Advigon Versicherung AG
Postfach
Drescheweg 1
9490 Vaduz
LIECHTENSTEIN

ADVIGON

Versicherungsantrag auf Abschluss einer **fondsbasierten Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag in CHF und Anlagefokus Schweiz**

Beantragter Versicherungsbeginn

Wird von der Advigon ausgefüllt:

VE	Personen-Nr. (Vers.-Nr.)	Abschlussverm. AD-Nr.	Bestandsbetr. AD-Nr.	Kunden-Nr.

ADEBAT4 01.25 PDF A
003763-086-000290

AD-Versand ☐ **ja**

Bitte geben Sie alle Namen vollständig an und tragen Sie diese genauso ein, wie sie in Ihrem Ausweis bzw. Pass vermerkt sind.

Antragsteller Versicherungsnehmer (mindestens 18 Jahre)

☐ Herr
☐ Frau
☐ Firma

Name/Firmenname: Titel/Gesellschaftsform:
Vorname:
Geburtsort: Geburtsdatum:
Straße, Postfach: Zustellergänzung: Haus-Nr.:
Postleitzahl: Wohnort/Sitz: **DEUTSCHLAND** Telefon* (privat):
Staatsangehörigkeit/Sitzland: E-Mail*:
Beruf/Geschäftstätigkeit: Wenn derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen wird, bitte die berufliche Tätigkeit angeben, die zuletzt ausgeübt wurde.
Familienstand* ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ geschieden ☐ verwitwet

Die **Identität** des Antragstellers muss anhand eines Identifikationsdokuments **überprüft** werden. Informationen zum Vorgehen finden Sie in den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz".

Vertretung des Antragstellers

Wird der Antragsteller von einer anderen Person vertreten? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐ **Nein.** Ich stelle den Antrag im eigenen Namen.
☐ **Ja, ich handele als gesetzlicher Vertreter eines Unternehmens/Rechtsträgers.** Das von mir vertretende Unternehmen bzw. der Rechtsträger soll Versicherungsnehmer werden.
☐ **Ja, ich handele in Vertretung einer natürlichen Person.** Z. B. im Rahmen einer Betreuung, einer Bevollmächtigung, eines Auftrags.

Liegt eine Vertretung vor, so tragen Sie bitte die Angaben zur Person des Vertreters im Folgenden ein. Die **Identität** der Vertretungsperson muss anhand eines Identifikationsdokuments **überprüft** werden. Informationen zum Vorgehen finden Sie in den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz". Bitte fügen Sie ausserdem die Legitimation für die Vertretung (z.B. aktueller Handelsregisterauszug, Vollmacht, Bestallungsurkunde) bei.

Der Antragsteller wird von folgender Person vertreten:

Bitte geben Sie alle Namen vollständig an und tragen Sie diese genauso ein, wie sie in Ihrem Ausweis bzw. Pass vermerkt sind.

Name: Vorname: Titel:
Straße, Postfach: Haus-Nr.: Geburtsdatum:
Postleitzahl: Wohnort: **DEUTSCHLAND** Staatsangehörigkeit:

Zu versichernde Person

☐ Herr
☐ Frau

Hinweis: Wenn Antragsteller = versicherte Person, dann nur die markierten Felder ausfüllen

Name: Titel:
Vorname: Geburtsdatum:
Straße, Postfach: Haus-Nr.:
Postleitzahl: Wohnort: **DEUTSCHLAND**
Derzeitige berufliche Tätigkeit (Haupt- und Nebenberuf): Berufsschlüssel:
Status (siehe Seite 5): seit (bei Status 3): Staatsangehörigkeit:

Steuerliche Ansässigkeit

natürliche Personen

Bitte reichen Sie uns das Formular "Selbstauskunft natürliche Personen" ein.

Unternehmen

Bitte reichen Sie uns das Formular „Selbstauskunft Rechtsträger" sowie ein aktuelles W-8-BEN-E-Formular (https://www.irs.gov/forms-pubs/about-form-w-8-ben-e) ein.

Steuernummer:

Beitragszahlung

Konto zur Beitragszahlung per Überweisung

Bitte überweisen Sie unter Angabe der Versicherungsnummer und des Namens des Versicherungsnehmers den Einmalbeitrag auf das Konto, welches wir Ihnen in unserer Annahmeerklärung nennen.

Bitte nennen Sie uns die Bankverbindung, von welcher der Beitrag überwiesen wird.

IBAN: Kontoinhaber: Name/Vorname:

Angaben nach dem Sorgfaltspflichtgesetz. Nähere Infomationen siehe Schlusserklärungen „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz"

Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Personen

Als wirtschaftlich berechtigt gelten diejenigen natürlichen Personen, die wirtschaftlich die **Versicherungsprämien** letztlich **leisten.**

Ich bin als Antragsteller (bitte Zutreffendes ankreuzen):

☐ **allein wirtschaftlich berechtigt.** Ich leiste den Einmalbeitrag komplett selbst.
☐ **nicht allein wirtschaftlich berechtigt.** Das bedeutet, eine oder mehrere Personen leisten den Einmalbeitrag mit mir gemeinsam (z. B. Gemeinschaftskonto).
☐ **nicht wirtschaftlich berechtigt.** Das bedeutet, eine oder mehrere andere Personen leisten die Beiträge, ich selbst trage wirtschaftlich nicht zu den Versicherungsbeiträgen bei.

Bitte tragen Sie die Angaben der weiteren Person, die neben Ihnen oder anstelle von Ihnen wirtschaftlich zum Einmalbeitrag beiträgt, im Folgenden ein. Sollten noch weitere Personen zum Einmalbeitrag beitragen, so füllen Sie bitte für jede weitere Person das Formular zur Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Person aus. Bitte beachten Sie, dass die **Identität** jeder wirtschaftlich berechtigten Person anhand eines Identifikationsdokuments **überprüft** werden muss. Informationen zum Vorgehen finden Sie in den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz".

ADEBAT4 01.25 PDF A 003763 - 095 - 000290 - 000000000001 (e)

* Diese Angaben sind freiwillig

Antragsteller Name/Firmenname _____ Vorname _____

Bitte geben Sie alle Namen vollständig an und tragen Sie diese genauso ein, wie sie in im Ausweis bzw. Pass der wirtschaftlich berechtigten Person vermerkt sind.

Name _____ Vorname _____ Titel _____

Straße, Postfach _____ Haus-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Geburtsort _____ Geburtsland _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____ **DEUTSCHLAND** Staatsangehörigkeit _____

Mittelherkunft

Pflichtangaben nach dem Sorgfaltspflichtgesetz. Nähere Informationen siehe Schlusserklärungen „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“

Mittelherkunft natürliche Person

Woraus wird der Beitrag finanziert? Näheres zu den erforderlichen Belegen entnehmen Sie bitte den Schlusserklärungen unter "Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz"

☐ Ablauf Versicherung ☐ Immobilienverkauf ☐ Erbschaft ☐ Regelmäßiges Einkommen aus Erwerbstätigkeit ☐ Anderes _____

Beruf/Geschäftstätigkeit des **Beitragszahlers:**
Wenn derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen wird, bitte die berufliche Tätigkeit angeben, die zuletzt ausgeübt wurde.
_____

Verwendungszweck der eingebrachten Vermögenswerte nach Auszahlung:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)
☐ Altersvorsorge ☐ Kapitalvermehrung ☐ Anderes _____

Mittelherkunft Unternehmen

Woraus wird der Beitrag finanziert? (Nachweise beifügen)

☐ Geschäftstätigkeit des Unternehmens

☐ Anderes _____

Näheres zu den erforderlichen Belegen entnehmen Sie bitte den Schlusserklärungen unter "Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz".
Verwendungszweck der eingebrachten Vermögenswerte nach Auszahlung:
_____

Näheres zu den erforderlichen **Belegen** entnehmen Sie bitte den Schlusserklärungen unter "Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz".
Bitte beachten Sie ausserdem die bei Unternehmenskunden zusätzlich einzureichenden **Unterlagen**; diese sind in den Schlusserklärungen unter "Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz" aufgeführt.

Politisch exponierte Person

Ist eine für dieses Vertragsverhältnis relevante Person (Antragsteller, ggf. für diesen auftretende Person, wirtschaftlich Berechtigter, Bezugsberechtigter) eine politisch exponierte Person oder steht eine dieser Personen einer politisch exponierten Person nahe?

☐ ja ☐ nein Wenn ja: Bitte Erklärung zur Feststellung politisch exponierter Personen (PEP) gemäß Sorgfaltspflichtgesetz ausfüllen.
(Nähere Informationen siehe Schlusserklärungen „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“)

Bitte beachten Sie, dass die **Identität** einer politisch exponierten Person anhand eines Identifikationsdokuments **überprüft** werden muss. Informationen zum Vorgehen finden Sie in den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“.

Produktmerkmale

Tarif und Fondsauswahl

Advigon Swiss Fonds Police
☒ Fondsgebunden

HMTS Schweiz Tresor Fonds (ISIN CH1271476967) zu 100 Prozent des Anlagebetrags
Informationen zum Fonds entnehmen Sie den vorvertraglichen Produktinformationen.

Vertragslaufzeiten

Rentenbeginn am _____ Rentenzahlung bis zum _____

Beitragszahlung bis zum _____ oder ☐ lebenslang

Leistungen

Rentenzahlweise ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Es gibt keine garantierten Leistungen aufgrund der vollständigen Veranlagung in Fonds. Die Leistungen hängen direkt von der Wertentwicklung des ausgewählten Fonds ab.

Leistungsdynamik Garantierte Rentenanpassung für die Rentenversicherung im Rentenbezug _____ % (1 - 5%) Wurde kein Eintrag vorgenommen, erfolgt keine Erhöhung.

Überschussverwendung für die Rentenversicherung

In der Ansparphase ☒ Fondsansammlung

Im Rentenbezug ☐ volldynamische Bonusrente ☐ teildynamische Bonusrente

Todesfallabsicherung

In der Ansparphase ☒ Vertragsguthaben

Im Rentenbezug ☐ Rentengarantiezeit _____ Jahre oder ☐ Kapitalrückgewähr oder ☐ keine garantierte Todesfallleistung

Empfänger der Leistungen (Bezugsrecht)

Im Erlebensfall der Versicherungsnehmer.

Nur falls eine andere Person gewünscht ist, bitte die folgenden Felder ausfüllen:

Herr ☐
Frau ☐

Name _____ Vorname _____ Titel _____

Straße, Postfach _____ Haus-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____ Zustellergänzung _____

Staatsangehörigkeit _____ Wohnsitzstaat _____

Im Todesfall der Versicherungsnehmer, sofern dieser nicht versicherte Person ist; sonst der Ehepartner/eingetragener Lebenspartner der versicherten Person (zum Zeitpunkt des Ablebens gültige Ehe/Lebenspartnerschaft).

Nur falls eine andere Person gewünscht ist, bitte die folgenden Felder ausfüllen:

Herr ☐
Frau ☐

Name _____ Vorname _____ Titel _____

Straße, Postfach _____ Haus-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____ Zustellergänzung _____

Staatsangehörigkeit _____ Wohnsitzstaat _____

Beitrag

Gesamtbeitrag einmalig _____ CHF

Antragsteller Name/Firmenname _____ Vorname _____

Entbindung vom Geschäftsgeheimnis

Entbindung vom Geschäftsgeheimnis gemäß Art. 104, 105 Versicherungsaufsichtsgesetz (VersAG)

Die Advigon Versicherung AG hat Ihren Sitz im Fürstentum Liechtenstein. Es gilt somit das Versicherungsaufsichtsgesetz (VersAG) von Liechtenstein. In Artikel 104 des VersAG ist das Geschäftsgeheimnis beschrieben. Dies verpflichtet die Mitglieder der Organe von Versicherungsunternehmen und ihre Mitarbeiter sowie sonst für solche Gesellschaften tätige Personen zur Geheimhaltung von nicht öffentlich bekannten Tatsachen, die ihnen aufgrund der Geschäftsverbindungen mit Kunden anvertraut oder zugänglich gemacht worden sind. Von der Geheimhaltungspflicht kann gemäß Artikel 105 VersAG entbunden werden.

I.
Zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung sowie bei Beantragung des Versicherungsschutzes benötigen wir daher Ihre ausdrückliche schriftliche Einwilligung zur Übermittlung von Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sowie sonstige die Geschäftsbeziehung mit der Advigon Versicherung AG betreffende Daten an:

- Gerichte und Behörden in Liechtenstein und Deutschland, sowie in anderen Staaten, soweit hierzu eine gesetzliche Pflicht besteht

II.
Der/die Antragsteller nimmt/nehmen insbesondere von den folgenden, derzeit gültigen gesetzlichen Meldepflichten der Advigon Kenntnis.

Meldung im Rahmen des internationalen automatischen Informationsaustauschs in Steuersachen (AIA und FATCA) an die liechtensteinische Steuerverwaltung (STV)
Im Rahmen des internationalen automatischen Informationsaustauschs in Steuersachen (AIA und FATCA) ist die Advigon verpflichtet folgende Informationen in Bezug auf den Versicherungsnehmer an die liechtensteinische Steuerverwaltung zu melden, welche diese Informationen an die zuständigen Behörden der Partnerstaaten weiterleitet:

- Name
- Anschrift
- Wohnsitzland
- Ansässigkeitsstaat(en)
- Steueridentifikationsnummer(n), TIN
- Geburtsdatum
- Versicherungsnummer
- Gesamtsaldo oder -wert (einschließlich erwarteter Versicherungsleistungen oder Rückkaufswerte)
- die Auflösung des Kontos
- Gesamtbruttobetrag, der in Bezug auf das Konto gezahlt oder gutgeschrieben wurde.

Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den Schlusserklärungen.

Meldung an liechtensteinische Behörden im Rahmen der Wahrnehmung der gesetzlichen Sorgfaltspflichten nach dem Sorgfaltspflichtgesetz (SPG)
Im Rahmen der gesetzlichen Sorgfaltspflichten ist die Advigon in den nach Art. 17 Abs. 1 SPG genannten Fällen verpflichtet, Daten, insbesondere bzgl. der Identifizierung an diesem Vertrag beteiligter Personen und der Mittelherkunft, an liechtensteinische Behörden zu melden. Bezüglich der von der Advigon erhobenen Daten stehen Ihnen die Rechte der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 zu, soweit deren Bestimmungen unmittelbar gelten. Darüber hinaus steht Ihnen das Auskunftsrecht nach Art. 57 des liechtensteinischen Datenschutzgesetzes (DSG) sowie das Berichtigungsrecht nach Art. 58 DSG zu. Die folgende Erklärung ist für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrags in der Advigon unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

Ich bestätige, dass ich von den zuvor stehenden Gesetzesvorschriften und den sich hieraus ergebenden Mitteilungspflichten sowie den weiteren zu den aufgeführten Zwecken an verschiedene Empfänger übermittelten Daten Kenntnis genommen und diese verstanden habe. Die maßgebenden Gesetzestexte nach deutschem Recht finden sie unter www.gesetze-im-internet.de, diejenigen nach liechtensteinischem Recht unter www.gesetze.li.

Diese Entbindung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags und gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Vertrags.

Ort _____ Datum _____ **1. Unterschrift** des Antragstellers ✗ _____

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, am _____ **folgende Unterlagen erhalten zu haben:** Verbraucherinformation **ADPRVI1**

- nebenstehend benannte Verbraucherinformation, die darin enthaltenen Vertragsbestimmungen einschl. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung,
- gesonderte Widerrufsbelehrung,
- „Basisinformationsblatt nach der VVG-Informationspflichtenverordnung“ und „Individuelles Informationsblatt bei Versicherungsanlageprodukten“,
- Durchschrift/Kopie des Beratungsprotokolls.

2. Unterschrift des Antragstellers ✗ _____

Besondere Vereinbarungen

Nebenabreden sind nur verbindlich, wenn sie von der Gesellschaft schriftlich bestätigt werden.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen (nachfolgende Seiten dieses Antrags).
Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen, die auch Hinweise zu den Verhaltensregeln zum Datenschutz enthalten, zum Inhalt dieses Antrags.
Sie bestätigen auch, die nachfolgend genannten Einwilligungen zur Kenntnis genommen und einen Hinweis zum Widerrufsrecht erhalten zu haben und ihnen zuzustimmen:
- **Einwilligung zur Bonitätsauskunft,**
- **Einwilligung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB (Strafgesetzbuch) unterliegen.**

Ja, ich möchte auch weiterhin gut informiert bleiben und keine aktuellen Aktionen der Advigon Versicherung AG verpassen!
Ich bin einverstanden, dass mich die Advigon Versicherung AG zu ihren versicherungsbezogenen Produkten, Services oder Marktforschungsbefragungen (z. B. zu den Themen Kranken-, Lebens-, Reise- und Sachversicherung) per E-Mail kontaktiert.

Bitte informieren Sie mich per: ☐ E-Mail und Telefon ☐ E-Mail ☐ Telefon

Diese Einwilligung kann ich jederzeit per Post (Advigon Versicherung AG, LV-Service, 20911 Hamburg), **E-Mail** (lv-vertrag@advigon.com) **oder Telefon** (040 5555 4033) **formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bis dahin bleibt diese Einwilligung in Kraft.**

Ort _____ Datum _____ **3. Unterschrift** des Antragstellers ✗ _____

Unterschrift der zu versichernden Person (unter 18 Jahren auch deren gesetzlicher Vertreter) _____ _____

Der vorstehende Versicherungsantrag wurde (☐ nicht) in meiner Gegenwart unterschrieben. Unterschrift des Vermittlers _____

Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person

Wichtig für den Antragsteller:

1. Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Lebensversicherungsunternehmen ist im Allgemeinen unerwünscht und für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig.
2. Den Antrag kann der Versicherer innerhalb von 6 Wochen annehmen. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung, bei Versicherungen mit geforderter ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tage der Untersuchung.
3. Der Versicherungsvertrag kommt erst zustande, wenn der Versicherungsschein bzw. die schriftliche Annahmeerklärung des Versicherers zugegangen ist.
4. Mündliche Abmachungen haben keine Gültigkeit. Nebengebühren und Kosten werden nicht berechnet. Insbesondere sind Versicherungsvermittler oder Versicherungsmakler nicht berechtigt, ihrerseits von dem Versicherungsnehmer irgendwelche Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen zu erheben.
5. Der Versicherungsschutz besteht ab dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn, sofern der erste Beitrag gezahlt wurde und Sie den Versicherungsschein oder eine schriftliche Annahmeerklärung erhalten haben.
6. Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz zum vorgenannten Beginn, ggf. schon vor dem Ende der Widerrufsfrist, besteht. **Informationen über das Widerrufsrecht finden Sie in der Verbraucherinformation auf den Seiten 5 bis 7 unter „Wichtige Informationen“.**
7. Mir ist bekannt, dass bei Rentenversicherungen aus den Beiträgen die Abschluss- und Verwaltungskosten sowie die Kosten zur Deckung der vorzeitigen Versicherungsfälle (Risikobeiträge) entnommen werden. Deshalb fällt bei Kündigung in den ersten Jahren nur ein niedriger Rückkaufswert an. Über die Entwicklung des Rückkaufswertes gibt mir der Versicherungsschein Auskunft.
8. Mir ist bekannt, dass Beiträge zu zahlen sind, die unter Umständen mit ihrem Gesamtbetrag die Versicherungsleistung übersteigen können.
9. **Fondsbeteiligung**

   Das Kapitalanlagerisiko für den von Ihnen gewählten Fonds liegt in vollem Umfang bei Ihnen. Insbesondere kann sich bei Kursrückgängen die Leistung aus dem Fonds deutlich vermindern.
10. **Erklärung des Antragstellers über die Beratungssituation bei Vertragsabschluss**

    Ich erkläre, dass bei der Beantragung dieses Versicherungsschutzes kein Versicherungsberater beteiligt war. Im Fall der Beteiligung eines Versicherungsberaters wird der unter anderer Annahme geschlossene Vertrag über einen Tarif mit einkalkulierter Abschlussprovision (Bruttotarif) aufgehoben. Gleichzeitig erhalte ich ein neues Angebot auf Abschluss des Versicherungsschutzes in einem entsprechenden Tarif ohne Abschlussprovision (Nettotarif).
11. **Widerrufsrecht:** Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins und der Verbraucherinformationen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie auf Seite 5 bis 7 in der Verbraucherinformation unter "Wichtige Informationen".

Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz

1. **Überprüfung der Identität**
   Die Advigon Versicherung AG (nachfolgend Advigon genannt) unterliegt als liechtensteinische Lebensversicherungsgesellschaft dem Gesetz über berufliche Sorgfaltspflichten zur Bekämpfung von Geldwäscherei, organisierter Kriminalität und Terrorismusfinanzierung („Sorgfaltspflichtgesetz“, kurz „SPG“). Dieses verpflichtet die Advigon unter anderem dazu, die an einer Lebensversicherung beteiligten Personen zu identifizieren. Hierdurch soll verhindert werden, dass illegal erworbenes Geld ”gewaschen” und in den legalen Wirtschaftskreislauf eingebracht wird. Die Identifizierung setzt sich zusammen aus der Feststellung und der Überprüfung der Identität einer Person. Die Feststellung erfolgt durch die Erfassung der abgefragten persönlichen Daten der betreffenden Person. Diese Daten müssen anhand eines behördlichen Identifikationsdokuments (dies kann entweder ein Pass oder eine nationale ID-Karte/Personalausweis sein) überprüft werden. **Zur Überprüfung der Identität** einer Person wird wie folgt vorgegangen:
   - Die vermittelnde Person erstellt vom Original des Ausweises/der nationalen Identitätskarte bzw. des Passes eine Kopie (Vorder- und Rückseite des Dokuments).
   - Die vermittelnde Person bestätigt auf der erstellten Kopie, dass sie Einsicht in die Originalunterlagen genommen hat und die Kopie mit dem Original übereinstimmt.
   - Sie unterschreibt und datiert die Kopie.

   Folgende am Vertrag beteiligte Personen unterfallen bei Antragstellung der Pflicht zur Identifizierung:
   - die Person, die den Antrag stellt
   - jede Person, die in Vertretung der antragstellenden Person/des anstragstellenden Unternehmens/Rechtsträgers handelt
   - alle wirtschaftlich berechtigten Personen (alle Beitragszahler und Personen mit einer wirtschaftlichen Berechtigung an einem antragstellenden Unternehmen/Rechtsträger)
   - die versicherte Person, wenn es sich um eine politisch exponierte Person handelt.

   Folgende Personen dürfen die Identifizierung vornehmen:
   - Die Person, die den Vertrag vermittelt
   - Notare
   - Behörden, die Identifikationsdokumente ausstellen
   - Für wirtschaftlich berechtigte Personen: die antragstellende Person
2. **Wirtschaftlich berechtigte Person:** Dies ist eine natürliche Person, auf deren Veranlassung oder in deren Interesse eine Transaktion oder Tätigkeit ausgeführt oder eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird. Im Falle von Rechtsträgern ist es auch diejenige natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Rechtsträger letztlich steht. Als wirtschaftlich berechtigt gelten bei Versicherungsverträgen diejenigen natürlichen Personen, die wirtschaftlich die Versicherungsprämien letztlich leisten.
3. **Politisch exponierte Personen** sind natürliche Personen, die wichtige öffentliche Ämter ausüben oder bis vor einem Jahr ausgeübt haben, sowie deren unmittelbare Familienmitglieder oder ihnen bekanntermaßen nahe stehenden Personen. Als **wichtige öffentliche Ämter** gelten – soweit es sich nicht bloß um mittlere oder niedrige Funktionen handelt – folgende Funktionen: – Staatschefs, Regierungschefs, Minister, stellvertretende Minister, Staatssekretäre, wichtige Parteifunktionäre; Parlamentsmitglieder oder Mitglieder vergleichbarer staatlicher Gesetzgebungsorgane; Mitglieder von obersten Gerichten, Verfassungsgerichten oder sonstigen hochrangigen Institutionen der Justiz, gegen deren Entscheidungen kein Rechtsmittel eingelegt werden kann; Mitglieder der Rechnungshöfe oder der Verwaltungs- und Leitungsorgane von Zentralbanken; Botschafter, Geschäftsträger (chargé d'affaire) und hochrangige Offiziere der Streitkräfte; Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgane staatlicher Unternehmen; Direktoren, stellvertretende Direktoren und Mitglieder des Leitungsorgans oder eine vergleichbare Funktion bei einer internationalen, auch (zwischen-) staatlichen Organisation.

   Als **unmittelbare Familienmitglieder** gelten: Ehepartner, Partner, der nach einzelstaatlichem Recht dem Ehepartner gleichgestellt ist, Kinder und deren Ehepartner oder Partner, Eltern und Geschwister.

   Als **bekanntermassen nahestehende Personen** gelten natürliche Personen, die
   - bekanntermassen mit einer politisch exponierten Person gemeinsam an Rechtsträgern wirtschaftlich berechtigt sind oder sonstige enge Geschäftsbeziehungen zu einer politisch exponierten Person unterhalten
   - alleinig an einem Rechtsträger wirtschaftlich berechtigt sind, der bekanntermassen tatsächlich zum Nutzen einer politisch exponierten Person errichtet wurde
   - sozial oder politisch eng mit einer politisch exponierten Person verbunden sind

   Eine Person ist keine politisch exponierte Person mehr, wenn sie seit mindestens einem Jahr das wichtige öffentliche Amt nicht mehr ausübt. Im Laufe der Geschäftsbeziehung sich ergebende Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
4. **Mittelherkunft** Zur Erfüllung der Sorgfaltspflichten nach dem liechtensteinischen Sorgfaltspflichtgesetz (SPG) sind wir verpflichtet Informationen über Herkunft der Vermögenswerte einzuholen. Hierbei spielt insbesondere die konkrete Beschreibung der wirtschaftlichen Hintergründe sowie der Herkunft der eingebrachten finanziellen Mittel eine zentrale Rolle. Im Antrag fragen wir daher zum einen nach der Berufs- bzw. Geschäftstätigkeit des Antragstellers und der wirtschaftlich berechtigten Person und zum anderen nach Nachweisen, die belegen, woraus der Einmalbeitrag finanziert wird.

Die Vermögenswerte für diese Versicherung stammen aus:	**Bitte reichen Sie folgenden Beleg ein:**
Lebens-, Rentenversicherungsvertrag, andere Versicherungsleistungen	Ablaufschreiben des Versicherungsunternehmens
Investmentdepot, Sparvertrag, Sparbuch, sonstige Sparkonten	Konto- bzw. Depotauszüge
Bausparvertrag	Ablaufschreiben der Bausparkasse
Aufgenommenen Finanzierungsmitteln	Darlehensvertrag
Verkauf einer Immobilie	Beurkundeter Kaufvertrag
Schenkung	Schenkungsvertrag oder Überweisungsbeleg (Name und IBAN des Schenkenden, aussagekräftiger Verwendungszweck)
Erbschaft	Erbschein, Testament oder Überweisungsbeleg, aus dem sich die Erbschaft ergibt
Veräußerung Gesellschaftsanteile	Kaufvertrag oder Überweisungsbeleg (Name und IBAN des Veräußernden, aussagekräftiger Verwendungszweck)
Unternehmensgewinnen	Aktuelle Geschäftsberichte, Bilanzen oder Gewinn- und Verlustrechnungen, Steuerbescheide oder Beschlüsse über Dividendenausschüttungen
Regelmäßigem Einkommen aus beruflicher Tätigkeit	Steuerbescheide oder Gehaltsabrechnungen, sonstige Einkommensnachweise

   Der folgenden Auflistung können Sie entnehmen, welche Belege in den gängigsten Fällen dem Antrag beigefügt werden müssen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihren Antrag nicht abschliessend bearbeiten können, wenn uns keine ausreichenden Belege zur Verfügung stehen.
5. **Zusätzliche Unterlagen Unternehmenskunden**
   Ist der Antragsteller ein Unternehmen oder sonstiger Rechtsträger, so benötigen wir ergänzende Unterlagen, um den Antrag prüfen zu können. Die im Folgenden genannten Formulare finden Sie unter hansemerkur-vertriebsportal.de im Bereich Produkte unter Advigon. Zusätzlich finden Sie dort eine Checkliste mit weiteren Informationen.
   - Aktueller Handelsregisterauszug (nicht älter als 3 Monate)
   - Aktueller Auszug aus dem Transparenzregister (nicht älter als 3 Monate)
   - Formular zur Identifizierung von Rechtsträgern
   - Formular C, je wirtschaftlich berechtigter Person (bei Stiftungen: Formular T, je wirtschaftlich berechtigter Person)
   - Selbstauskunft Rechtsträger
   - Bei Klassifizierung als passiver NFE in der Selbstauskunft Rechtsträger: Ergänzungsformular C, je wirtschaftlich berechtigter Person (bei Stiftungen: Ergänzungsformular T, je wirtschaftlich berechtigter Person)
   - aktuelles W-8-BEN-E-Formular (https://www.irs.gov/forms-pubs/about-form-W-8-BEN-E-Formular (https://www.irs.gov/forms-pubs/about-form-w-8-ben-e) zur Identifizierung US-amerikanischer meldepflichtiger Konten nach Art. 4 FATCA-Gesetz
   - Echtheitsbestätigter Identitätsnachweis für jede wirtschaftlich berechtigte Person sowie alle Personen, die in Vertretung des Unternehmens gegenüber der Advigon handeln (siehe Punkt 1. Überprüfung der Identität)
   - Dokumente zur Geschäftstätigkeit sowie zur Dokumentation der Herkunft der eingebrachten finanziellen Mittel (siehe Punkt 4. Mittelherkunft)
6. **Sorgfaltspflichten**
   Sofern die Feststellung und Überprüfung der Identität, die Ermittlung der wirtschaftlich berechtigten Personen oder des PEP-Status nicht vorgenommen werden kann oder die Herkunft der eingebrachten finanziellen Mittel nicht ausreichend geprüft werden kann, darf die Geschäftsbeziehung nicht begründet oder fortgesetzt werden. Soweit eine Geschäftsbeziehung bereits besteht, ist diese von der Advigon ungeachtet anderer gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen abzubrechen (Art. 5 SPG).

Hinweise zum internationalen automatisierten Informationsaustausch in Steuersachen (AIA und FATCA)

Als liechtensteinisches Versicherungsunternehmen unterliegt die Advigon Versicherung AG der liechtensteinischen Gesetzgebung zum internationalen automatischen Informationsaustausch in Steuersachen (AIA) sowie zur Umsetzung des FATCA-Abkommens (Foreign Account Tax Compliance Act). Diese Gesetzgebung verpflichtet uns als Versicherungsunternehmen die steuerlichen Ansässigkeiten unserer Kunden zu erheben. Zudem sind wir verpflichtet, Kunden, die nicht ausschließlich in Liechtenstein steuerlich ansässig sind, an die Steuerverwaltung des Fürstentums Liechtenstein zu melden. Diese übermittelt die Daten dann an die Partnerstaaten, in denen eine Steueransässigkeit besteht.

Sofern der Kunde in Deutschland steuerlich ansässig ist, erfolgt die Meldung auf Grundlage des AIA-Abkommens zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und der Europäischen Union (Abkommen zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und der Europäischen Union über den automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten). Eine Liste der Partnerstaaten von Liechtenstein im Rahmen des automatischen Informationsaustauschs finden Sie auf unserer Homepage (www.advigon.com/liste-partnerstaaten) sowie in Anhang 1 der AIA-Verordnung unter www.gesetze.li. Besteht eine steuerliche Ansässigkeit in den USA, so erfolgt die Meldung auf Grundlage des Abkommens zwischen der Regierung des Fürstentums Liechtenstein und der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten und hinsichtlich der als Gesetz über die Steuerehrlichkeit bezüglich Auslandskonten bekannten US-amerikanischen Informations- und Meldebestimmungen (FATCA-Abkommen).

Unsere Meldepflicht umfasst die im Antrag unter „Entbindung vom Versicherungsgeheimnis“ genannten Angaben. Diese Informationen werden von den Behörden des Partnerstaats ebenso vertraulich behandelt wie sie nach dem Recht des Partnerstaats selbst zu behandeln sind. Sie dürfen nur den Personen oder Behörden (einschließlich der Gerichte und der Verwaltungsbehörden) zugänglich gemacht werden, die mit der Veranlagung oder Erhebung, der Vollstreckung oder Strafverfolgung, mit der Entscheidung von Rechtsmitteln in Bezug auf Steuern eines Partnerstaates oder mit der Aufsicht über diese Personen oder Behörden befasst sind. Diese Personen oder Behörden dürfen die ausgetauschten Informationen nur für diese Zwecke verwenden. Sie dürfen die ausgetauschten Informationen in einem öffentlichen Gerichtsverfahren oder in einer Ge-

richtsentscheidung offen legen. Eine Verwendung für andere als die genannten Zwecke ist nur dann zulässig, wenn solche Informationen nach dem Recht des Partnerstaats und dem liechtensteinischen Recht für solche andere Zwecke verwendet werden dürfen und die liechtensteinische Steuerverwaltung dieser anderen Verwendung zustimmt. (Art. 15 AIA-Gesetz, Art. 8a FATCA-Gesetz). Die Weiterleitung von ausgetauschten Informationen an Drittstaaten ist unzulässig. Die Steuerverwaltung teilt dies der zuständigen Behörde des Partnerstaates mit. (Art. 16 AIA-Gesetz, Art. 8b FATCA-Gesetz).

Ihnen stehen in Bezug auf die oben genannten Informationen gegenüber der Advigon die Rechte nach der liechtensteinischen Datenschutzgesetzgebung zu. Insbesondere stehen Ihnen das Auskunftsrecht nach Art. 15 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO) sowie das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO zu. Darüber hinaus können Sie gegenüber der liechtensteinischen Steuerverwaltung das Auskunftsrecht in Bezug auf die auszutauschenden Informationen geltend machen (Art. 12 AIA-Gesetz, Art. 7a FATCA-Gesetz). Außerdem steht Ihnen auch hier das Berichtigungsrecht unter den Voraussetzungen von Art. 12 AIA-Gesetz, Art. 7a FATCA-Gesetz) zu.

Zuständige Aufsichtsbehörde

FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein,
Postfach 279, Landstraße 109, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN

Einwilligung zur Bonitätsauskunft

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass der Versicherer zum Zwecke der Entscheidung über die Begründung und Durchführung eines Vertragsverhältnisses Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit (Bonitätsdaten) sowohl innerhalb der HanseMerkur Versicherungsgruppe als auch bei Auskunfteien wie z. B. Schufa, Infoscore oder Creditreform einholt. Dabei kann die Auskunftei dem Versicherer ergänzend einen aus ihrem Datenbestand errechneten Wahrscheinlichkeitswert auf Basis wissenschaftlich anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren, auch unter Einbeziehung von georeferenzierten Daten, mitteilen (Score-Verfahren). Zur Identifikation werden Name, Anschrift (Erstwohnsitz laut Melderegistereintrag) und Geburtsdatum verwendet. Bei falschen Angaben behält sich der Versicherer die Möglichkeit des Rücktritts vom oder die Anfechtung des Vertrags vor.

Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von personenbezogenen Daten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Als Personenversicherer benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung um Ihre personenbezogenen Daten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistancegesellschaften oder IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.
Es steht Ihnen frei, die Einwilligung /Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

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

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können. Hinweise zum Datenschutz der Advigon finden Sie im Internet unter **www.advigon.com/informationen/datenschutzerklaerung**

1. Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Advigon

Ich willige ein, dass die Advigon die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten personenbezogenen und sonstigen nach § 203 StGB Daten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2. Abfrage von personenbezogenen und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten bei Dritten

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

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre personenbezogenen Daten verfügen. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Advigon benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen personenbezogenen Daten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Zur Vereinfachung der Antragsprüfung fragt die Advigon als Mitglied der HanseMerkur Versicherungsgruppe innerhalb der Gruppe nach, ob bereits Verträge mit Ihnen bestehen.

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

- ***in die Erhebung und Verwendung meiner personenbezogenen und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten durch die Advigon einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner personenbezogenen oder sonstiger nach § 203 DStGB geschützter Daten an die Advigon einwillige oder***
- ***die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.***

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.
Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Advigon konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, personenbezogene oder sonstige nach § 203 StGB geschützte Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Advigon konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. zu einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod personenbezogene oder sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer personenbezogenenen und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Advigon

Die Advigon verpflichtet die jeweiligen Dienstleister vertraglich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Advigon 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 die Advigon Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Advigon 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 die Advigon das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.
- 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 und nach § 203 StGB geschützte Daten verwendet.
- Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen oder weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Rückversicherungen werden Sie durch die Advigon unterrichtet.

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

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

Die Advigon führt bestimmte Aufgaben, wie z. B. die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung 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.

Die Advigon führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene oder sonstigen nach § 203 StGB geschützte Daten für die Advigon erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die derzeitige Liste kann im Internet unter www.advigon.com/files/liste_dienstleister.pdf eingesehen oder schriftlich angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Advigon Ihre Einwilligung.

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

3.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Advigon gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihren geschützten Daten an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber 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 (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von personenbezogenen oder sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Advigon meine personenbezogenen und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungs- vermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Bera- tungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer personenbezogenen und sonstiger nach § 203 StGB geschützten Daten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Advigon Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Advigon speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Advigon bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Advigon meine personenbezogenen oder sonstigen nach § 203 geschützten Daten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Status:
1. Arbeitnehmer (Angestellter und Arbeiter)
2. Beamter, Beamtenanwärter
3. Selbstständiger und Freiberufler einschl. Subunternehmer
4. Nicht erwerbstätig (einschl. Hausfrauen)
5. Rentner und Pensionär
6. Student, Auszubildender
7. Kind oder Schüler