsbedingungen, die Merkblätter (Lipid, Fondsübersichten, etc.), das Basisinformationsblatt, die Modellrechnungen und Antragskopie erhalten.</p> <p>Ich habe alle Informationen gemäß Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) erhalten, einschließlich eines individuellen Produktinformationsblatts mit Stand: Datum TT / MM / JJJJ (Stand des Produktinformationsblatts nur anzugeben, falls dieser vom Antragsdatum abweicht.)</p>
<p>Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen</p>	<p>Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen</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>› 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.</p>
<p>Zustimmung der Ehefrau (Mutter des Kindes)/des Ehegatten/des Lebenspartners, gegenüber der/dem das Kindergeld festgesetzt wurde</p>	<p>(Nur bei Übertragung der Kinderzulage auf den Ehemann (Vater des Kindes)/den anderen Ehegatten/den anderen Lebenspartner, sofern die Kinder auch zu diesem in einem Kindschaftsverhältnis stehen.)</p> <p>Ich stimme zu, dass mein von mir im Beitragsjahr nicht dauernd getrennt lebender Ehemann/Ehegatte/Lebenspartner für die oben und ggfs. auf dem Zusatzblatt 4651 genannten und meinem Partner zugewiesenen Kinder die Kinderzulage erhält. Die Zustimmung kann für dieses Beitragsjahr nicht zurückgenommen werden.</p> <p>Die Zustimmung gilt bis auf Widerruf auch für die Folgejahre, wenn mein Ehemann/Ehegatte/Lebenspartner seinem Anbieter eine Vollmacht zur formlosen Antragstellung erteilt hat. Der Widerruf muss spätestens am 31. Dezember des Beitragsjahres, für das die Zustimmung nicht mehr gelten soll, beim Anbieter des Ehemannes/Ehegatten/anderen Lebenspartners vorliegen.</p> <p>Ort Datum TT / MM / JJJJ X</p> <p>Unterschrift der Ehefrau (Mutter des Kindes)/des Ehegatten/des Lebenspartners, gegenüber der/dem das Kindergeld festgesetzt wurde</p>
<p>Vertragsunterschriften</p>	<p>› Ich beantrage den Abschluss der Versicherung und bestätige den Erhalt einer Antragskopie.</p> <p>Ort Datum TT / MM / JJJJ</p>
<p>Hinweis: Nähere Informationen siehe »Wichtige allgemeine Informationen« auf den folgenden Seiten</p>	<p>X X X</p> <p>Unterschrift Antragsteller/-in (falls nicht Antragsteller/-in persönlich unterschreibt, muss der Bevollmächtigte vollständig identifiziert werden - Formblatt 1011 verwenden)</p> <p>Unterschrift aller gesetzlichen Vertreter, falls Antragsteller/-in bzw. zu versichernde Person minderjährig ist</p> <p>Unterschrift Antragsvermittler/-in</p> <p>Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.</p>

In folgenden Fällen verwenden Sie bitte den **amtlich vorgeschriebenen Dauerzulageantrag**, da noch weitere Angaben erforderlich sind:

1. Ist ein von Ihnen tatsächlich erzieltetes Entgelt oder der Zahlbetrag der Entgeltersatzleistung geringer als die der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen oder unterliegen Sie nicht der Versicherungspflicht in der deutschen Rentenversicherung, sind Angaben zum tatsächlichen Entgelt/Entgeltersatzleistung bzw. den ausländischen Einnahmen erforderlich.
2. Üben Sie im Beitragsjahr eine Beschäftigung aus, die einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterlag und/oder erhielten Sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung, sind ebenfalls weitere Angaben über Einnahmen erforderlich.
3. Bezogen Sie im Kalenderjahr vor dem Beitragsjahr Einnahmen aus einer Beschäftigung, die einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterlag und/oder erhielten Sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung, muss die Summe der Einnahmen angegeben werden.

4. Bezogen Sie im Kalenderjahr zwei Jahre vor dem Beitragsjahr (Beispiel: Beitragsjahr 2015 -> Bezugsjahr 2013) positive oder negative Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft oder erhielten Sie im Kalenderjahr vor dem Beitragsjahr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, muss die Summe der Einnahmen beziehungsweise der Renten angegeben werden.

5. Sofern Sie Altersvorsorgebeiträge zugunsten mehrerer Verträge gezahlt haben und für jeden dieser Verträge einen Zulageantrag stellen, ermittelt die ZfA die für Sie höchstmögliche Zulage. Sie wird entsprechend dem Verhältnis der auf diese Verträge geleisteten Eigenbeiträge automatisch verteilt. Die Zulage kann für Sie als unmittelbar zulageberechtigter Person auf höchstens zwei Verträge verteilt werden. Sind Sie mittelbar zulageberechtigt, können Sie die Zulage nur einem Vertrag zuordnen.

Wichtige allgemeine Informationen

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 und 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 Zahlungsver-

halten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder einer Auskunftsei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);

- › Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung, indem die WWK Lebensversicherung a. G., ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder eine Auskunftsei (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 Auskunftsei (Firma Infoscore) gemacht.

Hinweise

Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

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

Sie können Ihre Anfragen richten an:

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

Wir nehmen an Streitbeilegungsverfahren 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 beigefügt sind.

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

Hinweise bezüglich der Pflichtangaben zu Steuerdaten des Versicherungsnehmers (VN)

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 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.

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

Tarifbeschreibung	RR25 WWK Premium FörderRente protect Zertifizierte, staatlich förderfähige fondsgebundene Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) mit Garantie NT Normaltarif R2 Kollektivtarif
--------------------------	--

Geförderter Personenkreis	<p>Gefördert werden alle Versicherungspflichtigen in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung. Hierzu zählen Arbeitnehmer in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, Angestellte – auch im öffentlichen Dienst – und Auszubildende, versicherungspflichtige Selbstständige, Mütter/Väter im Erziehungsurlaub, Helfer im Bundesfreiwilligendienst, Lohnersatzleistungsbezieher (Arbeitslose), geringfügig Beschäftigte, die nicht von der Versicherungspflicht befreit wurden, Bezieher einer vollen Erwerbsminderungsrente oder einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, Versicherungspflichtige nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, aktive Beamte, Richter, Berufssoldaten sowie Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit.</p> <p>Ausgenommen von der Förderung sind insbesondere Bezieher einer Vollrente wegen Alters, freiwillig in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherte, Hausfrauen und Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung. Allerdings kann auch dieser Personenkreis von einer Förderung über den Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner profitieren und somit zu einem Berechtigten werden, denn:</p>	<p>bei während dem Beitragsjahr nicht dauernd getrennt lebenden Ehepaaren beziehungsweise eingetragenen Lebenspartnern steht jedem Partner eine Förderung zu,</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sofern zumindest einer zum geförderten Personenkreis zählt und ➤ beide im entsprechenden Beitragsjahr – zumindest zeitweise – ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU-Staat) oder einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) anwendbar ist und ➤ beide jeweils einen auf ihren Namen lautenden zertifizierten Vertrag nach §5 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) abschließen und ➤ der nicht zum geförderten Personenkreis zählende Partner einen Beitrag von mindestens 60 Euro im Jahr auf seinen Altersvorsorgevertrag einzahlt und ➤ die Auszahlungsphase beider Verträge noch nicht begonnen hat.
----------------------------------	---	---

Dynamik	Durch den Einschluss der Dynamik erhöht sich der Beitrag zu Beginn des Versicherungsjahres gemäß den »Besonderen Bedingungen für die Versicherungen mit Dynamik«. Die Beitragserhöhung bewirkt – ohne erneute Gesundheitsprüfung – eine Erhöhung aller tariflichen Versicherungsleistungen.
----------------	---

Weitere Informationen	<p>Wir werden Sie weiter jährlich schriftlich unterrichten über: die Verwendung der eingezahlten Beiträge, das bisher gebildete Kapital, die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten, die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals und die erwirtschafteten Erträge, die Ablaufleistung zum Rentenbeginn und welche Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge berücksichtigt werden.</p> <p>Regelungen bei der Verletzung der Informationspflichten sind in unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) festgehalten.</p>	<p>Des Weiteren informieren wir Sie nach amtlich vorgeschriebenen Vordruck jährlich über den jeweiligen Jahresbetrag Ihrer Eigenbeiträge, den Gesamtkontostand mit gesonderten Angaben zu Zulage und Eigenbeiträgen.</p> <p>Mit Ihrer Unterschrift im Formular bestätigen Sie uns, dass wir Sie zu Anlagemöglichkeiten, Portfoliostruktur und Risikopotenziale unter Berücksichtigung ethischer, sozialer und ökologischer Belange sowie zur Einwilligung nach § 10a Abs. 1 Satz 1 EStG als Voraussetzung für die Förderberechtigung des betreffenden Personenkreises informiert haben.</p>
------------------------------	--	---

Risikoklassen

Risikoklasse 1 sicherheitsorientiert	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stetige Wertentwicklung, gesicherte Ertragserwartung ➤ 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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 überwiegend in Hartwährung, offene Immobilienfonds
Risikoklasse 3 gewinnorientiert	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Überdurchschnittlich hohe Ertragserwartungen ➤ Vermögenszuwachs vorrangig aus Marktchancen ➤ Hohe Verlustrisiken aus möglichen Aktien-, Zins- und Währungsschwankungen ➤ Höhere Bonitätsrisiken ➤ Chance: Erzielung von hohen Kursgewinnen 	z. B. Regionen- und Branchenfonds, Emerging Markets Fonds, Rentenfonds mit höherem Risikoprofil