

Vermittlernummer _____ Mitarbeiter-Nummer _____ IHK-Nummer _____

Barcode hier aufkleben

A) Allgemeine Angaben

Arbeitgeber/in

Antragsteller
Versicherungsnehmer/in=VN

Frau Herr Firma _____ Name, Vorname / Firmenwortlaut
 Geburtsdatum / Datum der Gründung _____
 Straße, Hausnummer _____ E-Mail-Adresse _____
 Land, PLZ, Ort _____ Telefon _____

Arbeitnehmer/in

Zu versichernde Person (hat wirtschaftliches Interesse)

Frau Herr _____ Name, Vorname
 Geburtsdatum _____
 Straße, Hausnummer _____ ausgeübter Beruf _____
 PLZ, Ort _____ Eintrittsdatum ins Unternehmen _____
 Personalausweis-/Reisepassnummer _____

B) Weitere Angaben zum Antrag auf Fondsgebundene Rentenversicherung

Vertragsdaten/Beitrag

mind. 600 EUR pro Jahr
Zuzahlung: mind. 250 EUR
Beitragssumme: mind. 2.000 EUR

_____ Versicherungsbeginn _____ Jahre Beitragszahlungsdauer (max. bis 67. Lebensjahr) _____ Jahre Versicherungsdauer oder Endalter 60
 Endalter 65
 Endalter 67
 Endalter 85
 1/2 1/4 1/2 1/1 _____ EUR periodischer Beitrag (ab Monat 49) *Ziffer 3 einmalige Zuzahlung per Beginn _____ EUR Zuzahlung *Ziffer 5

**Beitragsgarantie/
Fondsanlage**

Die prozentuale Aufteilung muss 100% ergeben, pro Fonds mindestens 25 EUR, nur ganzzahlige Prozentsätze, max. 10 Fonds. Fondsauswahl siehe Vertragsunterlagen

Ich wünsche eine garantierte Versicherungssumme zum vereinbarten Ablauftermin, **die Fondsauswahl wird von PrismaLife getroffen.**
oder
 ohne Beitragsgarantie und ich wünsche die folgende Fondsauswahl:
 Haftungsinformation: Mir ist bewusst, dass ich als Arbeitgeber meinem Arbeitnehmer gegenüber trotzdem den Beitragserhalt garantiere.
 Für laufenden Beitrag _____ % Für einmalige Zuzahlung identisch wie für laufenden Beitrag
 _____ % _____ %
 _____ % _____ %
 _____ % _____ %

Beratung

Der Vermittler hat mich vor Vertragsabschluss entsprechend dem aufgenommenen Beratungsprotokoll beraten: nein ja
 Ich habe schriftlich auf Beratung und Protokollierung verzichtet: nein ja
 Ich habe die Verbraucherinformationen inklusive Vertragsunterlagen rechtzeitig vor Antragstellung erhalten: nein ja
 Ich bestätige ferner, das Produktinformationsblatt zum Produkt PrismaRent^{DV} rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten zu haben. Die darin aufgeführten Angaben unter Punkt 3. entsprechen den Angaben die auf diesem Antrag bzw. in der Gebührentabelle dieser Antragsmappe aufgeführt sind. nein ja

Ablaufmanagement

Ich beantrage das Ablaufmanagement gemäß Bedingungen für das Ablaufmanagement (Nur möglich bei Verträgen ohne Beitragsgarantie) nein ja

Todesfallschutz

_____ % (max. 200% der Beitragssumme) _____ EUR (max. 200% der Beitragssumme)
 (Nur möglich bei Verträgen ohne Beitragsgarantie)

Berufsunfähigkeit

Ich beantrage die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person nein ja

C) Zahlweise der Versicherungsbeiträge

Zahlweise

Lastschriftverfahren (LSV) Dauerauftrag

Bitte geben Sie auch bei Dauerauftrag die Kontoverbindung an.

Nur bei LSV: Die PrismaLife wird bis auf Widerruf ermächtigt, sämtliche Beträge, die der/die Zahlungspflichtige aus dem Versicherungsverhältnis schuldet, von folgendem Konto einzuziehen. Der Einlösungsbeitrag für die Versicherung werden sofort bei Versicherungsbeginn eingezogen.

_____ Kontonummer _____ Bankleitzahl _____ Name und Sitz des Geldinstituts _____

D) Sorgfaltspflichtprüfung

Identifizierung

Bitte Ausweiskopie des Versicherungsnehmers = Arbeitgeber beilegen, bei Gesellschaften die der zeichnungsberechtigten Person

Personalausweis _____ Nr. _____ Ausstellungsdatum _____ Ausstellende Behörde _____
 Reisepass _____
 Sonstiger amtlicher Lichtbildausweis: _____
 bei Gesellschaften Kopie des Handelsregisterauszugs oder gleichwertiges Dokument*

*Gemäß liechtensteinischem Sorgfaltspflichtgesetz müssen Versicherungsnehmer durch beweiskräftige Dokumente identifiziert werden. Im Falle von juristischen Personen, die im Handelsregister eingetragen sind, erfolgt diese Identifikation ausschließlich durch Handelsregisterauszüge, die nicht älter als 12 Monate sein dürfen. Die Identität von nicht im Handelsregister eingetragenen Gesellschaften ist anhand des Gründungsvertrags oder einer behördlichen Bewilligung zur Ausübung der Tätigkeit festzustellen.

*die jeweiligen Ziffern entsprechen den Feldern der Berechnungshilfe

E) Finanzierung und Art der Direktversicherung

- Arbeitgeberfinanziert mit widerruflichem Bezugsrecht:
Der Arbeitnehmer bestätigt, dass der Abschluss einer arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung vereinbart wurde. Der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer überträgt dem Arbeitnehmer widerruflich die Bezugsberechtigung für die Versicherungsleistung im Erlebensfall sowie das widerrufliche Recht zur Benennung der für den Todesfall bezugsberechtigten Personen. Nach Erfüllung der Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit betrieblicher Versorgungsanwartschaften gemäß § 1b Abs. 1 und 2 BetrAVG (gesetzliche Unverfallbarkeit) wird das zur Direktversicherung verfügte Bezugsrecht unwiderruflich. Der Arbeitnehmer erklärt sich hiermit einverstanden.
- Entgeltumwandlung / Arbeitnehmerfinanziert mit sofortiger gesetzlicher Unverfallbarkeit: *
Der Arbeitnehmer bestätigt, dass der Abschluss einer arbeitnehmerfinanzierten Direktversicherung (Entgeltumwandlung) vereinbart wurde. Gemäss § 1b Abs. 5 BetrAVG (gesetzliche Unverfallbarkeit) hat der Arbeitnehmer sofort eine unverfallbare Anwartschaft, ausserdem ist ihm ein unwiderrufliches Bezugsrecht einzuräumen. Der Arbeitnehmer erklärt sich hiermit einverstanden.

*Bei der Arbeitnehmerfinanzierten Direktversicherung ist eine separate Entgeltumwandlungsvereinbarung erforderlich, die zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer abgeschlossen werden muss (siehe Zusatzblatt "Vereinbarung Entgeltumwandlung"). Dies gilt auch, wenn eine Zusage auf dem Übertragungswert gem. § 4 Abs. 2 oder 3 BetrAVG (bestehende Versorgungszusage des vorherigen Arbeitgebers) beruht. Der Arbeitgeber versichert bei Antragstellung, dass der Übertragungswert aus Beiträgen aus un versteuerten Einkommen resultiert. Andernfalls ist durch den Antragsteller mit diesem Antrag eine Mitteilung unter Angabe einer betragslichen Aufteilung zwischen versteuerten und un versteuerten Übertragungswertanteilen zu machen. Der Übertragungswert ist im Antrag als Zuzahlung oder, falls keine weiteren Regelbeiträge gewünscht sind, als Einmalbeitrag einzutragen.

F) Bezugsrechtsregelung

Die Auszahlung der Versorgungsleistung im Todesfall erfolgt in nachstehender Rangfolge an folgende bezugsberechtigte Personen:

- a) Die Witwe bzw. den Witwer bzw. bei einer eingetragenen Lebenspartnerschaft den/ die Lebenspartner/in bzw. die Lebensgefährtin oder den Lebensgefährten des Arbeitnehmers (wenn der Arbeitnehmer die nachfolgende Zusicherung erteilt) zum Zeitpunkt des Todes.
- b) eheliche und diesen gleichgestellte Kinder des Arbeitnehmers zu gleichen Teilen, die im Sinne von § 32 EStG berücksichtigungsfähig sind;

Name, Vorname der/des Lebensgefährtin/en	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td> </tr> </table> Geburtsdatum																			
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort																			
Ort, Datum, Unterschrift der/des Lebensgefährtin/en																				

Der Arbeitnehmer versichert dem Arbeitgeber, dass ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung besteht und dass er den Arbeitgeber und die PrismaLife AG unverzüglich informiert, sofern sich an diesen Voraussetzungen etwas ändert. Änderungen des Bezugsrechts werden erst mit Zugang der Mitteilung bei der PrismaLife AG wirksam.

- c) Sind keine der vorgenannten Anspruchsberechtigten vorhanden, so wird ein Sterbegeld auf der Grundlage des Gesamtguthabens bzw. falls höher, die eingezahlten Beiträge zugunsten der nachfolgend namentlich genannten Personen gezahlt. Das Sterbegeld ist auf die gewöhnlichen Beerdigungskosten im Sinne von § 150 Abs. 4 VVG begrenzt.

Name, Vorname	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td><td style="width: 2.5%;"> </td> </tr> </table> Geburtsdatum																			

G) Gesundheitsfragen

Fragen an die zu versichernde Person

Abhängig von der Höhe des gewählten Versicherungsschutzes können sich weitere Risikoprüfungsfragen ergeben.

Die folgende Frage bitte immer beantworten:

- 1. Bestehen oder bestanden innerhalb der letzten 10 Jahre eine oder mehrere der folgenden Erkrankung(en)/ Gesundheitsstörung(en): Herzinfarkt, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, der Herzklappen, Herzmuskelschaden, Bypass-Operation, Schlaganfall, Krebs/Leukämie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus, HIV-Infektion (Aids)? nein ja

Die folgenden Fragen sind nur zu beantworten, wenn eine Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit mitversichert werden soll:

- 2. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren eine oder mehrere der folgenden Gesundheitsstörungen: Wirbelsäulen- oder Gelenkleiden, Depressionen, Psychose, Lähmungen, Rheuma, Asthma, Unfallfolgen mit einem Behinderungsgrad von mehr als 25 %? nein ja
- 3. Sind Sie in den vergangenen 24 Monaten länger als 4 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen? nein ja
- 4. Größe cm Gewicht kg
- 5. Beziehen oder bezogen Sie während der letzten 5 Jahre Berufsunfähigkeitsleistungen oder eine Unfallrente oder wurden solche beantragt bzw. wurde eine beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung abgelehnt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen? nein ja

H) Unterschriften / Belehrungen

Unterschrift im Rahmen des Versicherungsvertrages

Ich beantrage die Versicherung gemäß dieses Antrages. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben, und dass ich die auf der Antragsrückseite stehende Erklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person gelesen habe. Ich bin damit einverstanden, dass die dort stehenden Erklärungen und die Verbraucherinformationen Bestandteil dieses Versicherungsantrags sind. Mir ist auch bewusst, dass der Rückkaufswert in den ersten Jahren gering sein kann.

Ich, der Antragsteller, bestätige ferner, dass ich eine Durchschrift meines Antrages zur Fondsgebundenen Rentenversicherung erhalten habe. Ferner, dass ich die Versicherungsbedingungen, die Verbraucherinformationen und das Produktinformationsblatt für die Fondsgebundene Rentenversicherung rechtzeitig vor Abgabe meines Antrages in Papierform oder in elektronischer Form (lesbarer CD) erhalten habe.

Ort, Datum	✕ Arbeitgeber	✕ Arbeitnehmer
------------	------------------	-------------------

Widerrufsrecht im Rahmen des Versicherungsvertrages

Sie können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Ihre Vertragserklärung widerrufen. Der Widerruf ist in Textform (Brief, Fax, E-Mail) gegenüber der PrismaLife AG zu erklären (Kontaktdaten: PrismaLife AG, Industriestraße 56, FL – 9491 Ruggell, Fax: 00423/237 00 09, E-Mail: info@prismalife.com) und muss keine Begründung enthalten. Die Frist beginnt erst nach Erhalt in Textform der Versicherungspolice, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, der weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und dieser Belehrung zu laufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Stattdessen zahlen wir den Rückkaufswert. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Ort, Datum	✕ Arbeitgeber	✕ Vermittler (Siehe Zusatzklärung des Vermittlers für den Antrag)
------------	------------------	--

Zusatzvereinbarung Mischfinanzierung

(Ist zusätzlich zum Versicherungsantrag auszufüllen, wenn der Vertrag durch Arbeitgeberbeiträge und durch Entgeltumwandlung finanziert wird.)

Arbeitnehmer

Name/Vorname

Geburtsdatum

§ 1 Behandlung der Beiträge zur Direktversicherung

Der im Antrag zur Direktversicherung angegebene (Gesamt-)Beitrag beinhaltet einen arbeitgeberfinanzierten Beitragsteil zur Direktversicherung in Höhe von

Der Beitragsteil zur Direktversicherung durch Entgeltumwandlung beträgt demnach

_____ EUR

_____ EUR

§ 2 Bezugsrecht

Der Arbeitnehmer bestätigt, dass der Abschluss einer durch arbeitgeber- und arbeitnehmerfinanzierten Direktversicherung vereinbart wurde. Der Arbeitnehmer hat sofort eine unverfallbare Anwartschaft, außerdem ist ihm ein unwiderrufliches Bezugsrecht einzuräumen. Der Arbeitnehmer erklärt sich hiermit einverstanden.

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber (Versicherungsnehmer)

x
Unterschrift Arbeitnehmer (Versicherte Person)

Antragsunterlagen

Wichtiger Hinweis:

Im Rahmen der Antragsaufnahme bitten wir Sie, uns einige Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung Ihres Antrages in unserem Hause und werden auch Bestandteil des von Ihnen angestrebten Versicherungsvertrages. Mit Ihren Antworten tragen Sie in einem ausgesprochen bedeutenden Maße dazu bei, uns die Beurteilung des von uns zu übernehmenden Versicherungsrisikos zu ermöglichen.

Wichtig für uns ist dabei die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unsere Entscheidung zur Risikoübernahme erheblich sind. Wir fragen Sie daher nachfolgend nach allen Umständen, die Einfluss auf einen möglichen Eintritt des versicherten Risikos haben könnten.

Bitte beachten Sie, dass Sie gesetzlich verpflichtet sind, uns vor Vertragsschluss alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Allein auf diesem Wege erreichen Sie einen individuell auf Sie abgestellten und wirksamen Versicherungsschutz.

Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder dass später Vertragsanpassungen - auch rückwirkend - notwendig werden. Wir möchten dies gerne vermeiden, müssten aber bei Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht im Interesse der anderen Versicherten von rechtlichen Maßnahmen wie z.B. Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrages oder auch Verweigerung der beantragten Leistung Gebrauch machen. Bitte tragen Sie durch Ihre Antworten zu einem für Sie dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei.

Sollte sich die Antragsbearbeitung verzögern, können wir vor Vertragsannahme nochmals Fragen im obigen Sinne an Sie stellen, um dann aktuell eine Annahmehescheidung treffen zu können.

PRODUKT FONDSGEBUNDENE RENTENVERSICHERUNG

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung handelt es sich um eine Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung des/der gewählten Investmentfonds. Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit, erhält die anspruchsberechtigte Person eine lebenslange Rente. Die Höhe der Rente ist vom Wert der Anteilseinheiten (Deckungskapital) abhängig, die der Versicherung zu Beginn der Rentenzahlung insgesamt gutgeschrieben sind. Wird die Kapitaloption gewählt, wird das zum Ablauf der Aufschubzeit vorhandene Fondsvermögen ausgezahlt. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit erbringen wir die vereinbarte Todesfallleistung. Im Fall der Beitragsgarantie entscheidet die PrismaLife über die Anlagestrategie und die Todesfallleistung beträgt immer 110 % des Deckungskapitals.

Optional kann die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit versichert werden.

ZUSATZERKLÄRUNG DES VERMITTLERS FÜR DIE ANTRÄGE

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Kunden bei Vertragsabschluss beraten und die Wettbewerbsrichtlinien eingehalten habe. Ich habe diesen Antrag eigenhändig aufgenommen, verfüge über keine abweichenden Kenntnisse betreffend des Gesundheitszustandes der versicherten Person, und habe den Eindruck, dass die Höhe der Beitragszahlung angesichts der finanziellen Möglichkeiten des Prämienzahlers gerechtfertigt ist. Zu diesem Antrag wurden keine Nebenabreden getroffen. Ich bestätige, dass die Unterschrift des Versicherungsnehmers echt ist und die übermittelte Ausweiskopie mit dem Original übereinstimmt.

SCHLUSSERKLÄRUNGEN DES/DER ANTRAGSTELLERS/IN UND DER ZU VERSICHERNDEN PERSON FÜR DEN VERSICHERUNGSANTRAG

VERANTWORTLICHKEIT FÜR DEN VERSICHERUNGSANTRAG UND VERPFLICHTUNGEN BIS ZUR ANTRAGSABGABE

Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Ich weiss, dass die PrismaLife bei schuldhafter Pflichtverletzung vom Vertrag zurücktreten, kündigen, ihn anfechten und ggf. die Leistung verweigern kann.

Ich überprüfe die Angaben und Erklärungen, die ich oder der Vermittler für mich in diesem Antrag oder in anderen Schriftstücken gemacht haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit; sonst gefährde ich meinen Versicherungsschutz! Die Vermittler selbst sind nicht berechtigt, (Neben-) Gebühren zu erheben.

ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG

Als Fondsgebundene Rentenversicherung ist dieser Vertrag nicht an den Überschüssen beteiligt. Ich bin bei einer Fondsgebundenen Rentenversicherung statt dessen unmittelbar an der Wertentwicklung der gewählten Fonds beteiligt. Nähere Informationen habe ich in den Fondsinformationen erhalten.

VERTRAGSGRUNDLAGEN

Grundlage des Versicherungsvertrages bilden neben den im Versicherungsantrag abgegebenen Erklärungen die Verbraucherinformationen, das Merkblatt zur Datenverarbeitung und die Versicherungsbedingungen. Die Unterlagen zum Versicherungsvertrag wurden mir rechtzeitig vor meiner Antragsstellung ausgehändigt.

WECHSEL DES VERSICHERERS

Mir ist bekannt, dass die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzweckmäßig und von beiden Unternehmen unerwünscht ist.

VERSICHERUNGSSCHUTZ

Der Versicherungsschutz beginnt mit Zahlung des Einlöschbeitrages und der Antragsannahme; jedoch nicht vor Versicherungsbeginn.

WIDERRUFSRECHT

Sie können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Ihre Vertragserklärung widerrufen. Der Widerruf ist in Textform (Brief, Fax, E-Mail) gegenüber der PrismaLife AG zu erklären (Kontakt: PrismaLife AG, Industriestraße 56, FL-9491 Ruggell, Fax: 00423/237 00 09, E-Mail: info@prismalife.com) und muss keine Begründung enthalten. Die Frist beginnt erst nach Erhalt in Textform der VersicherungsPolice, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, der weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und dieser Belehrung. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Stattdessen zahlen wir den Rückkaufswert. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Wi-

derruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Mir ist bekannt, dass die Beiträge bei der hier abgeschlossenen Fondsgebundenen Rentenversicherung zunächst zur Deckung der vorzeitigen Versicherungsfälle und der Verwaltungskosten verbraucht werden. Deshalb fällt bei Kündigung der Rentenversicherung (soweit eine Kündigung gesetzlich möglich ist) in den ersten Jahren in der Regel ein niedrigerer Rückkaufswert an.

ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

Generelle Ermächtigungsklausel

Ich ermächtige die PrismaLife und ihre Rückversicherer, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeeinrichtungen, bei denen ich in Behandlung/Pflege war, bin oder sein werde, sowie andere Personenversicherer und Pflegepersonen und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluss zu befragen. Dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten 10 Jahre nach der Antragsannahme. Die PrismaLife darf auch die Ärzte, die die Todesursache feststellen, und die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tod untersuchen oder behandeln werden, sowie alle oben genannten Personen bzw. Institutionen über die Todesursache und die Krankheit, die zum Tod geführt hat, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

Einzelfallermächtigung

Alternativ zur generellen Ermächtigungsklausel habe ich auch die Möglichkeit, mich für eine einzelfallbezogene Informationsbeschaffung zu entscheiden. Dies bedeutet, dass ich in jedem Einzelfall bei Fragen an die o.g. Personen und Institutionen jeweils individuell um Entbindung der Schweigepflicht gebeten werde. Die Einzelfallermächtigung gilt nicht im Falle meines Todes, insoweit gelten die unter der generellen Ermächtigungsklausel aufgezählten Möglichkeiten.

Möglichkeit der Selbstbeschaffung der Informationen

Neben der generellen Ermächtigungsklausel und der Einzelfallermächtigung habe ich auch die Möglichkeit, mich für die Selbstbeschaffung der von der PrismaLife benötigten Informationen zu entscheiden. Dies bedeutet, dass die von der PrismaLife bei den o.g. Personen und Institutionen angeforderten Informationen über mich an die PrismaLife weitergeleitet werden. Ich habe dabei die Möglichkeit, die Informationen zu ergänzen oder deren Auslieferung an die PrismaLife zu widersprechen. Die Möglichkeit der Selbstbeschaffung der Informationen gilt nicht im Falle meines Todes, insoweit gelten die unter der generellen Ermächtigungsklausel aufgezählten Möglichkeiten.

WICHTIGER HINWEIS

Zur schnellen und effektiven Bearbeitung meines Antrages ist es wichtig, dass die PrismaLife alle o.g. Personen und Institutionen zu meinen im Antrag gemachten Angaben über meine Gesundheitsverhältnisse befragen kann. Deshalb geht die PrismaLife bei der Bearbeitung des Antrages von einer generellen Ermächtigung zur Entbindung der Schweigepflicht aus, sofern ich nicht bei Antragstellung schriftlich mitgeteilt habe, dass ich eine der o.g. Alternativmöglichkeiten wünsche. In diesen Fällen werden mir die dadurch entstehenden Mehrkosten in Rechnung gestellt; auch der Zeitaufwand für die Bearbeitung meines Antrages kann sich hierdurch verlängern. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, der einmal von mir gewählten Schweigepflichtentbindungsklausel zu widersprechen.

DATENSCHUTZ

Ich willige ein, dass die PrismaLife im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Durchführung des Versicherungsvertrages (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an den Rückversicherer zur Beurteilung des mit dem Versicherungsantrag verbundenen Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung und der Ansprüche an andere Versicherer, Auskunfteien und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer) übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch (unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages) für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die PrismaLife meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständige/n Vermittler/in weitergeben darf, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Antrags- und Vertragsbearbeitung erforderlich ist. Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus auch für die Beratung und Betreuung in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei der Antragstellung vom Inhalt der Hinweise zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Diese Unterlagen erhalte ich sofort ausgehändigt, zusammen mit meinen Vertragsunterlagen.

Wegen eventuell weiterer Auskünfte und Erläuterungen zur Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer gespeicherten Daten wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten unseres Hauses unter der unten angegebenen Adresse.

WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR FONDSGEBUNDENEN RENTENVERSICHERUNG

Durch unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Fonds erhalte ich mit der Fondsgebundenen Rentenversicherung Versicherungsschutz mit der Chance, im Fall von besonders positiven Entwicklungen der Fonds einen besonderen Wertzuwachs zu erzielen. Dafür trage ich aber auch das volle Risiko der Wertminderung des Fondsvermögens. Da die Wertentwicklung nicht vorhersehbar ist, kann der Geldwert der Versicherungsleistungen nicht garantiert werden. Die PrismaLife stellt mir bei Abschluss einer Fondsgebundenen Rentenversicherung verschiedene Fonds zur eigenverantwortlichen Auswahl und deren Fondsinformationen zur Verfügung. Zur Fondsanlage steht der Teil meiner Beiträge zur Verfügung, der nicht der Deckung der Versicherungskosten und der mit der Verwaltung des Vertrages verbundenen Kosten dient. Bei Wahl der Beitragsgarantie gelten die vorgenannten Ausführungen nur eingeschränkt. In diesem Fall sind mindestens die eingezahlten Beiträge abzüglich etwaiger Kosten (Verwaltungskosten sowie Kosten für biometrische Risiken und Kosten für die Zusatzoption Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit) garantiert. Alle Einzelheiten sind in den Versicherungsbedingungen zur Fondsgebundenen Rentenversicherung geregelt.

Auf die Möglichkeiten der jederzeitigen Anforderung der Verkaufsprospekte wurde ich hingewiesen. Ich mache derzeit hiervon keinen Gebrauch.

VERSICHERER UND VERTRAGSPARTNER

PrismaLife AG
Industriestrasse 56
FL-9491 Ruggell
Tel.: 00423 237 00 00
Fax: 00423 237 00 09