

**Antragsteller (Versicherungsnehmer):**

Name:  Geschlecht:  männlich  weiblich

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:  Geburtsdatum:

Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Beruf:

Telefonnummer:

E-Mail:

**Versicherte Person:**

identisch mit Antragsteller

oder abweichend:

Name:  Geschlecht:  männlich  weiblich

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:  Geburtsdatum:

Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Beruf:

**Antrag auf Abschluss einer fondsgebundenen Rentenversicherung im Tarif: Safe Alternative**

Versicherungsbeginn:  2  7  0  9  2  0  1  1

Einmalbeitrag in € (Mindestbeitrag € 15.000,-)

Dauer der Investitionsphase bis: Endalter der versicherten Person 75 Jahre  oder Endalter der versicherten Person  Jahre (mind. 61, höchstens 82)

Zahlung per Überweisung  oder Beitragseinzug

Die Investitionsphase endet am 31.03., welcher vor Erreichen des angegebenen Endalters liegt oder mit diesem zusammenfällt. Der Todesfallschutz entspricht 101% des Fondsguthabens.

**Bezugsberechtigt für alle Versicherungsleistungen:**

Solange die Versicherte Person lebt:  Antragsteller  siehe „Sonstige Vereinbarungen:“

Nach deren Tod:  Ehepartner der versicherten Person, mit dem sie bei Ihrem Ableben verheiratet war  siehe „Sonstige Vereinbarungen:“

Sonstige Vereinbarungen:

(Name, Anschrift)

**Einzugsermächtigung:**

Gewünschter Einzug ab:  Ich beauftrage inora LIFE, bis auf Widerruf die Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Bankinstitut:  Ort:  BLZ:

Kontoinhaber: Vorname:  Name:  Konto-Nr.:

falls nicht Antragsteller, Unterschrift:

**Identitätsprüfung des Antragstellers:**

Art des Dokuments:  Personalausweis  Reisepass Nummer:  Ausstellende Behörde:

Ausstellungsdatum:  Vermittlerkennung:  Unterschrift des Vermittlers:

**Wichtige Erklärungen zum Antrag/Wichtige Hinweise zum Antrag:**

Ich habe von den „Wichtige Erklärungen zum Antrag“/„Wichtige Hinweise zum Antrag“ Kenntnis genommen und mache diese mit meiner Unterschrift zum Bestandteil dieses Antrags.

Datum:  Unterschrift Antragsteller:

Ort:  Unterschrift versicherte Person (bzw. gesetzl. Vertreter):

**Empfangsbestätigung:** Mit nachfolgender Unterschrift bestätige ich den Erhalt der Unterlagen:

- Produktinformationsblatt zur fondsgebundenen Rentenversicherung Safe Alternative
- Verbraucherinformation und Allgemeine Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung Safe Alternative (Fassung 02/2011)
- Die Fondsbeschreibung IVC Evolution Note G-2 – Interne Fondsanlage im Rahmen der fondsgebundenen Rentenversicherung Safe Alternative (Fassung 06/2011)
- Unverbindliche Modellrechnung

Datum:  Ort:  Unterschrift Antragsteller:

Datum:  Unterschrift Antragsteller:

Ort:  Unterschrift versicherte Person (bzw. gesetzl. Vertreter):

## Wichtige Erklärungen zum Antrag

### 1. Beantwortung der Antragsfragen.

Die Antragsfragen habe ich nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Mir ist bewusst, dass der Versicherer berechtigt ist, vom Vertrag zurückzutreten oder die Leistung verweigern kann, sofern ich unzutreffende und unvollständige Angaben gemacht habe. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer die Unrichtigkeit meiner Angaben bzw. den nicht angezeigten Umstand kannte oder wenn die Anzeige ohne mein Verschulden unrichtig gemacht oder unterblieben ist.

### 2. Entbindung von der Schweigepflicht.

Der Versicherer darf sowohl die Ärzte, die meine Todesursache feststellen, als auch die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tode untersuchen und beraten werden, sowie die Behörden – mit Ausnahme der Sozialversicherungsträger – über die Todesursache und/oder Erkrankungen, die zum Tode geführt haben, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die danach befragt werden, von der Schweigepflicht über meinen Tod hinaus.

### 3. Datenschutzklausel und Einwilligungsklausel.

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei künftigen Anträgen. Ferner willige ich ein, dass der Versicherer meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führt und an die für mich zuständigen Vermittler weitergibt. Widerruflich willige ich ein, dass die für mich zuständigen Vermittler meine oben genannten Daten für die Beratung und Betreuung nutzen dürfen. Die Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir im Zusammenhang mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

### 4. Erklärung zum Geldwäschegesetz

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine eigene Veranlassung. Ich werde hierbei für keinen Dritten tätig.

## Wichtige Hinweise zum Antrag

### 1. Nebenabreden

Zusatzabsprachen zum Versicherungsvertrag, die nicht im Versicherungsantrag festgehalten sind, können nur mit dem General-Manager der inora LIFE getroffen werden. Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben. Daher sind auch Versicherungsvermittler oder Versicherungsmakler nicht berechtigt, irgendwelche Gebühren vom Versicherungsnehmer für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen zu verlangen.

### 2. Zuständige Aufsichtsbehörde

Richten Sie bitte im Falle von aufgetretenen Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden an uns oder an Ihren zuständigen Versicherungsvermittler oder -makler. Selbstverständlich haben Sie darüber hinaus die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Central Bank of Ireland  
P.O. Box 11517  
Spencer Dock  
Dublin 1  
Irland

Ebenso können Sie sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Postfach 1253, 53002 Bonn, wenden.

### 3. Service-Center

inora LIFE unterhält gegenwärtig keine Niederlassung in Deutschland. Die Vertragsabwicklung in Deutschland erfolgt auch über das Service-Center:

inora LIFE Service-Center  
Postfach 10 01 05  
99875 Waltershausen  
Telefon: 0 36 22 / 20 97 25  
Telefax: 0 36 22 / 20 97 27  
E-Mail: info@inoralife.de