



Anfrage VORSORGE Direktversicherung Fonds

## Steuerlich geförderte Altersvorsorge über den Arbeitgeber.

Nutzen Sie eine betriebliche  
Versorgung mit einer fondsgebundenen  
Rentenversicherung!

Ein Produkt der  
VORSORGE Lebensversicherung AG

**ERGO**

# Die Direktversicherung – flexibel, sicher und chancenreich.

Für Arbeitnehmer und Arbeitgeber ist die Direktversicherung die bekannteste und einfachste Form der betrieblichen Altersversorgung.

## Betriebliche Altersversorgung – finanziert durch den Arbeitgeber\*\*

	100 Euro monatlich (unverbindliches Rechenbeispiel)	
	auf Gehaltskonto	als Beitrag für betriebliche Altersvorsorge
<b>Auswirkungen beim Arbeitgeber (AG)</b>		
Angedachte Gehaltserhöhung	100 Euro	100 Euro
+ AG-Anteil Sozialabgaben**	20 Euro	–
<b>Aufwand beim Arbeitgeber</b>	<b>120 Euro</b>	<b>100 Euro</b>
<b>Auswirkungen beim Arbeitnehmer (AN)</b>		
Angedachte Gehaltserhöhung	100 Euro	
– AN-Anteil Sozialabgaben**	21 Euro	–
– Lohnsteuer inkl. Soli-Zuschlag und Kirchensteuer	30 Euro	–
<b>Es verbleiben</b>	<b>49 Euro</b>	<b>100 Euro</b>

► **Ersparnis AG = 20 Euro monatlich!**

► **Wertschöpfung AN = 51 Euro monatlich!**

Stand: 1/2011, Eurobeträge gerundet.

### So funktioniert die Direktversicherung:

Die Direktversicherung eignet sich besonders für kleinere und mittlere Unternehmen und ist in der Handhabung und Verwaltung unkompliziert. Der Arbeitgeber schließt auf das Leben des Arbeitnehmers eine Versicherung ab, die entweder vom Arbeitgeber finanziert wird oder auf einer Gehaltsumwandlung basiert. Schon bei Beginn der Versicherung hat der Arbeitnehmer eine Anwartschaft auf Leistung, und bei einem Arbeitgeberwechsel kann die Direktversicherung im Einvernehmen mit dem neuen Arbeitgeber mitgenommen werden. Somit eine ideale Lösung, um ein finanzielles Polster für den Ruhestand zu schaffen, und gleichzeitig eine Möglichkeit, Vorsorge für Berufsunfähigkeit und die Hinterbliebenen zu treffen.

#### Ihre Vorteile im Überblick:

- Sehr transparente und einfach zu handhabende Vorsorge-lösung
- **Staatliche Förderung:** pro Jahr steuerfreie Einzahlung bis 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) der gesetzlichen Rentenversicherung zzgl. 1.800 €, falls nicht bereits eine beitragspflichtige Förderung nach § 40 b EStG in der bis zum 31.12.2004 gültigen Fassung besteht
- Sozialversicherungsfreiheit bis 4 % der Beitragsbemessungsgrenze
- Einfache Handhabung auch bei Ausscheiden der Mitarbeiter
- Erfüllung des Rechtsanspruchs der Mitarbeiter auf Entgeltumwandlung
- „Hartz-IV-sichere“ Altersvorsorge, das heißt, keine Berührung bei Arbeitslosengeld II bis Rentenbeginn

## Betriebliche Altersversorgung – finanziert durch den Arbeitnehmer\*\*

(unverbindliches Rechenbeispiel)

	Ohne betriebliche Altersvorsorge	Mit betrieblicher Altersvorsorge
<b>Bruttogehalt</b>	<b>100 Euro</b>	<b>100 Euro</b>
– Lohnsteuer inkl. Soli-Zuschlag und Kirchensteuer (z. B. 30 %)	30 Euro	–
– AN-Anteil Sozialabgaben**	21 Euro	–
<b>Es verbleiben</b>	<b>49 Euro</b>	<b>100 Euro</b>
<b>Wertschöpfung Arbeitnehmer</b>		<b>51 Euro</b>

► **Ersparnis AG = 20 Euro monatlich!**

Stand: 1/2011, Eurobeträge gerundet.

\* Eine fondsgebundene Direktversicherung der VORSORGE Lebensversicherung AG, Düsseldorf.

\*\* Gesetzliche Rentenversicherung: gesamt: 19,9 %, Arbeitgeberanteil: 9,95 %, Arbeitnehmeranteil: 9,95 %; Arbeitslosenversicherung: gesamt: 3 %, Arbeitgeberanteil: 1,5 %, Arbeitnehmeranteil: 1,5 %; Gesetzliche Krankenversicherung: Arbeitgeberanteil: 7,3 %, Arbeitnehmeranteil: 8,2 %; Pflegeversicherung: gesamt: 1,95 %, Arbeitgeberanteil: 0,975 %, Arbeitnehmeranteil: 0,975 %

# Lassen Sie es Ihren Mitarbeitern und Ihrem Unternehmen gut gehen.

Mit einer Direktversicherung sorgen Sie für eine sichere Vorsorge.

### Informationen für Arbeitgeber:

Da sich in Zukunft der Wettstreit um Fachkräfte weiter verschärfen wird, ist es an der Zeit, aktiv zu werden. Bieten Sie Ihren Mitarbeitern mit einer Direktversicherung außer einem

guten Gehalt und Karrieremöglichkeiten weitere gute Gründe, gerne in Ihrem Unternehmen zu bleiben oder Sie als neuen Arbeitgeber auszuwählen.

#### Fragen, die sich Arbeitgeber häufig stellen:

- Wo bieten sich weitere Möglichkeiten, Kosten zu sparen?
- Wie begegne ich sinnvoll steigenden Personalkosten?
- Wie kann ich leistungsstarken Mitarbeitern zusätzlich finanzielle Anreize bieten?
- Wie binde ich wertvolle Mitarbeiter dauerhaft an mein Unternehmen?
- Wie mache ich mein Unternehmen für neue Mitarbeiter attraktiv?
- Wie kann ich meiner Fürsorge für Mitarbeiter Rechnung tragen?
- Wie schaffe ich zufriedene Mitarbeiter – auch im Alter?

#### Die Antworten auf einen Blick:

- Sie senkt ggf. Lohnnebenkosten durch Einsparung von Sozialversicherungsbeiträgen.
- Sie ist im Vergleich zu einer Gehaltserhöhung steuer- und ggf. sozialversicherungsfrei.
- Sie steigert die Identifikation der Mitarbeiter mit Ihrem Unternehmen.
- Sie hilft, wertvolle Mitarbeiter zu halten und zu gewinnen.
- Sie erfüllt in Form der Gehaltsumwandlung die Rechte der Mitarbeiter.
- Sie stärkt die finanzielle Zukunft der Arbeitnehmer im Alter.
- Beiträge können als Betriebsausgaben abgesetzt werden.

### Informationen für Arbeitnehmer:

Nutzen Sie die Vorteile einer Direktversicherung – später und jetzt. Sie möchten ein finanzielles Polster für den Ruhestand anlegen und jetzt schon davon profitieren? Die Direktversicherung bietet nicht nur Sicherheit für das Alter, sondern auch Entlas-

tungen während des aktiven Berufslebens. Denn die Beiträge zur Direktversicherung sind in Grenzen steuer- und sozialversicherungsfrei! Falls Ihr Arbeitgeber eine arbeitgeberfinanzierte Direktversicherung bietet, ist dies ein doppelter Gewinn.

#### Checkliste:

- Sie haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung im Wege der Entgeltumwandlung. Informieren Sie sich bei Ihrer Personalabteilung über die Möglichkeiten einer Direktversicherung.
- Wenn Sie Ihren Arbeitgeber wechseln, können Sie die Direktversicherung mitnehmen und beim neuen Arbeitgeber bei Zustimmung fortführen lassen.
- Sie können bei einem Jobwechsel oder wenn Sie sich selbstständig machen die Beiträge für die Direktversicherung selbst weiterzahlen. Dann entfallen jedoch die steuerlichen Vorteile.
- Nutzen Sie auch die vermögenswirksamen Leistungen, das Weihnachts- oder Urlaubsgeld, um die Beiträge einer Direktversicherung zu optimieren.
- Die Direktversicherung kann jederzeit an die Zusagen des Arbeitgebers angepasst werden. Ihr Arbeitgeber kann für Sie, wenn Sie die Karriereleiter hinaufsteigen, ganz einfach in Grenzen die Beiträge erhöhen. Oder bei Teilzeit die Beiträge reduzieren.
- Auch für Minijobber ist die Direktversicherung interessant, da die Anwartschaft nicht verfallen kann, beitragsfrei gestellt werden kann und nicht pfändbar ist\*.
- Überlegen Sie, ob der Einschluss einer Hinterbliebenenabsicherung oder eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung für Sie und Ihre Familie sinnvoll ist.

Hinweis: Abhängig von der Höhe der Entgeltumwandlung kann eine gewisse Minderung der Sozialversicherungsansprüche des Arbeitnehmers (gesetzliche Rente, Arbeitslosengeld, Krankengeld etc.) eintreten. Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) krankenversicherungsfrei sind und deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt aufgrund einer Entgeltumwandlung die auf sie anzuwendende Versicherungspflichtgrenze nicht mehr übersteigt, werden krankenversicherungspflichtig.

\* Vergleichen Sie zu den Möglichkeiten der Beitragsfreistellung § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen VORSORGE Direktversicherung Fonds.

# Eine starke betriebliche Altersvorsorgelösung.

Altersversorgung und die Chancen des Kapitalmarktes in einem – das ist die fondsgebundene Rentenversicherung VORSORGE Direktversicherung Fonds.

### Rentenversicherung mit Renditechancen – eine clevere Kombination.

Als fondsgebundene Direktversicherung verbindet die VORSORGE Direktversicherung Fonds die Vorzüge einer Rentenversicherung und die attraktiven Vergünstigungen einer betrieblichen Altersversorgung mit den Renditechancen einer modernen Kapitalanlage.

Bei dieser fondsgebundenen Rentenversicherung werden die Sparanteile der vom Arbeitgeber für eine Rentenversicherung geleisteten Beiträge vom Versicherer in ausgesuchten Investmentanteilen angelegt. Bei entsprechender Risikofreude eine rundum attraktive Lösung, um ein finanzielles

Polster für den Ruhestand zu schaffen – und gleichzeitig die Möglichkeit, Vorsorge für Berufsunfähigkeit und die Hinterbliebenen zu treffen.

Sie brauchen kein Fondsprofi zu sein, um von der VORSORGE Direktversicherung Fonds zu profitieren, denn Sie setzen auf das Know-how der erfolgreichen Investmentgesellschaft DWS FlexPension SICAV, die für den Aufbau Ihrer Altersvorsorge mit einem Garantiefonds – dem Garantiefonds-konzept DWS FlexPension – auf Nummer sicher geht.

### Das Anlagekonzept – Sicherheit zum vereinbarten Rentenbeginn garantiert.

#### Garantiefonds:

Garantiefonds sind mit einer Höchststandssicherung zu bestimmten Stichtagen ausgestattet – einer Art Schutz vor Wertverlust. Damit profitieren Sie mit der Anlage des Sparanteiles der Beiträge auch von den laufenden Kursgewinnen aus der Fondsanlage, die an einem fixen Tag im Monat gutgeschrieben und garantiert werden. Bei Kursschwankungen bleibt Ihnen der jeweils erreichte Höchststand erhalten.

#### Garantiefonds DWS FlexPension:

Garantiefonds setzen auf die langfristig positive Wertentwicklung der weltweiten Aktienmärkte. Bei Auflegung bieten sie ein hohes Engagement an den Aktienmärkten. Zur Absicherung der sog. Höchststandssicherung der DWS International S.A. und als Reaktion auf Marktbewegungen wird zwischen DWS Aktien- und DWS Renten-/Geldmarktfonds gemäß einem regelbasierten Mechanismus umgeschichtet. Dies hat zur Folge, dass der Anteil der Renten-/Geldmarktfonds insbesondere bei fallenden Aktienmärkten oder bei näher rückendem Ablauftermin des Garantiefonds durch die DWS FlexPension SICAV erhöht werden kann; ggf. kann dies zu einer vollständigen Anlage in dieser Anlageklasse führen.

Der DWS FlexPension investiert ausschließlich ins erfolgreiche hauseigene Portfolio, für dessen stimmiges Gesamtkonzept die DWS schon mehrfach mit dem begehrten Titel „Beste Fondsgesellschaft Deutschlands“\* ausgezeichnet wurde. Kontinuierlich attraktive Performances und dahinter stehende ausgefeilte Anlagestrategien haben der DWS viele Topbewertungen eingefahren.

#### Ausgezeichnete Renditemöglichkeiten:

Ab einem gewissen Zeitpunkt kann alternativ die Investition in eine freie Fondsauswahl möglich werden – zur Optimierung der Renditechancen. Natürlich wird die VORSORGE Lebensversicherung AG Sie zu diesem Zeitpunkt informieren und Ihnen entsprechende Möglichkeiten aufzeigen.



## Flexibilität – viel Freiraum für individuelle Wünsche

# Flexible Gestaltung und Schutzmaßnahmen.

Wenn Sie den steuerlichen Höchstbetrag noch nicht voll ausnutzen, sondern mit einem geringeren Betrag einsteigen möchten, bieten wir Ihnen interessante Optionen, damit Sie den Vertrag aufstocken können.

- Erhöhung des laufenden Beitrages
- Zuzahlungen um mindestens 300 Euro, z. B. aus Sonderzahlungen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, im laufenden Kalenderjahr bis zum steuerlichen Höchstbetrag.
- Automatische Anpassung im Beitragsrahmen bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze, sodass sich der Beitrag jeweils entsprechend der aktuellen Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung ändert.
- Vertragliche Abkürzung der Beitragszahlungsdauer auf mindestens 15 Jahre.

## Sicherheit – zu Ihrem Schutz und zum Schutz Ihrer Familie.

### Berufsunfähigkeitsschutz:

Auf Wunsch können Berufsunfähigkeitsschutzleistungen zu Ihrer Sicherheit eingeschlossen werden – als Beitragsbefreiung oder als Berufsunfähigkeitsrente.

### Hinterbliebenenschutz:

Bei Tod vor Rentenbeginn wird das bis dahin vorhandene Deckungskapital als Rentenleistung nur an die versorgungsberechtigten Angehörigen in nachfolgender Reihenfolge gezahlt:

- a) an den mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebenden Ehegatten;
- b) an den Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person;
- c) an die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 EStG, sofern sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Sind keine Berechtigten vorhanden, wird ein einmaliges Sterbegeld (maximal der durch die Aufsichtsbehörde bestimmte Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten in der Lebensversicherung – § 150 Absatz 4 VVG: 8.000 Euro) geleistet.

### Hinterbliebenenzusatzversicherung:

Bei Tod nach Rentenbeginn (sofern spätestens drei Monate vor Rentenbeginn vereinbart) wird die Altersrente nach Wahl in voller Höhe oder zu 60 % an die im steuerlichen Sinne versorgungsberechtigten Hinterbliebenen weitergezahlt (nicht an Kinder).

Wählbar ist alternativ auch eine Rentengarantiezeit: Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn, so wird die Altersrente bis zum Ablauf der gewählten Rentengarantiezeit weitergezahlt.

### Unser Service – transparent und übersichtlich.

Über [www.vorsorge-lebensversicherung.de](http://www.vorsorge-lebensversicherung.de) und unser

### Flexibler Rentenbeginn:

Ein ursprünglich später vereinbarter Rentenbeginn kann ab dem 62. Lebensjahr vorgezogen werden. Ebenso kann der Rentenbeginn hinausgeschoben werden, maximal bis zum 72. Lebensjahr. Anstelle einer Rentenzahlung kann eine einmalige Kapitalzahlung oder aber eine Kombination aus Kapitalauszahlung plus Rentenleistungen gewählt werden.

### Flexible Auszahlung:

- Lebenslange Altersrente aus dem zum Rentenbeginn verfügbaren Kapital – basierend auf einem garantierten Rentenfaktor
- oder eine einmalige Kapitalabfindung (Wahlrecht innerhalb der letzten 12 Monate vor Rentenbeginn)
- oder Kombination aus Kapitalauszahlung (max. 30 % des Fondsguthabens) plus Rentenleistung.

Fondsservicecenter haben Sie die Möglichkeit, sich tagesaktuell über die Anlagestrategien zu informieren. Zudem erhalten Sie einmal im Jahr von der VORSORGE Lebensversicherung AG einen Depotauszug mit einer Übersicht über den Wert der Ihrer Versicherung gutgeschriebenen Anteile.

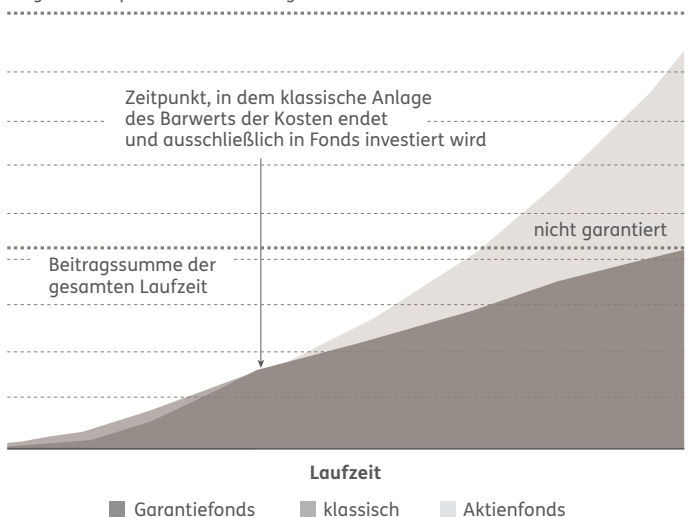
Investiert wird bei VORSORGE Direktversicherung *Fonds* in das erfolgreiche Garantiefonds-Konzept DWS FlexPension. Ab einem bestimmten Zeitpunkt ist auch die Beimischung weiterer Fonds möglich.

Sie können durch Anlage in Fonds erhöhte Renditechancen bei entsprechender Risikobereitschaft nutzen. Wir bieten dazu hervorragende Fonds sowie professionelles Fondsmanagement.

## VORSORGE Direktversicherung *Fonds* – ein innovatives Tarifkonzept.

### Euro

Mögliches Kapital zum Rentenbeginn



\* Focus-Money, 17/2010

# VORSORGE Direktversicherung Fonds

Unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Versicherungsangebotes (Versicherungsanfrage) für eine fondsgebundene Direktversicherung



Ein Unternehmen der ERGO

VORSORGE Lebensversicherung AG  
 Rather Straße 110 a, 40476 Düsseldorf  
 Vorsitzender des Aufsichtsrates: Frank Neuroth  
 Vorstand: Dr. Andreas Jahn, Frank Wittholt  
 Sitz: Düsseldorf, Handelsregister: Amtsgericht  
 Düsseldorf HRB 36405, USt-IdNr. DE 190667632

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen

Vertriebsvermerke <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H	Gst	Agf	Anfrage-Nr. (IS301)	Vermittler-Kunden-Leitmerkmal			Kunden-Nr. <input type="checkbox"/> Neukunde	Vers.-Urkunde <input type="checkbox"/> an Kunde <input type="checkbox"/> an Vermittler	
OE-/AD-Nummer		OE-/AD-Nummer		OE-/AD-Nummer		Zugangsweg	DS	Werbehilfe	

Antrag statt Anfrage – dieser Versicherungsanfrage ist eine Zusatzklärung einschließlich Verzichtserklärung beigefügt – (VOR013 / 500 590 17 / 500 589 26)

Antragsteller (= Arbeitgeber)	Firma (Arbeitgeber)			Telefon
				Postfach-PLZ
	Straße und Haus-Nr.			Postfach-Nr.
	PLZ	Wohnort		Ortsteil

Zu versichernde Person (VP) (= Arbeitnehmer)  Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname			Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Telefon
				Postfach-PLZ	derzeitige berufliche Tätigkeit/Branche	
	Straße und Haus-Nr.			Postfach-Nr.	abgeschlossene Berufsausbildung/Studium als	
	PLZ	Wohnort		Ortsteil	<input type="checkbox"/> 1 Arbeiter } nicht im öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> 2 Angest. } <input type="checkbox"/> 6 Gesellschafter/Vorstand <input type="checkbox"/> 9 Sonstige Beginn der Betriebszugehörigkeit (Diensteintritt)	

## Vertragsdaten

Tarif der Hauptversicherung	<b>Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung</b> <input type="checkbox"/> VHD31 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung <input type="checkbox"/> VHD32 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung für Mitglieder des VorsorgePension e. V. (Aufnahmeantrag beifügen) <input type="checkbox"/> VHD33 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung – Beraterarif für die Honorarberatung		
-----------------------------	---	--	--

Vertragsdaten	Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) – Versicherungsdauer (VD) mind. 15 Jahre – mind. bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres – max. bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres	Ende der Aufschubzeit/ Rentenbeginn <b>01.</b>	Ende der Beitragszahlung <b>01.</b> – Beitragszahlungsdauer (BZD) kleiner oder gleich VD; mind. 15 Jahre – BZD max. bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres bzw. 67. bei Einschluss Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
---------------	---	---	--

Renten-garantiezeit	<input type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre <input type="checkbox"/> Rentengarantiezeit Jahre <input type="checkbox"/> keine
---------------------	--

Gewinnsystem	(ab Rentenbeginn) <input type="checkbox"/> Erlebensfallbonus <input type="checkbox"/> Erlebensfallbonus mit Steigerungssatz % wählbar 1% oder 2%
--------------	--

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung  Wird sie gewünscht, ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.	<b>Vertragsdaten zur Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit (BUB)</b> Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) Ende der Versicherung, der Beitragszahlung und der Leistung <b>01.</b> (Leistung max. solange Voraussetzungen vorliegen) – Versicherungsdauer max. bis zum Endalter 67 Jahre – Überschuss-System (BUB): Fondsanlage analog der Hauptversicherung		
--	---	--	--

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung  Wird sie gewünscht, ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.	<b>Vertragsdaten zur Berufsunfähigkeitsrente (BUR)</b> Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) Ende der Versicherung und der Beitragszahlung <b>01.</b> Ende der Leistung <b>01.</b> (max. solange Voraussetzungen vorliegen)		
	Berufsunfähigkeitsrente (BUR) monatl. garantiert in Höhe von _____ EUR – Versicherungsdauer max. bis zum Endalter 67 Jahre – max. 4% der Beitragssumme, max. 4.000 EUR im Monat – Überschuss-System (BUR): Bonusrente – inkl. Beitragsfreiheit (BUB)	Karenzzeit für die Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> 6 Monate <input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> 24 Monate Kreuzen Sie hier nichts an, gehen wir davon aus, dass Sie keine Karenzzeit wünschen.	

<input type="checkbox"/> Gesundheits-erklärung ist beigefügt	Die Beantwortung von Gesundheitsfragen (Druckstück VOR012 / 500 589 56 / 500 589 07) ist notwendig bei Auswahl einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUB bzw. BUR).
--	--

Partnerrente	<input type="checkbox"/> Ich wünsche die Partnerrente bei Tod der 1. versicherten Person nach Rentenbeginn. Die Leistung soll <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% der laufenden Altersrente betragen.
--------------	---

Mitzuversichernde Person (2. VP) für die Verbundene Rente nach Rentenbeginn  Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname		Geburtsdatum
	Straße und Haus-Nr.		Die mitversicherte Person kann der in gültiger Ehe lebende Ehegatte, der Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder der Lebensgefährtin sein, sofern eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.
	PLZ	Wohnort	

Automatische Anpassung	<input type="checkbox"/> Ich wünsche die automatische Anpassung entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung West.
------------------------	---

Fondsanlage	Ich wünsche das <b>Garantiefonds-konzept DWS FlexPension.</b>
-------------	---

Beitrags-zahlung	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich Der Gesamtbeitrag darf pro Jahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung West zuzüglich 1.800 EUR nicht übersteigen.	Beitrag für die Hauptversicherung	EUR
	<input type="checkbox"/> Zuzahlung zum Versicherungsbeginn _____ EUR	Beitrag für die BUZ	EUR
	BUZ: Berufsklasse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 BUZ: Freizeitzuschlag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <span style="margin-left: 20px;">Wieviel Prozent? _____ %</span>	<b>Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsweise</b>	<b>EUR</b>

VOR009 | 500 589 59 (ERGO-VC und MM) | 500 589 14 | 01.2012 | Anfrage Direktversicherung

# VORSORGE Direktversicherung Fonds

Unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Versicherungsangebotes (Versicherungsanfrage) für eine fondsgebundene Direktversicherung



VORSORGE Lebensversicherung AG  
 Rather Straße 110 a, 40476 Düsseldorf  
 Vorsitzender des Aufsichtsrates: Frank Neuroth  
 Vorstand: Dr. Andreas Jahn, Frank Wittholt  
 Sitz: Düsseldorf, Handelsregister: Amtsgericht  
 Düsseldorf HRB 36405, USt-IdNr. DE 190667632

Ein Unternehmen der ERGO

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen

Vertriebsvermerke <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H	Gst	Ag	Anfrage-Nr. (IS301)	Vermittler-Kunden-Leitmerkmal			Kunden-Nr. <input type="checkbox"/> Neukunde	Vers.-Urkunde <input type="checkbox"/> an Kunde <input type="checkbox"/> an Vermittler
OE-/AD-Nummer		OE-/AD-Nummer		OE-/AD-Nummer		Zugangsweg DS	Werbehilfe	

Antrag statt Anfrage – dieser Versicherungsanfrage ist eine Zusatzklärung einschließlich Verzichtserklärung beigefügt – (VOR013 / 500 590 17 / 500 589 26)

Antragsteller (= Arbeitgeber)	Firma (Arbeitgeber)			Telefon
				Postfach-PLZ
	Straße und Haus-Nr.			Postfach-Nr.
	PLZ	Wohnort		Ortsteil

Zu versichernde Person (VP) (= Arbeitnehmer)  Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname			Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Telefon
				Postfach-PLZ	derzeitige berufliche Tätigkeit/Branche	
	Straße und Haus-Nr.			Postfach-Nr.	abgeschlossene Berufsausbildung/Studium als	
	PLZ	Wohnort		Ortsteil	<input type="checkbox"/> 1 Arbeiter } nicht im öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> 2 Angest. } <input type="checkbox"/> 6 Gesellschafter/Vorstand <input type="checkbox"/> 9 Sonstige Beginn der Betriebszugehörigkeit (Diensteintritt)	

## Vertragsdaten

Tarif der Hauptversicherung	<b>Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung</b> <input type="checkbox"/> VHD31 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung <input type="checkbox"/> VHD32 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung für Mitglieder des VorsorgePension e. V. (Aufnahmeantrag beifügen) <input type="checkbox"/> VHD33 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung – Beraterarif für die Honorarberatung		
-----------------------------	---	--	--

Vertragsdaten	Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) – Versicherungsdauer (VD) mind. 15 Jahre – mind. bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres – max. bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres	Ende der Aufschubzeit/ Rentenbeginn <b>01.</b>	Ende der Beitragszahlung <b>01.</b> – Beitragszahlungsdauer (BZD) kleiner oder gleich VD; mind. 15 Jahre – BZD max. bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres bzw. 67. bei Einschluss Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
---------------	---	---	--

Renten-garantiezeit	<input type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre <input type="checkbox"/> Rentengarantiezeit Jahre <input type="checkbox"/> keine
---------------------	--

Gewinnsystem	(ab Rentenbeginn) <input type="checkbox"/> Erlebensfallbonus <input type="checkbox"/> Erlebensfallbonus mit Steigerungssatz % wählbar 1% oder 2%
--------------	--

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung  Wird sie gewünscht, ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.	<b>Vertragsdaten zur Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit (BUB)</b> Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) Ende der Versicherung, der Beitragszahlung und der Leistung <b>01.</b> (Leistung max. solange Voraussetzungen vorliegen) – Versicherungsdauer max. bis zum Endalter 67 Jahre – Überschuss-System (BUB): Fondsanlage analog der Hauptversicherung		
--	--	--	--

	<b>Vertragsdaten zur Berufsunfähigkeitsrente (BUR)</b> Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) Ende der Versicherung und der Beitragszahlung <b>01.</b> Ende der Leistung <b>01.</b> (max. solange Voraussetzungen vorliegen)		
	Berufsunfähigkeitsrente (BUR) monatl. garantiert in Höhe von _____ EUR – Versicherungsdauer max. bis zum Endalter 67 Jahre – max. 4% der Beitragssumme, max. 4.000 EUR im Monat – Überschuss-System (BUR): Bonusrente – inkl. Beitragsfreiheit (BUB)		Karenzzeit für die Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> 6 Monate <input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> 24 Monate Kreuzen Sie hier nichts an, gehen wir davon aus, dass Sie keine Karenzzeit wünschen.

<input type="checkbox"/> Gesundheits-erklärung ist beigefügt	Die Beantwortung von Gesundheitsfragen (Druckstück VOR012 / 500 589 56 / 500 589 07) ist notwendig bei Auswahl einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUB bzw. BUR).
--	--

Partnerrente	<input type="checkbox"/> Ich wünsche die Partnerrente bei Tod der 1. versicherten Person nach Rentenbeginn. Die Leistung soll <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% der laufenden Altersrente betragen.
--------------	---

Mitzuversichernde Person (2. VP) für die Verbundene Rente nach Rentenbeginn  Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname		Geburtsdatum
	Straße und Haus-Nr.		Die mitversicherte Person kann der in gültiger Ehe lebende Ehegatte, der Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder der Lebensgefährtin sein, sofern eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.
	PLZ	Wohnort	

Automatische Anpassung	<input type="checkbox"/> Ich wünsche die automatische Anpassung entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung West.
------------------------	---

Fondsanlage	<input checked="" type="checkbox"/> Ich wünsche das Garantiefonds-konzept DWS FlexPension.
-------------	--

Beitrags-zahlung	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich Der Gesamtbeitrag darf pro Jahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung West zuzüglich 1.800 EUR nicht übersteigen.	Beitrag für die Hauptversicherung	EUR
	<input type="checkbox"/> Zuzahlung zum Versicherungsbeginn _____ EUR	Beitrag für die BUZ	EUR
	BUZ: Berufsklasse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 BUZ: Freizeitzuschlag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wieviel Prozent? _____ %	Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsweise	EUR

VOR009 | 500 589 59 (ERGO-VC und MM) | 500 589 14 | 01.2012 | Anfrage Direktversicherung

# VORSORGE Direktversicherung Fonds

Unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Versicherungsangebotes (Versicherungsanfrage) für eine fondsgebundene Direktversicherung



Ein Unternehmen der ERGO

VORSORGE Lebensversicherung AG  
 Rather Straße 110 a, 40476 Düsseldorf  
 Vorsitzender des Aufsichtsrates: Frank Neuroth  
 Vorstand: Dr. Andreas Jahn, Frank Wittholt  
 Sitz: Düsseldorf, Handelsregister: Amtsgericht  
 Düsseldorf HRB 36405, USt-IdNr. DE 190667632

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen

Vertriebsvermerke <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H	Gst	Ag	Anfrage-Nr. (IS301)	Vermittler-Kunden-Leitmerkmal			Kunden-Nr. <input type="checkbox"/> Neukunde	Vers.-Urkunde <input type="checkbox"/> an Kunde <input type="checkbox"/> an Vermittler	
OE-/AD-Nummer		OE-/AD-Nummer		OE-/AD-Nummer		Zugangsweg	DS	Werbehilfe	

Antrag statt Anfrage – dieser Versicherungsanfrage ist eine Zusatzklärung einschließlich Verzichtserklärung beigefügt – (VOR013 / 500 590 17 / 500 589 26)

Antragsteller (= Arbeitgeber)	Firma (Arbeitgeber)			Telefon	
	Postfach-PLZ			Telefax	
	Straße und Haus-Nr.			Postfach-Nr.	
	PLZ Wohnort			Ortsteil	

Zu versichernde Person (VP) (= Arbeitnehmer)  Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname			Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit		Telefon	
	Postfach-PLZ			derzeitige berufliche Tätigkeit/Branche					
	Straße und Haus-Nr.			Postfach-Nr.		abgeschlossene Berufsausbildung/Studium als			
	PLZ Wohnort			Ortsteil		<input type="checkbox"/> 1 Arbeiter } nicht im öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> 2 Angest. } <input type="checkbox"/> 6 Gesellschafter/Vorstand <input type="checkbox"/> 9 Sonstige Beginn der Betriebszugehörigkeit (Diensteintritt)			

## Vertragsdaten

Tarif der Hauptversicherung	<b>Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung</b> <input type="checkbox"/> VHD31 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung <input type="checkbox"/> VHD32 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung für Mitglieder des VorsorgePension e. V. (Aufnahmeantrag beifügen) <input type="checkbox"/> VHD33 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung – Beraterarif für die Honorarberatung		
-----------------------------	---	--	--

Vertragsdaten	Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) – Versicherungsdauer (VD) mind. 15 Jahre – mind. bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres – max. bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres	Ende der Aufschubzeit/ Rentenbeginn <b>01.</b>	Ende der Beitragszahlung <b>01.</b> – Beitragszahlungsdauer (BZD) kleiner oder gleich VD; mind. 15 Jahre – BZD max. bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres bzw. 67. bei Einschluss Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
---------------	---	---	--

Renten-garantiezeit	<input type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre <input type="checkbox"/> Rentengarantiezeit Jahre <input type="checkbox"/> keine
---------------------	--

Gewinnsystem	(ab Rentenbeginn) <input type="checkbox"/> Erlebensfallbonus <input type="checkbox"/> Erlebensfallbonus mit Steigerungssatz % wählbar 1% oder 2%
--------------	--

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung  Wird sie gewünscht, ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.	<b>Vertragsdaten zur Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit (BUB)</b> Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) Ende der Versicherung, der Beitragszahlung und der Leistung <b>01.</b> (Leistung max. solange Voraussetzungen vorliegen) – Versicherungsdauer max. bis zum Endalter 67 Jahre – Überschuss-System (BUB): Fondsanlage analog der Hauptversicherung		
--	--	--	--

	<b>Vertragsdaten zur Berufsunfähigkeitsrente (BUR)</b> Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) Ende der Versicherung und der Beitragszahlung <b>01.</b> Ende der Leistung <b>01.</b> (max. solange Voraussetzungen vorliegen)		
	Berufsunfähigkeitsrente (BUR) monatl. garantiert in Höhe von _____ EUR – Versicherungsdauer max. bis zum Endalter 67 Jahre – max. 4% der Beitragssumme, max. 4.000 EUR im Monat – Überschuss-System (BUR): Bonusrente – inkl. Beitragsfreiheit (BUB)	Karenzzeit für die Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> 6 Monate <input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> 24 Monate Kreuzen Sie hier nichts an, gehen wir davon aus, dass Sie keine Karenzzeit wünschen.	

<input type="checkbox"/> Gesundheits-erklärung ist beigefügt	Die Beantwortung von Gesundheitsfragen (Druckstück VOR012 / 500 589 56 / 500 589 07) ist notwendig bei Auswahl einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUB bzw. BUR).
--	--

Partnerrente	<input type="checkbox"/> Ich wünsche die Partnerrente bei Tod der 1. versicherten Person nach Rentenbeginn. Die Leistung soll <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% der laufenden Altersrente betragen.
--------------	---

Mitzuversichernde Person (2. VP) für die Verbundene Rente nach Rentenbeginn  Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname		Geburtsdatum	
	Straße und Haus-Nr.		Die mitversicherte Person kann der in gültiger Ehe lebende Ehegatte, der Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder der Lebensgefährtin sein, sofern eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.	
	PLZ Wohnort			

Automatische Anpassung	<input type="checkbox"/> Ich wünsche die automatische Anpassung entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung West.
------------------------	---

Fondsanlage	<input checked="" type="checkbox"/> Ich wünsche das <b>Garantiefonds-konzept DWS FlexPension.</b>
-------------	---

Beitrags-zahlung	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich Der Gesamtbeitrag darf pro Jahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung West zuzüglich 1.800 EUR nicht übersteigen.	Beitrag für die Hauptversicherung	EUR
	<input type="checkbox"/> Zuzahlung zum Versicherungsbeginn _____ EUR	Beitrag für die BUZ	EUR
	BUZ: Berufsklasse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 BUZ: Freizeitzuschlag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wieviel Prozent? _____ %	Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsweise	EUR

# VORSORGE Direktversicherung Fonds

Unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Versicherungsangebotes (Versicherungsanfrage) für eine fondsgebundene Direktversicherung



Ein Unternehmen der ERGO

VORSORGE Lebensversicherung AG  
 Rather Straße 110 a, 40476 Düsseldorf  
 Vorsitzender des Aufsichtsrates: Frank Neuroth  
 Vorstand: Dr. Andreas Jahn, Frank Wittholt  
 Sitz: Düsseldorf, Handelsregister: Amtsgericht  
 Düsseldorf HRB 36405, USt-IdNr. DE 190667632

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen

Vertriebsvermerke <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H	Gst	Agf	Anfrage-Nr. (IS301)	Vermittler-Kunden-Leitmerkmal			Kunden-Nr. <input type="checkbox"/> Neukunde	Vers.-Urkunde <input type="checkbox"/> an Kunde <input type="checkbox"/> an Vermittler
OE-/AD-Nummer		OE-/AD-Nummer		OE-/AD-Nummer		Zugangsweg	DS	Werbehilfe

Antrag statt Anfrage – dieser Versicherungsanfrage ist eine Zusatzklärung einschließlich Verzichtserklärung beigefügt – (VOR013 / 500 590 17 / 500 589 26)

Antragsteller (= Arbeitgeber)	Firma (Arbeitgeber)			Telefon
	Postfach-PLZ			Telefax
	Straße und Haus-Nr.			Postfach-Nr.
	PLZ	Wohnort		Ortsteil

Zu versichernde Person (VP) (= Arbeitnehmer)  Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname			Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Telefon
	Postfach-PLZ			derzeitige berufliche Tätigkeit/Branche		
	Straße und Haus-Nr.			Postfach-Nr.	abgeschlossene Berufsausbildung/Studium als	
	PLZ	Wohnort		Ortsteil	<input type="checkbox"/> 1 Arbeiter } nicht im öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> 2 Angest. } <input type="checkbox"/> 6 Gesellschafter/Vorstand <input type="checkbox"/> 9 Sonstige Beginn der Betriebszugehörigkeit (Diensteintritt)	

## Vertragsdaten

Tarif der Hauptversicherung	<b>Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung</b> <input type="checkbox"/> VHD31 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung <input type="checkbox"/> VHD32 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung für Mitglieder des VorsorgePension e. V. (Aufnahmeantrag beifügen) <input type="checkbox"/> VHD33 – Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung – Beraterarif für die Honorarberatung
-----------------------------	---

Vertragsdaten	Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) – Versicherungsdauer (VD) mind. 15 Jahre – mind. bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres – max. bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres	Ende der Aufschubzeit/ Rentenbeginn <b>01.</b>	Ende der Beitragszahlung <b>01.</b> – Beitragszahlungsdauer (BZD) kleiner oder gleich VD; mind. 15 Jahre – BZD max. bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres bzw. 67. bei Einschluss Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
---------------	---	---	--

Renten-garantiezeit	<input type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre <input type="checkbox"/> Rentengarantiezeit <input type="checkbox"/> Jahre <input type="checkbox"/> keine
---------------------	--

Gewinnsystem	(ab Rentenbeginn) <input type="checkbox"/> Erlebensfallbonus <input type="checkbox"/> Erlebensfallbonus mit Steigerungssatz <input type="checkbox"/> % wählbar 1% oder 2%
--------------	---

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung  Wird sie gewünscht, ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.	<b>Vertragsdaten zur Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit (BUB)</b> Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) – Versicherungsdauer max. bis zum Endalter 67 Jahre			Ende der Versicherung, der Beitragszahlung und der Leistung <b>01.</b> (Leistung max. solange Voraussetzungen vorliegen) – Überschuss-System (BUB): Fondsanlage analog der Hauptversicherung		
--	--	--	--	--	--	--

Vertragsdaten zur Berufsunfähigkeitsrente (BUR) Versicherungsbeginn <b>01.</b> (mittags 12 Uhr) Ende der Versicherung und der Beitragszahlung <b>01.</b> Ende der Leistung <b>01.</b> (max. solange Voraussetzungen vorliegen)	Berufsunfähigkeitsrente (BUR) monatl. garantiert in Höhe von _____ EUR – Versicherungsdauer max. bis zum Endalter 67 Jahre – max. 4% der Beitragssumme, max. 4.000 EUR im Monat – Überschuss-System (BUR): Bonusrente – inkl. Beitragsfreiheit (BUB)		Karenzzeit für die Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> 6 Monate <input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> 24 Monate Kreuzen Sie hier nichts an, gehen wir davon aus, dass Sie keine Karenzzeit wünschen.	
--	--	--	---	--

<input type="checkbox"/> Gesundheits-erklärung ist beigefügt	Die Beantwortung von Gesundheitsfragen (Druckstück VOR012 / 500 589 56 / 500 589 07) ist notwendig bei Auswahl einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUB bzw. BUR).
--	--

Partnerrente	<input type="checkbox"/> Ich wünsche die Partnerrente bei Tod der 1. versicherten Person nach Rentenbeginn. Die Leistung soll <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% der laufenden Altersrente betragen.
--------------	---

Mitzuversichernde Person (2. VP) für die Verbundene Rente nach Rentenbeginn  Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname			Geburtsdatum
	Straße und Haus-Nr.			Die mitversicherte Person kann der in gültiger Ehe lebende Ehegatte, der Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder der Lebensgefährtin sein, sofern eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.
	PLZ	Wohnort		

Automatische Anpassung	<input type="checkbox"/> Ich wünsche die automatische Anpassung entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung West.
------------------------	---

Fondsanlage	<input checked="" type="checkbox"/> Ich wünsche das Garantiefonds-konzept DWS FlexPension.
-------------	--

Beitrags-zahlung	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich Der Gesamtbeitrag darf pro Jahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung West zuzüglich 1.800 EUR nicht übersteigen.	Beitrag für die Hauptversicherung	EUR
	<input type="checkbox"/> Zuzahlung zum Versicherungsbeginn _____ EUR	Beitrag für die BUZ	EUR
	BUZ: Berufsklasse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 BUZ: Freizeitzuschlag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wieviel Prozent? _____ %	Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsweise	EUR

## Weitere Angaben

<b>40 b EStG - Direktversicherung</b>	Haben Sie eine Renten- oder Lebensversicherung, deren Beitrag nach § 40 b Einkommensteuergesetz pauschal versteuert wird (z. B. Direktversicherung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Dienstaustritt</b>	Bei Ausscheiden der versicherten Person (Arbeitnehmer) gilt die umseitig abgedruckte Erklärung.
<b>Tarifvorbehalt</b>	Dem Arbeitgeber und dem Mitarbeiter ist bekannt, dass – soweit Entgeltansprüche auf einem Tarifvertrag beruhen – eine Entgeltumwandlung hierfür nur vorgenommen werden kann, soweit dies durch Tarifvertrag vorgesehen oder zugelassen ist.
<b>Bezugsrecht</b>	<p><b>Finanzierungsart (nur eine Auswahlmöglichkeit)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Finanzierung durch Entgeltumwandlung (Arbeitnehmer)</p> <p><input type="checkbox"/> Finanzierung durch Arbeitgeber (sofortige Unverfallbarkeit) Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der für ihr Leben abgeschlossenen Versicherung sowohl für den Todesfall als auch für den Erbensfall ein nicht übertragbares und nicht beleihbares <b>unwiderrufliches Bezugsrecht</b> eingeräumt.</p> <p><input type="checkbox"/> Finanzierung durch Arbeitgeber (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Unverfallbarkeit nach § 1 b BetrAVG) Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der für ihr Leben abgeschlossenen Versicherung ein nicht übertragbares und nicht beleihbares <b>unwiderrufliches Bezugsrecht unter folgendem Vorbehalt</b> eingeräumt: Dem Versicherungsnehmer bleibt das Recht vorbehalten, die Versicherung zu kündigen und den Rückkaufwert für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles endet, es sei denn, die versicherte Person hat die Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung erfüllt.</p> <p>Todesfallleistungen werden nur an versorgungsberechtigte Angehörige im Sinn der nachfolgenden Absätze gezahlt. Für den Todesfall ist die Versicherungsleistung in nachstehender Reihenfolge zu zahlen:</p> <p>a) an den dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebenden Ehegatten b) an den Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person c) an die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 EStG, sofern sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben</p> <p>An die Stelle des unter a) genannten Ehegatten tritt der/die Lebensgefährte/-in, wenn die Person hier nachfolgend namentlich mit Anschrift genannt wird.</p> <p>Lebensgefährte/-in (Vorname, Zuname, Anschrift):</p> <p>Es wird versichert, dass die versicherte Person mit dem Lebensgefährten in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt. Eine eheähnliche Gemeinschaft ist gegeben, wenn zwei miteinander nicht verheiratete Personen, zwischen denen die Ehe – auch i. S. d. LebenspartnerschaftsG – rechtlich möglich wäre, wie ein nicht getrennt lebendes Ehepaar in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben.</p> <p>Sind bei Tod der versicherten Person keine der oben genannten versorgungsberechtigten Angehörigen vorhanden, zahlen wir die Todesfallleistung als Sterbegeld an die folgende explizit benannte Person.</p> <p>Vorname, Zuname, Geburtsdatum:</p> <p>Bei Nichtbenennung eines Bezugsberechtigten für das Sterbegeld zahlen wir an die Erben ein einmaliges Sterbegeld in maximal aufsichtsrechtlich genehmigter Höhe (§ 150 Absatz 4 VVG max. 8.000 EUR).</p>

<b>Erklärung zum Lastschriftverfahren</b>	Für den Fall, dass ich das Versicherungsangebot der VORSORGE Lebensversicherung AG annehme, ist diese bis auf Widerruf berechtigt, die Beiträge im Lastschriftverfahren abzubuchen. Bis zur Abgabe meiner Annahmeerklärung ergeben sich für mich aus der Erklärung zum Lastschriftverfahren keine Rechte und Pflichten.		
	Girokonto-Nummer	Name und Ort des Geldinstituts	Bankleitzahl
	Lastschriftbeginn ab Erstbeitrag	Wenn nicht mit Anfragsteller identisch:	Unterschrift (Kontoinhaber)
		Vorname, Zuname des Kontoinhabers	X

<b>Erklärung nach dem Geldwäschegesetz</b>	1. Schließt der Anfragsteller den Vertrag auf Veranlassung eines anderen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für wen? (Bitte nachfolgend eintragen)			
<b>Ausgewiesen durch</b>	Vorname, Zuname	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort	
(* Fotokopie beifügen, soweit möglich)	2. Identifizierung des Anfragstellers (sofern es sich um eine natürliche Person handelt)			
	<input type="checkbox"/> Personalausweis-Nr.*	<input type="checkbox"/> Reisepass-Nr.*	gültig bis	Ausstellende Behörde
	Vorname, Zuname	Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort

**Pflicht zur Vollständigkeit:** Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Weitere Hinweise hierzu finden Sie auf der umseitig abgedruckten Mitteilung zur Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 VVG. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch.

**Datenschutz:** Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe ich (geben wir) die umseitig abgedruckte Erklärung zur Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ab. Das gilt auch für mich (uns) als versicherte Person(en).

### Schweigepflichtentbindung:

- Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe ich (geben wir) die umseitig abgedruckte Erklärung zur Schweigepflichtentbindung ab. Dies gilt auch für mich (uns) als zuversichernde Person(en).
- Die umseitig abgedruckte Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht möchte(n) ich (wir) nicht abgeben. Ich (Wir) wünsche(n), dass mich (uns) der Versicherer informiert, von welchen Personen und Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich (Wir) werde(n) dann jeweils entscheiden, ob ich (wir) die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde(n). Die Entscheidung für diese Alternative kann

- die Angebotserstellung / den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.
- zur Verzögerung der Leistungsprüfung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

**Vertragsabschluss/Bindefrist/Widerrufsrecht:** Aufgrund dieser Versicherungsanfrage, die für Sie völlig unverbindlich ist, werden wir Ihnen ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages (Versicherungsurkunde) unterbreiten. An dieses Angebot halten wir uns, ab dem Tage der Angebotserstellung, 30 Tage gebunden. Nach Annahme unseres Angebotes können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen widerrufen. Über Ihr Widerrufsrecht und die weiteren Einzelheiten informieren wir Sie in der Annahmeerklärung gesondert. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen stellen wir Ihnen mit dem Vertragsangebot (Versicherungsurkunde) zur Verfügung.

Der Arbeitnehmer versichert zudem hiermit gegenüber seinem Arbeitgeber, dass er im Falle eines im Antrag benannten Lebensgefährten an einem gemeinsamen Wohnsitz zusammenlebt und dass sie einen gemeinsamen Haushalt führen. Er verpflichtet sich, den Arbeitgeber unverzüglich schriftlich zu unterrichten, sobald sich diesbezüglich eine Änderung ergibt.

Datum	Anfragsteller (Arbeitgeber)/Firmenstempel	zu versichernde Person (Arbeitnehmer)	gesetzliche Vertretung (bei Minderjährigen)
	X	X	X
Datum	Lebensgefährte/-in (Bezugsrecht)	2. zu versichernde Person (wenn Partnerrente vereinbart)	Vermittler
	X	X	X

Bitte die Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer über die arbeitsrechtlichen Regelungen zur Versicherung separat unterschreiben und an die Personalabteilung weiterleiten. Eine Durchschrift der Versicherungsanfrage ist dem Anfragsteller nach der Unterzeichnung auszuhändigen.

## Weitere Angaben

<b>40 b EStG - Direktversicherung</b>	Haben Sie eine Renten- oder Lebensversicherung, deren Beitrag nach § 40 b Einkommensteuergesetz pauschal versteuert wird (z. B. Direktversicherung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Dienstaustritt</b>	Bei Ausscheiden der versicherten Person (Arbeitnehmer) gilt die umseitig abgedruckte Erklärung.
<b>Tarifvorbehalt</b>	Dem Arbeitgeber und dem Mitarbeiter ist bekannt, dass – soweit Entgeltansprüche auf einem Tarifvertrag beruhen – eine Entgeltumwandlung hierfür nur vorgenommen werden kann, soweit dies durch Tarifvertrag vorgesehen oder zugelassen ist.

<b>Bezugsrecht</b>	<b>Finanzierungsart (nur eine Auswahlmöglichkeit)</b>		
	<input type="checkbox"/> Finanzierung durch Entgeltumwandlung (Arbeitnehmer) <input type="checkbox"/> Finanzierung durch Arbeitgeber (sofortige Unverfallbarkeit) Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der für ihr Leben abgeschlossenen Versicherung sowohl für den Todesfall als auch für den Erbensfall ein nicht übertragbares und nicht beleihbares <b>unwiderrufliches Bezugsrecht</b> eingeräumt. <input type="checkbox"/> Finanzierung durch Arbeitgeber (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Unverfallbarkeit nach § 1 b BetrAVG) Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der für ihr Leben abgeschlossenen Versicherung ein nicht übertragbares und nicht beleihbares <b>unwiderrufliches Bezugsrecht unter folgendem Vorbehalt</b> eingeräumt: Dem Versicherungsnehmer bleibt das Recht vorbehalten, die Versicherung zu kündigen und den Rückkaufwert für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles endet, es sei denn, die versicherte Person hat die Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung erfüllt.		
	Todesfallleistungen werden nur an versorgungsberechtigte Angehörige im Sinn der nachfolgenden Absätze gezahlt. Für den Todesfall ist die Versicherungsleistung in nachstehender Reihenfolge zu zahlen:		
	a) an den dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebenden Ehegatten b) an den Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person c) an die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 EStG, sofern sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben An die Stelle des unter a) genannten Ehegatten tritt der/die Lebensgefährte/-in, wenn die Person hier nachfolgend namentlich mit Anschrift genannt wird.		
	Lebensgefährte/-in (Vorname, Zuname, Anschrift):		
Es wird versichert, dass die versicherte Person mit dem Lebensgefährten in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt. Eine eheähnliche Gemeinschaft ist gegeben, wenn zwei miteinander nicht verheiratete Personen, zwischen denen die Ehe – auch i. S. d. LebenspartnerschaftsG – rechtlich möglich wäre, wie ein nicht getrennt lebendes Ehepaar in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben.			
Sind bei Tod der versicherten Person keine der oben genannten versorgungsberechtigten Angehörigen vorhanden, zahlen wir die Todesfallleistung als Sterbegeld an die folgende explizit benannte Person.			
Vorname, Zuname, Geburtsdatum:			
Bei Nichtbenennung eines Bezugsberechtigten für das Sterbegeld zahlen wir an die Erben ein einmaliges Sterbegeld in maximal aufsichtsrechtlich genehmigter Höhe (§ 150 Absatz 4 VVG max. 8.000 EUR).			

<b>Erklärung zum Lastschriftverfahren</b>	Für den Fall, dass ich das Versicherungsangebot der VORSORGE Lebensversicherung AG annehme, ist diese bis auf Widerruf berechtigt, die Beiträge im Lastschriftverfahren abzubuchen. Bis zur Abgabe meiner Annahmeerklärung ergeben sich für mich aus der Erklärung zum Lastschriftverfahren keine Rechte und Pflichten.		
	Girokonto-Nummer	Name und Ort des Geldinstituts	Bankleitzahl
	Lastschriftbeginn ab Erstbeitrag	Wenn nicht mit Anfragsteller identisch:	Vorname, Zuname des Kontoinhabers

<b>Erklärung nach dem Geldwäschegesetz</b>	1. Schließt der Anfragsteller den Vertrag auf Veranlassung eines anderen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für wen? (Bitte nachfolgend eintragen)				
	Vorname, Zuname	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort		
	2. Identifizierung des Anfragstellers (sofern es sich um eine natürliche Person handelt)				
Ausgewiesen durch <small>(* Fotokopie beifügen, soweit möglich)</small>	<input type="checkbox"/> Personalausweis-Nr.*	<input type="checkbox"/> Reisepass-Nr.*	gültig bis	Geburtsort	Ausstellende Behörde
	Vorname, Zuname	Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort

**Pflicht zur Vollständigkeit:** Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Weitere Hinweise hierzu finden Sie auf der umseitig abgedruckten Mitteilung zur Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 VVG. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch.

**Datenschutz:** Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe ich (geben wir) die umseitig abgedruckte Erklärung zur Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ab. Das gilt auch für mich (uns) als versicherte Person(en).

### Schweigepflichtentbindung:

- Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe ich (geben wir) die umseitig abgedruckte Erklärung zur Schweigepflichtentbindung ab. Dies gilt auch für mich (uns) als zuversichernde Person(en).
- Die umseitig abgedruckte Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht möchte(n) ich (wir) nicht abgeben. Ich (Wir) wünsche(n), dass mich (uns) der Versicherer informiert, von welchen Personen und Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich (Wir) werde(n) dann jeweils entscheiden, ob ich (wir) die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde(n). Die Entscheidung für diese Alternative kann

- die Angebotserstellung / den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.
- zur Verzögerung der Leistungsprüfung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

**Vertragsabschluss/Bindefrist/Widerrufsrecht:** Aufgrund dieser Versicherungsanfrage, die für Sie völlig unverbindlich ist, werden wir Ihnen ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages (Versicherungsurkunde) unterbreiten. An dieses Angebot halten wir uns, ab dem Tage der Angebotserstellung, 30 Tage gebunden. Nach Annahme unseres Angebotes können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen widerrufen. Über Ihr Widerrufsrecht und die weiteren Einzelheiten informieren wir Sie in der Annahmeerklärung gesondert. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen stellen wir Ihnen mit dem Vertragsangebot (Versicherungsurkunde) zur Verfügung.

Der Arbeitnehmer versichert zudem hiermit gegenüber seinem Arbeitgeber, dass er im Falle eines im Antrag benannten Lebensgefährten an einem gemeinsamen Wohnsitz zusammenlebt und dass sie einen gemeinsamen Haushalt führen. Er verpflichtet sich, den Arbeitgeber unverzüglich schriftlich zu unterrichten, sobald sich diesbezüglich eine Änderung ergibt.

Datum	Anfragsteller (Arbeitgeber)/Firmenstempel <b>X</b>	zu versichernde Person (Arbeitnehmer) <b>X</b>	gesetzliche Vertretung (bei Minderjährigen) <b>X</b>
Datum	Lebensgefährte/-in (Bezugsrecht) <b>X</b>	2. zu versichernde Person (wenn Partnerrente vereinbart) <b>X</b>	Vermittler <b>X</b>

Bitte die Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer über die arbeitsrechtlichen Regelungen zur Versicherung separat unterschreiben und an die Personalabteilung weiterleiten. Eine Durchschrift der Versicherungsanfrage ist dem Anfragsteller nach der Unterzeichnung auszuhändigen.

## Weitere Angaben

<b>40 b EStG - Direktversicherung</b>	Haben Sie eine Renten- oder Lebensversicherung, deren Beitrag nach § 40 b Einkommensteuergesetz pauschal versteuert wird (z. B. Direktversicherung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Dienstaustritt</b>	Bei Ausscheiden der versicherten Person (Arbeitnehmer) gilt die umseitig abgedruckte Erklärung.
<b>Tarifvorbehalt</b>	Dem Arbeitgeber und dem Mitarbeiter ist bekannt, dass – soweit Entgeltansprüche auf einem Tarifvertrag beruhen – eine Entgeltumwandlung hierfür nur vorgenommen werden kann, soweit dies durch Tarifvertrag vorgesehen oder zugelassen ist.

<b>Bezugsrecht</b>	<b>Finanzierungsart (nur eine Auswahlmöglichkeit)</b> <input type="checkbox"/> Finanzierung durch Entgeltumwandlung (Arbeitnehmer) <input type="checkbox"/> Finanzierung durch Arbeitgeber (sofortige Unverfallbarkeit) Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der für ihr Leben abgeschlossenen Versicherung sowohl für den Todesfall als auch für den Erbensfall ein nicht übertragbares und nicht beleihbares <b>unwiderrufliches Bezugsrecht</b> eingeräumt. <input type="checkbox"/> Finanzierung durch Arbeitgeber (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Unverfallbarkeit nach § 1 b BetrAVG) Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der für ihr Leben abgeschlossenen Versicherung ein nicht übertragbares und nicht beleihbares <b>unwiderrufliches Bezugsrecht unter folgendem Vorbehalt</b> eingeräumt: Dem Versicherungsnehmer bleibt das Recht vorbehalten, die Versicherung zu kündigen und den Rückkaufwert für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles endet, es sei denn, die versicherte Person hat die Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung erfüllt.
	Todesfallleistungen werden nur an versorgungsberechtigte Angehörige im Sinn der nachfolgenden Absätze gezahlt. Für den Todesfall ist die Versicherungsleistung in nachstehender Reihenfolge zu zahlen: a) an den dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebenden Ehegatten b) an den Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person c) an die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 EStG, sofern sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben An die Stelle des unter a) genannten Ehegatten tritt der/die Lebensgefährte/-in, wenn die Person hier nachfolgend namentlich mit Anschrift genannt wird. Lebensgefährte/-in (Vorname, Zuname, Anschrift):
	Es wird versichert, dass die versicherte Person mit dem Lebensgefährten in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt. Eine eheähnliche Gemeinschaft ist gegeben, wenn zwei miteinander nicht verheiratete Personen, zwischen denen die Ehe – auch i. S. d. LebenspartnerschaftsG – rechtlich möglich wäre, wie ein nicht getrennt lebendes Ehepaar in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben.
	Sind bei Tod der versicherten Person keine der oben genannten versorgungsberechtigten Angehörigen vorhanden, zahlen wir die Todesfallleistung als Sterbegeld an die folgende explizit benannte Person. Vorname, Zuname, Geburtsdatum:
	Bei Nichtbenennung eines Bezugsberechtigten für das Sterbegeld zahlen wir an die Erben ein einmaliges Sterbegeld in maximal aufsichtsrechtlich genehmigter Höhe (§ 150 Absatz 4 VVG max. 8.000 EUR).

<b>Erklärung zum Lastschriftverfahren</b>	Für den Fall, dass ich das Versicherungsangebot der VORSORGE Lebensversicherung AG annehme, ist diese bis auf Widerruf berechtigt, die Beiträge im Lastschriftverfahren abzubuchen. Bis zur Abgabe meiner Annahmeerklärung ergeben sich für mich aus der Erklärung zum Lastschriftverfahren keine Rechte und Pflichten.		
	Girokonto-Nummer	Name und Ort des Geldinstituts	Bankleitzahl
	Lastschriftbeginn ab Erstbeitrag	Wenn nicht mit Anfragsteller identisch:	Unterschrift (Kontoinhaber) <b>X</b>

<b>Erklärung nach dem Geldwäschegesetz</b>  <b>Ausgewiesen durch</b> <small>(* Fotokopie beifügen, soweit möglich)</small>	1. Schließt der Anfragsteller den Vertrag auf Veranlassung eines anderen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für wen? (Bitte nachfolgend eintragen)			
	Vorname, Zuname	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort	
	2. Identifizierung des Anfragstellers (sofern es sich um eine natürliche Person handelt)			
	<input type="checkbox"/> Personalausweis-Nr.*	<input type="checkbox"/> Reisepass-Nr.*	gültig bis	Ausstellende Behörde
	Vorname, Zuname	Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort

**Pflicht zur Vollständigkeit:** Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Weitere Hinweise hierzu finden Sie auf der umseitig abgedruckten Mitteilung zur Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 VVG. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch.

**Datenschutz:** Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe ich (geben wir) die umseitig abgedruckte Erklärung zur Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ab. Das gilt auch für mich (uns) als versicherte Person(en).

**Schweigepflichtentbindung:**

- Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe ich (geben wir) die umseitig abgedruckte Erklärung zur Schweigepflichtentbindung ab. Dies gilt auch für mich (uns) als zuversichernde Person(en).
- Die umseitig abgedruckte Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht möchte(n) ich (wir) nicht abgeben. Ich (Wir) wünsche(n), dass mich (uns) der Versicherer informiert, von welchen Personen und Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich (Wir) werde(n) dann jeweils entscheiden, ob ich (wir) die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde(n). Die Entscheidung für diese Alternative kann

- die Angebotserstellung / den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.
- zur Verzögerung der Leistungsprüfung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

**Vertragsabschluss/Bindefrist/Widerrufsrecht:** Aufgrund dieser Versicherungsanfrage, die für Sie völlig unverbindlich ist, werden wir Ihnen ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages (Versicherungsurkunde) unterbreiten. An dieses Angebot halten wir uns, ab dem Tage der Angebotserstellung, 30 Tage gebunden. Nach Annahme unseres Angebotes können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen widerrufen. Über Ihr Widerrufsrecht und die weiteren Einzelheiten informieren wir Sie in der Annahmeerklärung gesondert. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen stellen wir Ihnen mit dem Vertragsangebot (Versicherungsurkunde) zur Verfügung.

Der Arbeitnehmer versichert zudem hiermit gegenüber seinem Arbeitgeber, dass er im Falle eines im Antrag benannten Lebensgefährten an einem gemeinsamen Wohnsitz zusammenlebt und dass sie einen gemeinsamen Haushalt führen. Er verpflichtet sich, den Arbeitgeber unverzüglich schriftlich zu unterrichten, sobald sich diesbezüglich eine Änderung ergibt.

Datum	Anfragsteller (Arbeitgeber)/Firmenstempel <b>X</b>	zu versichernde Person (Arbeitnehmer) <b>X</b>	gesetzliche Vertretung (bei Minderjährigen) <b>X</b>
Datum	Lebensgefährte/-in (Bezugsrecht) <b>X</b>	2. zu versichernde Person (wenn Partnerrente vereinbart) <b>X</b>	Vermittler <b>X</b>

**Bitte die Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer über die arbeitsrechtlichen Regelungen zur Versicherung separat unterschreiben und an die Personalabteilung weiterleiten. Eine Durchschrift der Versicherungsanfrage ist dem Anfragsteller nach der Unterzeichnung auszuhändigen.**

## Weitere Angaben

<b>40 b EStG - Direktversicherung</b>	Haben Sie eine Renten- oder Lebensversicherung, deren Beitrag nach § 40 b Einkommensteuergesetz pauschal versteuert wird (z. B. Direktversicherung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Dienstaustritt</b>	Bei Ausscheiden der versicherten Person (Arbeitnehmer) gilt die umseitig abgedruckte Erklärung.
<b>Tarifvorbehalt</b>	Dem Arbeitgeber und dem Mitarbeiter ist bekannt, dass – soweit Entgeltansprüche auf einem Tarifvertrag beruhen – eine Entgeltumwandlung hierfür nur vorgenommen werden kann, soweit dies durch Tarifvertrag vorgesehen oder zugelassen ist.
<b>Bezugsrecht</b>	<p><b>Finanzierungsart (nur eine Auswahlmöglichkeit)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Finanzierung durch Entgeltumwandlung (Arbeitnehmer)</p> <p><input type="checkbox"/> Finanzierung durch Arbeitgeber (sofortige Unverfallbarkeit) Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der für ihr Leben abgeschlossenen Versicherung sowohl für den Todesfall als auch für den Erbensfall ein nicht übertragbares und nicht beleihbares <b>unwiderrufliches Bezugsrecht</b> eingeräumt.</p> <p><input type="checkbox"/> Finanzierung durch Arbeitgeber (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Unverfallbarkeit nach § 1 b BetrAVG) Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der für ihr Leben abgeschlossenen Versicherung ein nicht übertragbares und nicht beleihbares <b>unwiderrufliches Bezugsrecht unter folgendem Vorbehalt</b> eingeräumt: Dem Versicherungsnehmer bleibt das Recht vorbehalten, die Versicherung zu kündigen und den Rückkaufwert für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles endet, es sei denn, die versicherte Person hat die Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung erfüllt.</p> <p>Todesfallleistungen werden nur an versorgungsberechtigte Angehörige im Sinn der nachfolgenden Absätze gezahlt. Für den Todesfall ist die Versicherungsleistung in nachstehender Reihenfolge zu zahlen:</p> <p>a) an den dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebenden Ehegatten b) an den Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person c) an die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 EStG, sofern sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben</p> <p>An die Stelle des unter a) genannten Ehegatten tritt der/die Lebensgefährte/-in, wenn die Person hier nachfolgend namentlich mit Anschrift genannt wird.</p> <p>Lebensgefährte/-in (Vorname, Zuname, Anschrift):</p> <p>Es wird versichert, dass die versicherte Person mit dem Lebensgefährten in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt. Eine eheähnliche Gemeinschaft ist gegeben, wenn zwei miteinander nicht verheiratete Personen, zwischen denen die Ehe – auch i. S. d. LebenspartnerschaftsG – rechtlich möglich wäre, wie ein nicht getrennt lebendes Ehepaar in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben.</p> <p>Sind bei Tod der versicherten Person keine der oben genannten versorgungsberechtigten Angehörigen vorhanden, zahlen wir die Todesfallleistung als Sterbegeld an die folgende explizit benannte Person.</p> <p>Vorname, Zuname, Geburtsdatum:</p> <p>Bei Nichtbenennung eines Bezugsberechtigten für das Sterbegeld zahlen wir an die Erben ein einmaliges Sterbegeld in maximal aufsichtsrechtlich genehmigter Höhe (§ 150 Absatz 4 VVG max. 8.000 EUR).</p>

<b>Erklärung zum Lastschriftverfahren</b>	Für den Fall, dass ich das Versicherungsangebot der VORSORGE Lebensversicherung AG annehme, ist diese bis auf Widerruf berechtigt, die Beiträge im Lastschriftverfahren abzubuchen. Bis zur Abgabe meiner Annahmeerklärung ergeben sich für mich aus der Erklärung zum Lastschriftverfahren keine Rechte und Pflichten.		
	Girokonto-Nummer	Name und Ort des Geldinstituts	Bankleitzahl
	Lastschriftbeginn ab Erstbeitrag	Wenn nicht mit Anfragsteller identisch:	Unterschrift (Kontoinhaber)
		Vorname, Zuname des Kontoinhabers	X

<b>Erklärung nach dem Geldwäschegesetz</b>	1. Schließt der Anfragsteller den Vertrag auf Veranlassung eines anderen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für wen? (Bitte nachfolgend eintragen)			
<b>Ausgewiesen durch</b>	Vorname, Zuname	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort	
(* Fotokopie beifügen, soweit möglich)	2. Identifizierung des Anfragstellers (sofern es sich um eine natürliche Person handelt)			
	<input type="checkbox"/> Personalausweis-Nr.*	<input type="checkbox"/> Reisepass-Nr.*	gültig bis	Ausstellende Behörde
	Vorname, Zuname	Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort

**Pflicht zur Vollständigkeit:** Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Weitere Hinweise hierzu finden Sie auf der umseitig abgedruckten Mitteilung zur Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 VVG. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch.

**Datenschutz:** Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe ich (geben wir) die umseitig abgedruckte Erklärung zur Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ab. Das gilt auch für mich (uns) als versicherte Person(en).

**Schweigepflichtentbindung:**  
 Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe ich (geben wir) die umseitig abgedruckte Erklärung zur Schweigepflichtentbindung ab. Dies gilt auch für mich (uns) als zuversichernde Person(en).  
 Die umseitig abgedruckte Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht möchte(n) ich (wir) nicht abgeben. Ich (Wir) wünsche(n), dass mich (uns) der Versicherer informiert, von welchen Personen und Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich (Wir) werde(n) dann jeweils entscheiden, ob ich (wir) die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde(n). Die Entscheidung für diese Alternative kann

- die Angebotserstellung / den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.
- zur Verzögerung der Leistungsprüfung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

**Vertragsabschluss/Bindefrist/Widerrufsrecht:** Aufgrund dieser Versicherungsanfrage, die für Sie völlig unverbindlich ist, werden wir Ihnen ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages (Versicherungsurkunde) unterbreiten. An dieses Angebot halten wir uns, ab dem Tage der Angebotserstellung, 30 Tage gebunden. Nach Annahme unseres Angebotes können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen widerrufen. Über Ihr Widerrufsrecht und die weiteren Einzelheiten informieren wir Sie in der Annahmeerklärung gesondert. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen stellen wir Ihnen mit dem Vertragsangebot (Versicherungsurkunde) zur Verfügung.

Der Arbeitnehmer versichert zudem hiermit gegenüber seinem Arbeitgeber, dass er im Falle eines im Antrag benannten Lebensgefährten an einem gemeinsamen Wohnsitz zusammenlebt und dass sie einen gemeinsamen Haushalt führen. Er verpflichtet sich, den Arbeitgeber unverzüglich schriftlich zu unterrichten, sobald sich diesbezüglich eine Änderung ergibt.

Datum	Anfragsteller (Arbeitgeber)/Firmenstempel	zu versichernde Person (Arbeitnehmer)	gesetzliche Vertretung (bei Minderjährigen)
	X	X	X
Datum	Lebensgefährte/-in (Bezugsrecht)	2. zu versichernde Person (wenn Partnerrente vereinbart)	Vermittler
	X	X	X

**Bitte die Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer über die arbeitsrechtlichen Regelungen zur Versicherung separat unterschreiben und an die Personalabteilung weiterleiten. Eine Durchschrift der Versicherungsanfrage ist dem Anfragsteller nach der Unterzeichnung auszuhändigen.**

**Der Fragesteller und die zu versichernde Person erklären:**

## **Datenschutz**

### **Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz**

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Anfrageunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V./ Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anfragen.

Ich willige ferner ein, dass meine personenbezogenen Daten durch die ERGO Versicherungsgruppe AG als zentralem Dienstleister der ERGO-Gruppe erhoben, verarbeitet und genutzt werden, die Unternehmen der ERGO-Gruppe meine allgemeinen Anfrage-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, 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 Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Anfrage-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Anfragstellung/vor Abgabe der Vertragserklärung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Unterlagen gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung überlassen wird.

## **Schweigepflichtentbindung**

### **1. Risikobeurteilung bei Vertragsschluss/ Angebotserstellung**

Die VORSORGE Lebensversicherung AG überprüft Ihre vor Vertragsschluss/Angebotserstellung gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Zum Zweck der Risikobeurteilung befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Anfragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder eine Anfrage auf Versicherung gestellt habe.

Ergeben sich nach Vertragsschluss/Angebotserstellung für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Anfragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.

Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter, eine Versicherungsgesellschaft der ERGO Versicherungsgruppe oder auch Rückversicherer übermittelt werden.

**Sie werden vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet und darauf hingewiesen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.**

## **2. Prüfung der Leistungspflicht**

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Befundberichte, Atteste, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. Fragen zur Diagnose oder zum Behandlungsverlauf).

Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren.

Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Leistungsprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter, eine Versicherungsgesellschaft der ERGO Versicherungsgruppe oder auch Rückversicherer übermittelt werden.

**Sie werden vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet und darauf hingewiesen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.**

Diese Erklärung zur Prüfung der Leistungspflicht gilt auch über meinen Tod hinaus.

### **Erklärungen für mitzuversichernde Personen**

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

## **Hinweis- und Informationssystem (HIS)**

### **Hinweise zum neuen Hinweis- und Informationssystem (HIS)**

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Gemeldet werden kann außerdem das Bestehen weiterer risikoerhöhende bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet.

Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de).

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der VORSORGE Lebensversicherung AG (Rather Str. 110 a, 40476 Düsseldorf) schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### 3. Vertragsänderung

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

### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

## 5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

## Versicherungsleistungen

### Leistungen der Hauptversicherung

Die fondsgebundene Rentenversicherung bietet vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen auch in Anteilen von Garantiefonds und ggfs. zusätzlich in Anteilen der von Ihnen ausgewählten Fonds angelegt (freie Fondsauswahl). Zur Beitragsabsicherung werden Beitragsanteile auch im übrigen Vermögen der VORSORGE angelegt.

Ihre Versicherungsleistungen sind somit vom Wert des Deckungskapitals der insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten zuzüglich des ggf. auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils am übrigen Vermögen abhängig. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung.

Mit dieser Beitragsabsicherung sorgen wir dafür, dass zum vereinbarten Rentenbeginn Ihr Deckungskapital mindestens der Summe Ihrer gezahlten Beiträge – abzüglich der Beiträge zu einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – entspricht, sofern die Garantiefonds mindestens ihre Garantieleistung erbringen. Bei der Garantieleistung der Garantiefonds handelt es sich um eine rechtlich verbindliche Garantie der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaften.

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir, solange die versicherte Person lebt, eine Rente zum jeweils Ersten eines Monats. Dazu werden zum Beginn der Rentenzahlung die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile dem Anlagestock entnommen und in unserem übrigen Vermögen angelegt.

Stirbt die versicherte Person nach dem Beginn der Rentenzahlung und ist eine Verbundene Rente mit dem Ehegatten vereinbart, zahlen wir die Rente in gleicher Höhe an den verbliebenen Ehegatten weiter, solange dieser lebt. Alternativ können 60 % der Rente vereinbart werden. Voraussetzung ist, dass der Hinterbliebene das 62. Lebensjahr vollendet hat, ansonsten ruht die Leistungspflicht bis zu diesem Zeitpunkt.

Im Falle des Todes der versicherten Person vor dem Rentenbeginn zahlen wir das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn, so wird – sofern vereinbart – die Altersrente bis zum Ablauf der unabhängig vom Erlebten garantierten Mindestdauer der Rentenzahlung (Rentengarantiezeit) weitergezahlt. In Abhängigkeit vom vereinbarten Rentenbeginnalter kann eine Mindestdauer der Rentenzahlung zwischen 5 und 40 Jahren liegen.

Es gelten die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung nach Tarif VHD31, VHD32 und VHD33.

### Leistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

#### Beitragsfreiheit (BUB)

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der BUB zu mindestens 50 % berufsunfähig oder infolge Pflegebedürftigkeit im Umfang von mindestens 3 Bewertungspunkten – auch bei einem Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % – pflegebedürftig, so entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung während der Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der BUB.

#### Berufsunfähigkeitsrente (BUR)

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der BUR zu mindestens 50 % berufsunfähig oder infolge Pflegebedürftigkeit im Umfang von mindestens 3 Bewertungspunkten – auch bei einem Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % – pflegebedürftig, so entsteht Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente. Die Berufsunfähigkeitsrente wird während der Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer der BUR, gezahlt.

Es gelten die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach den Tarifen BBH31, BBH32 und BBH33 (BUB) sowie BRH31, BRH32 und BRH33 (BUR).

#### Der Anfragsteller erklärt:

#### Beitragszusage mit Mindestleistung

Sollte der Arbeitnehmer nach Eintritt der Unverfallbarkeit vorzeitig aus unseren Diensten ausscheiden, steht ihm das planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital auf Grundlage der bis zum Eintritt des Versorgungsfalles erzielten Erträge zu, mindestens die Summe der bis dahin zugesagten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden.

# Vereinbarung

Zwischen

– Arbeitgeber –  
und Herrn/Frau

– Arbeitnehmer –

wird folgende Vereinbarung getroffen:

1. Es soll von der in § 3 Nr. 63 EStG eingeräumten Möglichkeit, dass der Arbeitgeber aus dem ersten Dienstverhältnis steuerfrei Beiträge für eine Direktversicherung erbringen kann, Gebrauch gemacht werden.  
Diese Beiträge dürfen insgesamt im Kalenderjahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten – bei Versorgungszusagen, die nach dem 31.12.2004 erteilt werden: erhöht um 1.800 EUR – nicht übersteigen.
2. In Abänderung des Arbeitsvertrages vom \_\_\_\_\_ wird daher mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ vereinbart, dass der Anspruch des Arbeitnehmers auf Zahlung von  
 vermögenswirksamen Leistungen in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ 1/\_\_\_\_\_ -jährlich in einen Anspruch auf Verschaffung von Versicherungsschutz umgewandelt wird. Hierdurch geht der Anspruch auf Zahlung dieses Betrages als vermögenswirksame Leistung unter.  
 Barlohn in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ 1/\_\_\_\_\_ -jährlich in einen Anspruch auf Verschaffung von Versicherungsschutz umgewandelt wird. Hierdurch geht der Anspruch auf Barauszahlung dieses Betrages unter.
3. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, in Höhe des laut Ziff. 2 umgewandelten Betrages zu der von ihm abzuschließenden Rentenversicherung 1/\_\_\_\_\_ -jährlich Beiträge zu zahlen. Die Rentenversicherung wird mit Beginndatum \_\_\_\_\_ bei der VORSORGE Lebensversicherung AG abgeschlossen. Die Versicherungsbeiträge wird der Arbeitgeber in der vereinbarten Höhe solange und insoweit entrichten, wie ein aktives Dienstverhältnis besteht und er zur Zahlung von Bezügen daraus verpflichtet ist.  
Sofern dieser Versicherungsvertrag eine jährliche Erhöhung der Beiträge vorsieht, erhöht sich der unter Ziffer 2 vereinbarte Entgeltumwandlungsbetrag entsprechend automatisch jeweils im selben Verhältnis wie der Betrag, bis zu dem Beiträge steuerfrei möglich sind (derzeit geregelt in § 3 Nr. 63 i. V. m. § 52 Abs. 6 Einkommensteuergesetz).  
Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Arbeitnehmer ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widerspricht.  
Es wird ferner vereinbart, dass dem Arbeitnehmer ein unwiderrufliches Bezugsrecht auf die Versicherungsleistung einschl. Überschussanteile eingeräumt wird. Eine Beileihung der Rentenversicherung durch den Arbeitgeber sowie eine Abtretung oder Verpfändung der Ansprüche auf die versicherten Leistungen an Dritte – auch in Form von anderen Bezugsrechten – sind ausgeschlossen.
4. Sofern Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung anfallen, wird der dem Arbeitnehmer zustehende Barlohn um den auf den Arbeitnehmer entfallenden Anteil der Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung gekürzt.
5. Der Arbeitgeber erklärt schon jetzt, dass er von seinem Recht gemäß § 2 Absatz 5 b des Betriebsrentengesetzes Gebrauch macht. Danach sind bei etwaigem Ausscheiden des Arbeitnehmers die Ansprüche auf die Leistungen begrenzt, die sich aus der dem Arbeitnehmer übertragenen Versicherung ergeben.
6. Der mit unverfallbaren Anwartschaften nach dem Betriebsrentengesetz ausgeschiedene Arbeitnehmer darf die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in Höhe des auf die Beitragszahlungen des Arbeitgebers entfallenden Anteils am Zeitwert der Versicherung weder abtreten noch beleihen. In dieser Höhe darf der Rückkaufswert aufgrund einer Kündigung des Versicherungsvertrages nicht in Anspruch genommen werden; im Falle einer Kündigung wird die Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt. § 169 Abs. 1 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag findet insoweit keine Anwendung.
7. Sollten sich die bei Abschluss dieser Vereinbarung maßgebenden Verhältnisse nachhaltig ändern, so kann diese Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Die Vertragspartner werden sich dann bemühen, diese Vereinbarung den veränderten Verhältnissen anzupassen. Hiermit geben die Vertragsparteien ihrem Willen Ausdruck, die Entgeltumwandlungsvereinbarung während der gesamten Dauer des Beschäftigungsverhältnisses aufrechtzuerhalten. Zusätzliche finanzielle Belastungen dürfen dem Arbeitgeber jedoch daraus nicht erwachsen.
8. Scheidet der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls aus dem Arbeitsverhältnis aus, so verpflichtet sich der Arbeitgeber, der VORSORGE Lebensversicherung AG hierüber unverzüglich Mitteilung zu machen.
  - 8.1 Bei Verträgen mit Entgeltumwandlung bzw. Verträgen mit vertraglich vereinbarter Unverfallbarkeit erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
  - 8.2 Für Verträge, die rein durch Arbeitgeberleistungen finanziert wurden  
 entscheidet der Arbeitgeber bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, ob er der versicherten Person die Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten überträgt.  
 erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
9. Im Übrigen regeln sich die Rechtsbeziehungen nach dem Inhalt des Versicherungsvertrages. Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer erhalten jeweils eine Ausfertigung des zur Rentenversicherung erstellten Nachweises.
10. Bei Gehaltserhöhungen sowie bei der Bemessung gehaltsabhängiger Leistungen wie Weihnachtsgratifikation, Jubiläumsgeld, Pensionsanspruch, Zuschlägen etc. bleiben die Gesamtbezüge ohne Minderung durch Entgeltumwandlung maßgebend.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

# Vereinbarung

Zwischen

– Arbeitgeber –  
und Herrn/Frau

– Arbeitnehmer –

wird folgende Vereinbarung getroffen:

- Es soll von der in § 3 Nr. 63 EStG eingeräumten Möglichkeit, dass der Arbeitgeber aus dem ersten Dienstverhältnis steuerfrei Beiträge für eine Direktversicherung erbringen kann, Gebrauch gemacht werden.  
Diese Beiträge dürfen insgesamt im Kalenderjahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten – bei Versorgungszusagen, die nach dem 31.12.2004 erteilt werden: erhöht um 1.800 EUR – nicht übersteigen.
- In Abänderung des Arbeitsvertrages vom \_\_\_\_\_ wird daher mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ vereinbart, dass der Anspruch des Arbeitnehmers auf Zahlung von  
 vermögenswirksamen Leistungen in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ 1/\_\_\_\_\_ -jährlich in einen Anspruch auf Verschaffung von Versicherungsschutz umgewandelt wird. Hierdurch geht der Anspruch auf Zahlung dieses Betrages als vermögenswirksame Leistung unter.  
 Barlohn in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ 1/\_\_\_\_\_ -jährlich in einen Anspruch auf Verschaffung von Versicherungsschutz umgewandelt wird. Hierdurch geht der Anspruch auf Barauszahlung dieses Betrages unter.
- Der Arbeitgeber verpflichtet sich, in Höhe des laut Ziff. 2 umgewandelten Betrages zu der von ihm abzuschließenden Rentenversicherung 1/\_\_\_\_\_ -jährlich Beiträge zu zahlen. Die Rentenversicherung wird mit Beginndatum \_\_\_\_\_ bei der VORSORGE Lebensversicherung AG abgeschlossen. Die Versicherungsbeiträge wird der Arbeitgeber in der vereinbarten Höhe solange und insoweit entrichten, wie ein aktives Dienstverhältnis besteht und er zur Zahlung von Bezügen daraus verpflichtet ist.  
Sofern dieser Versicherungsvertrag eine jährliche Erhöhung der Beiträge vorsieht, erhöht sich der unter Ziffer 2 vereinbarte Entgeltumwandlungsbetrag entsprechend automatisch jeweils im selben Verhältnis wie der Betrag, bis zu dem Beiträge steuerfrei möglich sind (derzeit geregelt in § 3 Nr. 63 i. V. m. § 52 Abs. 6 Einkommensteuergesetz).  
Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Arbeitnehmer ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widerspricht.  
Es wird ferner vereinbart, dass dem Arbeitnehmer ein unwiderrufliches Bezugsrecht auf die Versicherungsleistung einschl. Überschussanteile eingeräumt wird. Eine Beileihung der Rentenversicherung durch den Arbeitgeber sowie eine Abtretung oder Verpfändung der Ansprüche auf die versicherten Leistungen an Dritte – auch in Form von anderen Bezugsrechten – sind ausgeschlossen.
- Sofern Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung anfallen, wird der dem Arbeitnehmer zustehende Barlohn um den auf den Arbeitnehmer entfallenden Anteil der Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung gekürzt.
- Der Arbeitgeber erklärt schon jetzt, dass er von seinem Recht gemäß § 2 Absatz 5 b des Betriebsrentengesetzes Gebrauch macht. Danach sind bei etwaigem Ausscheiden des Arbeitnehmers die Ansprüche auf die Leistungen begrenzt, die sich aus der dem Arbeitnehmer übertragenen Versicherung ergeben.
- Der mit unverfallbaren Anwartschaften nach dem Betriebsrentengesetz ausgeschiedene Arbeitnehmer darf die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in Höhe des auf die Beitragszahlungen des Arbeitgebers entfallenden Anteils am Zeitwert der Versicherung weder abtreten noch beleihen. In dieser Höhe darf der Rückkaufswert aufgrund einer Kündigung des Versicherungsvertrages nicht in Anspruch genommen werden; im Falle einer Kündigung wird die Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt. § 169 Abs. 1 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag findet insoweit keine Anwendung.
- Sollten sich die bei Abschluss dieser Vereinbarung maßgebenden Verhältnisse nachhaltig ändern, so kann diese Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Die Vertragspartner werden sich dann bemühen, diese Vereinbarung den veränderten Verhältnissen anzupassen. Hiermit geben die Vertragsparteien ihrem Willen Ausdruck, die Entgeltumwandlungsvereinbarung während der gesamten Dauer des Beschäftigungsverhältnisses aufrechtzuerhalten. Zusätzliche finanzielle Belastungen dürfen dem Arbeitgeber jedoch daraus nicht erwachsen.
- Scheidet der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls aus dem Arbeitsverhältnis aus, so verpflichtet sich der Arbeitgeber, der VORSORGE Lebensversicherung AG hierüber unverzüglich Mitteilung zu machen.
  - Bei Verträgen mit Entgeltumwandlung bzw. Verträgen mit vertraglich vereinbarter Unverfallbarkeit erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
  - Für Verträge, die rein durch Arbeitgeberleistungen finanziert wurden  
 entscheidet der Arbeitgeber bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, ob er der versicherten Person die Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten überträgt.  
 erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
- Im Übrigen regeln sich die Rechtsbeziehungen nach dem Inhalt des Versicherungsvertrages. Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer erhalten jeweils eine Ausfertigung des zur Rentenversicherung erstellten Nachweises.
- Bei Gehaltserhöhungen sowie bei der Bemessung gehaltsabhängiger Leistungen wie Weihnachtsgratifikation, Jubiläumsgeld, Pensionsanspruch, Zuschlägen etc. bleiben die Gesamtbezüge ohne Minderung durch Entgeltumwandlung maßgebend.

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Ort/Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

# Vereinbarung

Zwischen

– Arbeitgeber –  
und Herrn/Frau

– Arbeitnehmer –

wird folgende Vereinbarung getroffen:

1. Es soll von der in § 3 Nr. 63 EStG eingeräumten Möglichkeit, dass der Arbeitgeber aus dem ersten Dienstverhältnis steuerfrei Beiträge für eine Direktversicherung erbringen kann, Gebrauch gemacht werden.  
Diese Beiträge dürfen insgesamt im Kalenderjahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten – bei Versorgungszusagen, die nach dem 31.12.2004 erteilt werden: erhöht um 1.800 EUR – nicht übersteigen.
2. In Abänderung des Arbeitsvertrages vom \_\_\_\_\_ wird daher mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ vereinbart, dass der Anspruch des Arbeitnehmers auf Zahlung von  
 vermögenswirksamen Leistungen in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ 1/\_\_\_\_\_ -jährlich in einen Anspruch auf Verschaffung von Versicherungsschutz umgewandelt wird. Hierdurch geht der Anspruch auf Zahlung dieses Betrages als vermögenswirksame Leistung unter.  
 Barlohn in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ 1/\_\_\_\_\_ -jährlich in einen Anspruch auf Verschaffung von Versicherungsschutz umgewandelt wird. Hierdurch geht der Anspruch auf Barauszahlung dieses Betrages unter.
3. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, in Höhe des laut Ziff. 2 umgewandelten Betrages zu der von ihm abzuschließenden Rentenversicherung 1/\_\_\_\_\_ -jährlich Beiträge zu zahlen. Die Rentenversicherung wird mit Beginndatum \_\_\_\_\_ bei der VORSORGE Lebensversicherung AG abgeschlossen. Die Versicherungsbeiträge wird der Arbeitgeber in der vereinbarten Höhe solange und insoweit entrichten, wie ein aktives Dienstverhältnis besteht und er zur Zahlung von Bezügen daraus verpflichtet ist.  
Sofern dieser Versicherungsvertrag eine jährliche Erhöhung der Beiträge vorsieht, erhöht sich der unter Ziffer 2 vereinbarte Entgeltumwandlungsbetrag entsprechend automatisch jeweils im selben Verhältnis wie der Betrag, bis zu dem Beiträge steuerfrei möglich sind (derzeit geregelt in § 3 Nr. 63 i. V. m. § 52 Abs. 6 Einkommensteuergesetz).  
Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Arbeitnehmer ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widerspricht.  
Es wird ferner vereinbart, dass dem Arbeitnehmer ein unwiderrufliches Bezugsrecht auf die Versicherungsleistung einschl. Überschussanteile eingeräumt wird. Eine Beileihung der Rentenversicherung durch den Arbeitgeber sowie eine Abtretung oder Verpfändung der Ansprüche auf die versicherten Leistungen an Dritte – auch in Form von anderen Bezugsrechten – sind ausgeschlossen.
4. Sofern Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung anfallen, wird der dem Arbeitnehmer zustehende Barlohn um den auf den Arbeitnehmer entfallenden Anteil der Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung gekürzt.
5. Der Arbeitgeber erklärt schon jetzt, dass er von seinem Recht gemäß § 2 Absatz 5 b des Betriebsrentengesetzes Gebrauch macht. Danach sind bei etwaigem Ausscheiden des Arbeitnehmers die Ansprüche auf die Leistungen begrenzt, die sich aus der dem Arbeitnehmer übertragenen Versicherung ergeben.
6. Der mit unverfallbaren Anwartschaften nach dem Betriebsrentengesetz ausgeschiedene Arbeitnehmer darf die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in Höhe des auf die Beitragszahlungen des Arbeitgebers entfallenden Anteils am Zeitwert der Versicherung weder abtreten noch beleihen. In dieser Höhe darf der Rückkaufswert aufgrund einer Kündigung des Versicherungsvertrages nicht in Anspruch genommen werden; im Falle einer Kündigung wird die Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt. § 169 Abs. 1 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag findet insoweit keine Anwendung.
7. Sollten sich die bei Abschluss dieser Vereinbarung maßgebenden Verhältnisse nachhaltig ändern, so kann diese Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Die Vertragspartner werden sich dann bemühen, diese Vereinbarung den veränderten Verhältnissen anzupassen. Hiermit geben die Vertragsparteien ihrem Willen Ausdruck, die Entgeltumwandlungsvereinbarung während der gesamten Dauer des Beschäftigungsverhältnisses aufrechtzuerhalten. Zusätzliche finanzielle Belastungen dürfen dem Arbeitgeber jedoch daraus nicht erwachsen.
8. Scheidet der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls aus dem Arbeitsverhältnis aus, so verpflichtet sich der Arbeitgeber, der VORSORGE Lebensversicherung AG hierüber unverzüglich Mitteilung zu machen.
  - 8.1 Bei Verträgen mit Entgeltumwandlung bzw. Verträgen mit vertraglich vereinbarter Unverfallbarkeit erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
  - 8.2 Für Verträge, die rein durch Arbeitgeberleistungen finanziert wurden  
 entscheidet der Arbeitgeber bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, ob er der versicherten Person die Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten überträgt.  
 erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
9. Im Übrigen regeln sich die Rechtsbeziehungen nach dem Inhalt des Versicherungsvertrages. Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer erhalten jeweils eine Ausfertigung des zur Rentenversicherung erstellten Nachweises.
10. Bei Gehaltserhöhungen sowie bei der Bemessung gehaltsabhängiger Leistungen wie Weihnachtsgratifikation, Jubiläumsgeld, Pensionsanspruch, Zuschlägen etc. bleiben die Gesamtbezüge ohne Minderung durch Entgeltumwandlung maßgebend.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

# Vereinbarung

Zwischen

– Arbeitgeber –  
und Herrn/Frau

– Arbeitnehmer –

wird folgende Vereinbarung getroffen:

1. Es soll von der in § 3 Nr. 63 EStG eingeräumten Möglichkeit, dass der Arbeitgeber aus dem ersten Dienstverhältnis steuerfrei Beiträge für eine Direktversicherung erbringen kann, Gebrauch gemacht werden.  
Diese Beiträge dürfen insgesamt im Kalenderjahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten – bei Versorgungszusagen, die nach dem 31.12.2004 erteilt werden: erhöht um 1.800 EUR – nicht übersteigen.
2. In Abänderung des Arbeitsvertrages vom \_\_\_\_\_ wird daher mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ vereinbart, dass der Anspruch des Arbeitnehmers auf Zahlung von  
 vermögenswirksamen Leistungen in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ 1/\_\_\_\_\_ -jährlich in einen Anspruch auf Verschaffung von Versicherungsschutz umgewandelt wird. Hierdurch geht der Anspruch auf Zahlung dieses Betrages als vermögenswirksame Leistung unter.  
 Barlohn in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ 1/\_\_\_\_\_ -jährlich in einen Anspruch auf Verschaffung von Versicherungsschutz umgewandelt wird. Hierdurch geht der Anspruch auf Barauszahlung dieses Betrages unter.
3. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, in Höhe des laut Ziff. 2 umgewandelten Betrages zu der von ihm abzuschließenden Rentenversicherung 1/\_\_\_\_\_ -jährlich Beiträge zu zahlen. Die Rentenversicherung wird mit Beginndatum \_\_\_\_\_ bei der VORSORGE Lebensversicherung AG abgeschlossen. Die Versicherungsbeiträge wird der Arbeitgeber in der vereinbarten Höhe solange und insoweit entrichten, wie ein aktives Dienstverhältnis besteht und er zur Zahlung von Bezügen daraus verpflichtet ist.  
Sofern dieser Versicherungsvertrag eine jährliche Erhöhung der Beiträge vorsieht, erhöht sich der unter Ziffer 2 vereinbarte Entgeltumwandlungsbetrag entsprechend automatisch jeweils im selben Verhältnis wie der Betrag, bis zu dem Beiträge steuerfrei möglich sind (derzeit geregelt in § 3 Nr. 63 i. V. m. § 52 Abs. 6 Einkommensteuergesetz).  
Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Arbeitnehmer ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widerspricht.  
Es wird ferner vereinbart, dass dem Arbeitnehmer ein unwiderrufliches Bezugsrecht auf die Versicherungsleistung einschl. Überschussanteile eingeräumt wird. Eine Beileihung der Rentenversicherung durch den Arbeitgeber sowie eine Abtretung oder Verpfändung der Ansprüche auf die versicherten Leistungen an Dritte – auch in Form von anderen Bezugsrechten – sind ausgeschlossen.
4. Sofern Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung anfallen, wird der dem Arbeitnehmer zustehende Barlohn um den auf den Arbeitnehmer entfallenden Anteil der Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung gekürzt.
5. Der Arbeitgeber erklärt schon jetzt, dass er von seinem Recht gemäß § 2 Absatz 5 b des Betriebsrentengesetzes Gebrauch macht. Danach sind bei etwaigem Ausscheiden des Arbeitnehmers die Ansprüche auf die Leistungen begrenzt, die sich aus der dem Arbeitnehmer übertragenen Versicherung ergeben.
6. Der mit unverfallbaren Anwartschaften nach dem Betriebsrentengesetz ausgeschiedene Arbeitnehmer darf die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in Höhe des auf die Beitragszahlungen des Arbeitgebers entfallenden Anteils am Zeitwert der Versicherung weder abtreten noch beileihen. In dieser Höhe darf der Rückkaufswert aufgrund einer Kündigung des Versicherungsvertrages nicht in Anspruch genommen werden; im Falle einer Kündigung wird die Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt. § 169 Abs. 1 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag findet insoweit keine Anwendung.
7. Sollten sich die bei Abschluss dieser Vereinbarung maßgebenden Verhältnisse nachhaltig ändern, so kann diese Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Die Vertragspartner werden sich dann bemühen, diese Vereinbarung den veränderten Verhältnissen anzupassen. Hiermit geben die Vertragsparteien ihrem Willen Ausdruck, die Entgeltumwandlungsvereinbarung während der gesamten Dauer des Beschäftigungsverhältnisses aufrechtzuerhalten. Zusätzliche finanzielle Belastungen dürfen dem Arbeitgeber jedoch daraus nicht erwachsen.
8. Scheidet der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles aus dem Arbeitsverhältnis aus, so verpflichtet sich der Arbeitgeber, der VORSORGE Lebensversicherung AG hierüber unverzüglich Mitteilung zu machen.
  - 8.1 Bei Verträgen mit Entgeltumwandlung bzw. Verträgen mit vertraglich vereinbarter Unverfallbarkeit erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
  - 8.2 Für Verträge, die rein durch Arbeitgeberleistungen finanziert wurden  
 entscheidet der Arbeitgeber bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, ob er der versicherten Person die Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten überträgt.  
 erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
9. Im Übrigen regeln sich die Rechtsbeziehungen nach dem Inhalt des Versicherungsvertrages. Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer erhalten jeweils eine Ausfertigung des zur Rentenversicherung erstellten Nachweises.
10. Bei Gehaltserhöhungen sowie bei der Bemessung gehaltsabhängiger Leistungen wie Weihnachtsgratifikation, Jubiläumsgeld, Pensionsanspruch, Zuschlägen etc. bleiben die Gesamtbezüge ohne Minderung durch Entgeltumwandlung maßgebend.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

Kopie für Arbeitnehmer

# Wir sind immer für Sie da!

Wer sein Leben selbst gestalten will, braucht jemanden an seiner Seite, der dafür genügend Sicherheit bietet.

Wir von ERGO helfen Ihnen dabei, Ihren Weg in sichere Bahnen zu lenken.

Wenn Sie Fragen zu Versicherungen der ERGO haben – kein Problem.

Ihr Versicherungsexperte:

Sollte Ihr Versicherungsexperte einmal nicht erreichbar sein, nutzen Sie gerne unseren Kundenservice:

**Hotline: 0211 21022 -9710 und -9730  
oder [www.vorsorge-leben.de](http://www.vorsorge-leben.de)**

Montags bis donnerstags 8.00 Uhr – 18.00 Uhr  
und freitags 8.00 Uhr – 17.00 Uhr

**VORSORGE Direktversicherung *Fonds***  
**Ein Produkt der VORSORGE Lebensversicherung AG**

Über nähere Einzelheiten informieren Sie die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

VOR009 | 500 589 59 (ERGO-VIC und MM) | 500 589 14 | 01.2012 Anfrage Direktversicherung