

VZ/MD	Vermittler-Nr.	Registernummer	Kollektivrahmenvertrags-Nummer	Antragsdatum
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

**1. Antragsteller** (Versicherungsnehmer = Arbeitgeber)

Herr	Frau	divers	Firma	Name, Vorname bzw. Firmenname (Arbeitgeber)	Telefon-Nr. *)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
Straße, Hausnummer					E-Mail *)
<input style="width:95%;" type="text"/>					<input style="width:95%;" type="text"/>
Postleitzahl		Wohnort			*) Freiwillige Angaben, die bei der Bearbeitung weiterhelfen
<input style="width:95%;" type="text"/>		<input style="width:95%;" type="text"/>			

**2. Zu versichernde Personen** (= Arbeitnehmer)

Person	Herr	Frau	divers	Name, Vorname, Titel
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

Weitere Angaben zu den versicherten Personen: siehe Anlage zum Antrag auf eine Barmenia DirektRente Index (L3690) bzw. Barmenia DirektBU (L3687).

**3. Rechtsnachfolge bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus den Diensten des Arbeitgebers**

Scheidet der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles aus den Diensten des Arbeitgebers mit unverfallbaren Ansprüchen aus, verpflichtet sich der Arbeitgeber, die Versicherungsnehmerstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens auf den Arbeitnehmer zu übertragen.

**4. Beantragte Versicherung**

 siehe Anlage zum Antrag auf eine **Barmenia DirektRente Index** (L3690) vom: \_\_\_\_\_

 siehe Anlage zum Antrag auf eine **Barmenia DirektBU** (L3687) vom: \_\_\_\_\_

**5. SEPA-Lastschriftmandat**
Zahlungsempfänger: Gothaer Lebensversicherung AG, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Gläubiger-ID: DE16ZZZ00000070200

**Erklärung des Kontoinhabers:** Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses Mandat gilt nur für die beantragte Versicherung. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Gothaer versendet spätestens 5 Tage vor dem ersten Abruf eine Mitteilung über Abbuchungsbetrag, Fälligkeitstermine und Mandatsreferenznummer.

IBAN	Bankleitzahl	Konto-Nr. (max. 10 Stellen)	<b>Unterschrift des Kontoinhabers (= Antragsteller)</b>
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%; height: 40px;" type="text"/>
Name des Kreditinstitutes			
<input style="width:95%;" type="text"/>			

**6. Identifizierung - nur bei Beantragung einer Barmenia DirektRente Index** (vollständig durch den Vermittler auszufüllen)Beitragsabruf

Die Überprüfung der angegebenen Kontodaten erfolgt durch Sichtung der EC-Karte o. ä. Dokumente.  **nein**  **ja** Bei abweichendem Beitragszahler füllen Sie bitte im Formular "Identifizierungsnachweis nach dem Geldwäschegesetz" (L2136) den Abschnitt "Informationen zum abweichenden Beitragszahler" aus.

Identifizierung

Der Antragsteller ist eine juristische Person/Personengesellschaft (z. B. AG, GmbH, KG, OHG, UG, e. V.).

Name oder Bezeichnung (Firma): \_\_\_\_\_

Rechtsform: \_\_\_\_\_

Registernummer (insbesondere Handelsregisternummer): \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Registers: \_\_\_\_\_

**Eine Kopie des jeweiligen aktuellen Registerauszuges (z. B. Handelsregister, Vereinsregister) ist beizufügen. Der Auszug darf nicht älter als fünf Jahre sein.**

Der Antragsteller ist eine natürliche Person (auch z. B. Einzelkaufmann). Bitte füllen Sie im Formular "Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz" (L2136) den entsprechenden Abschnitt zur Identifizierung einer natürlichen Person aus.

Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten

Der Antragsteller handelt auf Veranlassung des Arbeitnehmers.

Die Richtigkeit der Angaben zum Arbeitnehmer (Name, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Anschrift) wurde geprüft.

Frage nach politisch exponierten Personen

Politisch exponierte Personen (PEP) sind diejenigen natürlichen Personen, die wichtige öffentliche Ämter auf Staatsebene ausüben oder ausgeübt haben (z. B. Botschafter, Mitglieder in wichtigen staatlichen Organen wie obersten Gerichten, Rechnungshöfen, aber auch in Führungsorganen von staatlichen Unternehmen), deren unmittelbare Familienmitglieder oder ihnen bekanntermaßen nahestehende Personen.

Keine der im Antrag genannten Personen - einschl. wirtschaftlich Berechtigte oder Bezugsberechtigte - ist eine politisch exponierte Person.

Mindestens eine der im Antrag aufgeführten Personen erfüllt die PEP-Eigenschaft. Bitte füllen Sie für die betroffene/n Person/en jeweils einen PEP-Fragebogen (L3516) aus.

Unterschrift des Vermittlers: \_\_\_\_\_

**7. Besondere Vereinbarungen** (Mündliche Abreden sind für den Versicherer nicht verbindlich) **nein** **ja**

Ist der Antrag von besonderen Vereinbarungen abhängig?

, und zwar von: \_\_\_\_\_

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf Seite 3 die Schlusserklärungen. Lesen Sie bitte zudem auf Seite 3 die gesamte "Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 Strafgesetzbuch (StGB) unterliegen". Diese betrifft den Umgang mit Ihren nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten und enthält folgenden Einwilligungstatbestand: **Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Gothaer Lebensversicherung AG.**

Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift geben Sie die besagten Einwilligungserklärungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen ab. **Zudem stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu, dass - rechtzeitige Beitragszahlung vorausgesetzt - der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, soweit kein späterer Versicherungsbeginn vereinbart ist.**

**Unterschriften**

Datum

Antragsteller (Arbeitgeber) mit Firmenstempel

Hiermit erkläre ich, dass die an dem Antrag beteiligten Personen die Unterschrift in meiner Gegenwart geleistet haben.

Antragsvermittler / Telefon

**Informationspflichten vor Abschluss des Versicherungsvertrages**

Hiermit bestätige ich, dass ich vor Beantragung des Versicherungsschutzes die folgenden Unterlagen/Informationen (Allgemeine Bedingungen, Besondere Bedingungen, sonstige Vertragsunterlagen etc.):

- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- Beispielrechnung
- Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen
- Allgemeine Kundeninformation)
- Informationen zur Nachhaltigkeit
- Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung (L3897, Ausgabe 09/2024)
- Gebührenordnung (L3471, Ausgabe 09/2024)
- Information für den Arbeitnehmer zur Barmenia DirektRente Index und zur Barmenia DirektBU (L6054, Ausgabe 09/2024)
- Hinweise zum Datenschutz
- Dienstleisterliste

zusätzlich bei Barmenia DirektRente Index

- Normierte Modellrechnung
- Allgemeine Bedingungen für die Barmenia DirektRente Index (L3877, Ausgabe 09/2024)

auf nachstehendem Zugangsweg erhalten habe:

 E-Mail: \_\_\_\_\_ Versand Übergabe in gedruckter Form Übergabe auf Speichermedium

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Dokumente beim Zugangsweg E-Mail-Versand mittels eines in der E-Mail befindlichen Internet-Links aufgerufen werden. Die Dokumente stehen per E-Mail und bei der Übergabe auf Speichermedium im PDF-Format zur Verfügung. Ich bestätige, dass diese Dokumente von mir mittels vorgehaltener Geräte und Computerprogramme eingesehen, gedruckt und auch gespeichert werden können.

**Unterschriften**

Datum

Antragsteller (Arbeitgeber) mit Firmenstempel

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

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die Gothaer Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

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

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Gothaer Lebensversicherung AG.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigene Erklärung abgeben können.

### Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der Gothaer Lebensversicherung AG

Die Gothaer Lebensversicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

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

Die Gothaer Lebensversicherung AG führt im Einzelfall bestimmte Aufgaben, wie z. B. IT-Serviceleistungen, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der BarmeniaGothaer-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB ge-

schützten Daten weitergegeben, benötigt die Gothaer Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Gothaer Lebensversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für die Gothaer Lebensversicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.gothaer.de/datenschutz](http://www.gothaer.de/datenschutz) eingesehen oder bei der Gothaer Lebensversicherung AG, Kunden- und Vertragsservice, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Telefon: 0202 438-2250, E-Mail: [info@barmenia.de](mailto:info@barmenia.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Gothaer Lebensversicherung AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Gothaer Lebensversicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der BarmeniaGothaer-Unternehmensgruppe insoweit von ihrer Schweigepflicht.

#### 2. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers

auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

## Schlusserklärungen

### Versicherungsbedingungen

Für die Versicherung gelten die für die beantragten Tarife gültigen Versicherungsbedingungen, die mir rechtzeitig vor Antragstellung, auf Wunsch auch erst mit dem Versicherungsschein, überlassen werden.

### Datenübermittlung im Falle einer Antragseinreichung über Maklerpools

Maklerpools sind Vermittlungsunternehmen, die einen Versicherungsmakler u. a. bei der Antragstellungsabwicklung und bei der Betreuung von Versicherungsverträgen unterstützen. Sofern Ihr Antrag über einen Maklerpool der Gothaer Lebensversicherung AG eingereicht wird, informiert Sie darüber Ihr Versicherungsmakler und der betreffende Maklerpool wird in diesem Antrag vermerkt.

Für die Weitergabe Ihrer zu Vermittlungs- und Betreuungszwecken erhobenen Daten an den Maklerpool und auch für die Datenweitergabe von der Gothaer Lebensversicherung AG an einen Maklerpool wird Ihr Einverständnis benötigt:

Ich willige ein, dass die Gothaer Lebensversicherung AG meine Daten bzw. Daten aus meinem Versicherungsvertrag soweit es zu Vertragsführungs- und Betreuungszwecken notwendig ist, an den vermerkten Maklerpool weitergibt. Insofern entbinde ich die Mitarbeiter der Gothaer Lebensversicherung AG von ihrer Schweigepflicht.

## Hinweise

### Weitergabe Datenschutzinformationen

Bitte händigen Sie allen weiteren in diesem Antrag namentlich genannten Personen (z. B. versicherten Personen, Dritte als Beitragszahler) die „Hinweise zum Datenschutz“ aus.

### Zu-Stande-Kommen des Vertrages

Der Versicherer kann den Antrag innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Frist beginnt am Tag der Antragstellung, bei einer Versicherung mit ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tag der Untersuchung. Der Versicherungsvertrag kommt zu Stande, wenn ich den Versicherungsschein oder eine sonstige Annahmeerklärung innerhalb der Annahmefrist erhalte. Unter der Voraussetzung der rechtzeitigen Beitragszahlung besteht dann von dem im Versicherungsschein bezeichneten Tag des Versicherungsbeginns an Versicherungsschutz.

### Mitteilung an andere Stellen

Der Versicherer ist verpflichtet, der zentralen Stelle (Deutsche Rentenversicherung Bund) alle Rentenzahlungen und verschiedene Kapitalauszahlungen sowie die dazugehörigen Daten des Leistungsempfängers zu übermitteln (§ 22a Abs. 1 Einkommensteuergesetz).

### Aufgabe bestehender Versicherungen

Eine bestehende Versicherung aufzugeben und dafür eine neue Versicherung abzuschließen, ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

### Aufsichtsbehörde/Ombudsmann

#### Die Anschrift der Aufsichtsbehörde lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

#### Die Anschrift des Ombudsmannes lautet:

Versicherungombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, [www.versicherungombudsmann.de](http://www.versicherungombudsmann.de)

### Sicherungsfonds für die Lebensversicherung

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 G, 10117 Berlin, [www.protektor-ag.de](http://www.protektor-ag.de), errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Gothaer Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.