

An die  
Lebensversicherung von 1871 a.G.  
Abteilung Kundenservice bAV

80326 München

### Übernahme als Privatversicherung

*(Dieses Formular ist elektronisch befüllbar. Ihre Eingaben werden soweit als möglich auf die weiteren Seiten übernommen. Bitte nach dem Befüllen ausdrucken und unterschreiben!)*

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Steuer-ID der versicherten Person: \_\_\_\_\_

Die Versicherungsnehmereigenschaft soll ab sofort mit sämtlichen Rechten und Pflichten auf mich als versicherte Person des o.g. Vertrags übertragen werden:

Name, Anschrift
_____
_____
_____

Sind Sie in einem anderen Land steuerpflichtig? ( ) Land: \_\_\_\_\_  
Angabe der Steuernummer: \_\_\_\_\_

### Vertragsgestaltung:

- ( ) Die Versicherung soll mit den bisherigen Leistungen weitergeführt werden.
- ( ) Der Vertrag soll in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden.  
**Hinweis:** Bitte beachten Sie dabei die Mindestrente gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Bitte reichen Sie uns nebst einer Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises (Reisepass/Personalausweis), bei einer beitragspflichtigen Fortführung das beigefügte Formular für die Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz sowie das SEPA-Lastschriftverfahren ausgefüllt und unterschrieben mit ein.

**Die Übernahme als Privatversicherung erfolgt im Rahmen des versicherungsvertraglichen Verfahrens nach §2 Abs. 2 BetrAVG. Insoweit ist eine Vertragsänderung (Kündigung, Verpfändung, Beleihung oder Abtretung) bis zum Eintritt des Leistungsfalls ausgeschlossen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift versicherte Person

**Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen**

(Der Text beruht auf der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung für die Lebens- und Krankenversicherung, die 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde.)

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der LV 1871 unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der LV 1871. Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

**Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der LV 1871**

Die LV 1871 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 LV 1871 führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der LV 1871 Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [http://www.lv1871.de/lv1871\\_internet/datenschutz.htm](http://www.lv1871.de/lv1871_internet/datenschutz.htm) eingesehen oder bei Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Maximiliansplatz 5, 80333 München, Telefon 089/5 51 67-11 11 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der LV 1871 insoweit von ihrer Schweigepflicht.

**2. Datenweitergabe an Rückversicherungen**

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die LV 1871 Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die LV 1871 Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die LV 1871 aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die LV 1871 das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Angaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für die LV 1871 tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

**3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der LV 1871 insoweit von ihrer Schweigepflicht.

**Zur Kenntnis genommen:**

<p>Ort / Datum</p>	<p>Unterschrift Versicherungsnehmer</p>	
<p><b>Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)</b>                  Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 80333 München                  Briefanschrift: 80326 München                  Telefon 089 / 5 51 67 - 0    Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12                  info@lv1871.de    www.lv1871.de</p>	<p><b>Vorsitzender des Aufsichtsrats</b>                  Prof. Werner Schuierer</p> <p><b>Vorstand</b>                  Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),                  Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer</p>	<p><b>UniCredit Bank AG</b>                  SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX                  IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58</p> <p><b>Rechtsform</b>                  Versicherungsverein auf                  Gegenseitigkeit                  Sitz München                  AG München HRB 194                  USt-IdNr.: DE 129274608</p>

# Anlage gemäß Geldwäschegesetz bei Wechsel der Versicherungsnehmereigenschaft

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Versicherte Person: \_\_\_\_\_

## Erläuterungen

Gemäß Geldwäschegesetz sind Lebensversicherungs-Unternehmen beim Wechsel der Versicherungsnehmer-Eigenschaft verpflichtet, ihren neuen Vertragspartner zu identifizieren.

Zur Identifizierung bedarf es

- wenn der neue Versicherungsnehmer eine **natürliche Person** ist, der Übersendung einer beglaubigten Kopie des gültigen Personalausweises/Reisepasses des Versicherungsnehmers.
- wenn der neue Versicherungsnehmer eine **juristische Person** oder eine **Personengesellschaft** ist, der Vorlage aussagekräftiger Informationen zum Unternehmen (z. B. aktueller Handelsregisterauszug).

Aufgrund der gesetzlichen Anforderungen sind daher nachfolgende Angaben zu machen.

## Angaben des neuen Versicherungsnehmers:

### 1. Die Identifizierungspflicht gilt als erfüllt, weil

- bei natürlichen Personen:  
eine beglaubigte Kopie meines Personalausweises/Reisepasses beigefügt ist.
- bei juristischen Personen oder Personengesellschaften folgende Angaben erteilt wurden:

\_\_\_\_\_  
Rechtsform

\_\_\_\_\_  
Registernummer soweit vorhanden (z. B. Handelsregisternummer)

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung

Namen, Vornamen der Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter  
(bei mehr als fünf Vertretern sind die Angaben zu fünf Vertretern ausreichend):

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1. Name, Vorname |  |
| 2. Name, Vorname |  |
| 3. Name, Vorname |  |
| 4. Name, Vorname |  |
| 5. Name, Vorname |  |

Ein aktueller Registerauszug oder gleichwertige Dokumente (z. B. Gründungsdokumente, Gesellschaftervertrag) sind als Anlage beigefügt.

## 2. Wirtschaftlich Berechtigter

### bei natürlichen Personen:

- Der Versicherungsvertrag wird von mir auf eigene Veranlassung übernommen.
- Der Versicherungsvertrag wird von mir **nicht** auf eigene Veranlassung übernommen.  
Ich handle auf Veranlassung von

---

Name, Vorname, Geburtsdatum/-ort, Staatsangehörigkeit

---

Anschrift der wirtschaftlich berechtigten Person

Welche Beziehung besteht zu der wirtschaftlich berechtigten Person?

---

Weshalb erfolgt die Übernahme des Vertrages **nicht** auf eigene Veranlassung?

---

### bei juristischen Personen oder Personengesellschaften:

- Der/die neue VN ist eine Gesellschaft, wie z. B. eine GmbH, AG, KG, oHG oder GbR.  
Es gibt dort nachfolgend genannte natürliche Personen, die direkt oder indirekt mehr als 25 % der Kapitalanteile halten oder mehr als 25 % der Stimmrechte kontrollieren:

1. Name, Vorname

2. Name, Vorname

3. Name, Vorname

4. Name, Vorname

- Der/die neue VN ist eine rechtsfähige Stiftung oder Vermögenstreuhänder. Es gibt dort nachfolgend genannte natürliche Personen, die jeweils 25 % oder mehr des Vermögens kontrollieren oder jeweils zu 25 % oder mehr begünstigt sind:

1. Name, Vorname

2. Name, Vorname

3. Name, Vorname

4. Name, Vorname

- Der/die neue VN erklärt, dass keine Gesellschafter oder natürliche Personen vorhanden sind, die direkt oder indirekt mehr als 25 % der Kapitalanteile halten oder mehr als 25 % der Stimmrechte kontrollieren oder die 25 % oder mehr des Vermögens kontrollieren oder jeweils zu 25 % oder mehr begünstigt sind.



### 3. Politisch exponierte Person (PeP)

Angaben sind bei natürlichen Personen und zusätzlich bei einem zum Versicherungsnehmer abweichenden wirtschaftlich Berechtigten erforderlich. Sofern es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine juristische Person handelt, sind ebenfalls Angaben zur politisch exponierten Person erforderlich. Die Angaben beziehen sich auf den oder die wirtschaftlich berechtigten Personen (z. B. Anteilseigner).

Politisch exponierte Personen sind alle natürlichen Personen, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene ausüben, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist.

Politisch exponierte Personen sind insbesondere Staats- und Regierungschefs; Minister; Mitglieder der Europäischen Kommission; Staatssekretäre; Parlamentsmitglieder; Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien; Mitglieder von obersten Gerichtshöfen; Leitungsorgane von Rechnungshöfen und Zentralbanken; Botschafter; hochrangige Offiziere der Streitkräfte; Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatlicher Unternehmen; Direktoren und Mitglieder von Leitungsorganen einer internationalen oder europäischen Organisation.

- Weder der Versicherungsnehmer noch der wirtschaftlich Berechtigte ist eine politisch exponierte Person.
- Der Versicherungsnehmer ist eine politisch exponierte Person.
- Der wirtschaftlich Berechtigte ist eine politisch exponierte Person.
- Der Versicherungsnehmer ist mit einer politisch exponierten Person verwandt, in Gemeinschaft lebend bzw. geschäftlich oder wirtschaftlich verbunden (wirtschaftliche Verbundenheit besteht z. B., wenn die politisch exponierte Person und der Versicherungsnehmer Anteile an demselben Unternehmen halten).
- Der wirtschaftlich Berechtigte ist mit einer politisch exponierten Person verwandt, in Gemeinschaft lebend bzw. geschäftlich oder wirtschaftlich verbunden (wirtschaftliche Verbundenheit besteht z. B., wenn die politisch exponierte Person und der wirtschaftlich Berechtigte Anteile an demselben Unternehmen halten).

Bitte erläutern: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Zweck der Übernahme der Versicherung und Mittelherkunft

(Angaben sind bei selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen und Risikolebensversicherungen nicht erforderlich.)

#### Gründe für die Übernahme der Versicherung

- Altersvorsorge
- Risikoabsicherung (Berufsunfähigkeit/Tod)
- anderer Grund

Bitte detailliert beschreiben: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Wirtschaftlicher Hintergrund und Herkunft der Beiträge

Woher stammen die Mittel zur Erbringung der Beiträge?

- aus eigener Erwerbstätigkeit/Gehalt/Rente       Gehaltsumwandlung/Arbeitgeberleistung
- Ersparnisse aus laufendem Einkommen       Versicherungsleistung
- Sonstiges (z. B. Erbschaft, Immobilienverkauf, Lotteriegewinn; bitte zum Nachweis entsprechende Belege/Dokumente beilegen)

Bitte erläutern: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Folgende Angaben sind nur bei Privatversicherungen auszufüllen:  
Nur bei Einmalbeiträgen ab 100.000 Euro sowie bei laufenden Beiträgen ab 12.000 Euro p. a.  
erforderlich**

Bitte beschreiben Sie den wirtschaftlichen Hintergrund und die Herkunft der Beiträge. Zum Nachweis sind die entsprechenden Belege und/oder Dokumente (z. B. Gehaltsabrechnung, Schenkungsvertrag, Erbschein, Bankbelege, Immobilienkaufvertrag, Gewinnbescheinigungen, Versorgungsordnung/Pensionszusage) zwingend erforderlich.

---

---

---

Aktuelle Erwerbstätigkeit des wirtschaftlich Berechtigten (z. B. angestellt, selbstständig, Rentner)

---

Bitte geben Sie Ihren Arbeitgeber/Branche und die eigene Position/Tätigkeit bzw. Anzahl der Angestellten, Umsatz/Gewinn etc. an.

---

Geschätztes Gesamtjahreseinkommen (aus Gehalt, Miete, Kapitalanlagen usw.) des wirtschaftlich Berechtigten:

bis 50.000 Euro                       50.000 Euro bis 100.000 Euro                       größer 100.000 Euro

Geschätztes Gesamtvermögen des wirtschaftlich Berechtigten:

bis 50.000 Euro                       50.000 Euro bis 100.000 Euro                       größer 100.000 Euro

Wie wurde dieses Vermögen erwirtschaftet (z. B. Ersparnis, Erbschaft)?

---

Welche Art von Anlagen wurde getätigt (z. B. Wertpapiere, Immobilien)?

---

(Ort und Datum, Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers, Firmenstempel falls vorhanden)

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften**

Lebensversicherung von 1871 a.G. München  
Kundenservice bAV  
80326 München

**Mandat für  
wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer  
**DE83LVV00000165509**

Mandatsreferenz  
**wird separat mitgeteilt**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

machen Sie es sich bequem und vermeiden Sie Schlange stehen an Post- oder Bankschaltern!  
Lassen Sie Ihre Beiträge einfach automatisch abbuchen. Wie das geht? Sie senden uns - möglichst  
noch heute – das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat. Alles Weitere veranlassen wir für Sie.

Bitte beachten Sie, dass soweit uns kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wurde, Sie selbst für die  
rechtzeitige Beitragszahlung verantwortlich sind. Eine Nichtzahlung der Beiträge kann den Verlust  
Ihres wertvollen Versicherungsschutzes zur Folge haben.

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Lebensversicherung von 1871 a.G. München Zahlungen von  
meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser  
Kreditinstitut an, die von der Lebensversicherung von 1871 a.G. München auf mein/unser Konto  
gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die  
Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut  
vereinbarten Bedingungen.

**Frist für die Vorabinformation:** Der Zahlungsempfänger informiert den Zahler bei dem ersten Abruf  
sowie bei Änderung von Betrag und/oder Abbuchungstermin spätestens 5 Bankarbeitstage vor dem  
Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

Versicherungsnummer (n)

Name, Vorname des Kontoinhabers/ der Kontoinhaber

Straße, Postleitzahl, Ort des Kontoinhabers/ der Kontoinhaber

Kreditinstitut (Name)

IBAN

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhaber/der Kontoinhaber  
ggf. zusätzlich Firmenstempel