

Antrag

Flexible Fonds-Police
mit Rentenwahlrecht F2

VarioInvest-Police
mit Rentenwahlrecht F2

Junior Fonds-Police /
Partner Schutz-Police
mit Rentenwahlrecht F2

LifeLine Invest®
die Fonds-Rente FR2

- mit LifeTime-Depots
- mit individueller Fondswahl

Tarifbeschreibung

Die Fondsgebundene Versicherung leistet Versicherungsschutz unter direkter Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock Investmentfonds). Dieses Vermögen wird gesondert vom übrigen Vermögen der Continentale Lebensversicherung a.G. in Anteilen der von Ihnen ausgewählten Investmentfonds angelegt.

Sie können aus einer Reihe von Investmentfonds (Renditebausteine) Ihre individuelle Wahl treffen. Die Wertentwicklung der Investmentfonds ist vom Kapitalmarkt abhängig und nicht vorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung. Bei Investmentfonds, die in nicht auf Euro lautende Aktien investieren, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Investmentfonds-Anlage zusätzlich beeinflussen. Informationen zu den einzelnen Investmentfonds können Sie der Erläuterung „Die Investmentfonds der Continentale Leben“ entnehmen, die Sie mit diesem Antrag erhalten haben.

Flexible Fonds-Police

Tarif F2

Fondsgebundene Lebensversicherung

Es gelten die „Allgemeinen Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung“ und, falls der Wachstumsplan vereinbart ist, zusätzlich die „Besonderen Bedingungen für den Wachstumsplan zur Fondsgebundenen Versicherung“.

Nichtrauchervereinbarung

Ist die zu versichernde Person Nichtraucher, kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass bei der Ermittlung der Risikobeiträge die höhere Lebenserwartung von Nichtrauchern berücksichtigt wird. Nichtraucher ist die zu versichernde Person dann, wenn sie die auf Seite 2 abgedruckte Nichtrauchererklärung abgegeben hat.

Wurde eine unrichtige Erklärung abgegeben, so kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt bei Tod jedoch bestehen, wenn das Rauchen nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Abschnitt E der „Allgemeinen Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung“ gilt entsprechend.

Versicherungsleistungen im Erlebensfall

Erlebt die versicherte Person den für den Ablauf der Versicherung vorgesehenen Termin, zahlt das Unternehmen den Geldwert des während der Vertragsdauer angesammelten Fondsguthabens voll aus. Da die Wertentwicklung der Investmentfondsanteile nicht vorherzusehen ist, können wir einen bestimmten Betrag der Leistung, außer im Todesfall, nicht garantieren.

Versicherungsleistung bei Tod

Sie haben bei Vertragsabschluss die Möglichkeit, durch die Kombination von Sicherheitsbausteinen die Todesfall-Leistung flexibel zu gestalten.

Ein **Grundbaustein** muss stets vereinbart werden. Stirbt die versicherte Person vor dem vorgesehenen Ablauftermin, besteht die Versicherungsleistung im Geldwert des Fondsguthabens zuzüglich der Leistung aus dem Grundbaustein in Euro.

Bei **Wahlbausteinen** dagegen wird auf die Todesfall-Leistung das vorhandene Fondsguthaben angerechnet.

Stirbt die versicherte Person vor dem vorgesehenen Ablauftermin, besteht die Versicherungsleistung im höheren der folgenden Werte

- der Summe der Leistungen aus den Wahlbausteinen in Euro
- dem Geldwert des Fondsguthabens zuzüglich der Leistung aus dem Grundbaustein in Euro.

Ergänzungsbaustein Todesfallkapital

Zur Erhöhung der Todesfall-Leistung können Sie ein zusätzliches Todesfallkapital versichern, das die oben beschriebenen Leistungen ergänzt. Dazu können Sie einen Sicherheitsbaustein wählen, dessen Leistung bei Tod der versicherten Person stets zusätzlich fällig wird.

Sicherheitsbausteine

Sie können aus folgenden Sicherheitsbausteinen Ihre individuelle Wahl treffen: (G=als Grundbaustein, W=als Wahlbaustein, E=als Ergänzungsbaustein)

- **G: S1*), W: S11 Restbeiträge:** 20 bis 200% aller vereinbarten zukünftig fälligen Beiträge.
- **G: S2*), W: S12, E: S22 Beitragssumme:** 10 bis 200% der Summe aller während der vereinbarten Vertragsdauer fälligen Beiträge.

- **G: S3*) Fallende Beitragssumme:** Ausgehend von 20 bis 200% der Summe aller während der vereinbarten Vertragsdauer zukünftigen fälligen Beiträge fällt die Leistung jährlich um einen gleichbleibenden Betrag auf Null.
- **W: S16 Fallende Euro-Summe:** Ausgehend von einem vereinbarten Betrag fällt die Leistung jährlich um einen gleichbleibenden Betrag auf Null.
- **G: S7*), W: S13 Beitragsrückgewähr:** 20 bis 200% der bereits fällig gewordenen Beiträge
- **W: S15, E: S25 Feste Euro-Summe:** Ein zu Beginn der Laufzeit fest vereinbarter Betrag.

*) Bei Vereinbarung als Grundbaustein (G) ist der kleinste wählbare Prozentsatz 1%.

Ergänzungsbaustein Partnerschutz

Bei Wahl dieses Ergänzungsbausteins wird eine zweite Person mitversichert. Die gesamte Todesfall-Leistung wird dann bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person fällig. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die Leistung nur einmal fällig.

Wahlrecht für Ihre Rente auf Lebenszeit

Anstelle der Auszahlung Ihres Fondsguthabens bei Vertragsablauf können Sie die Zahlung einer Rente auf Lebenszeit nach dem dann jeweils gültigen Rententarif verlangen.

VariolInvest-Police

Tarif F2

Der anfängliche Versicherungsschutz besteht aus der Summe der Versicherungsleistungen der Wahlbausteine S12, 60% der Beitragssumme, und S16, Fallende Euro-Summe. Beitragssumme ist die Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge. 60% davon sind für die steuerliche Begünstigung der VariolInvest-Police als Mindestversicherungssumme erforderlich.

Der darüber hinausgehende Teil des beantragten Versicherungsschutzes wird im Wahlbaustein S16 versichert. Dieser Teil des Versicherungsschutzes fällt jährlich um einen gleichbleibenden Betrag; bei Ablauf ist er Null.

Junior Fonds-Police / Partner Schutz-Police

Tarif F2

Junior Fonds-Police und Partner Schutz-Police sind spezielle Ausprägungen der Fondsgebundenen Lebensversicherung, bei denen die Versicherungsleistung zum Ende der vereinbarten Versicherungsdauer fällig wird.

Bei Tod der versicherten Person werden die bis zum Vertragsablauf noch ausstehenden Beiträge (Restbeiträge) sofort in einer Summe in das Fondsguthaben eingezahlt; das Fondsguthaben wird dabei mindestens auf 60% der Beitragssumme aufgestockt. Damit wird sichergestellt, dass auch bei Tod alle vorgesehenen Beiträge in den Vertrag eingezahlt werden. Der Versicherungsvertrag wird dann ohne weitere Beitragszahlung bis zum vereinbarten Ablauf fortgeführt.

Zum Ablauftermin zahlen wir den Geldwert des Fondsguthabens voll aus. Da die Wertentwicklung der Investmentfondsanteile nicht vorherzusehen ist, können wir einen bestimmten Betrag der Leistung nicht garantieren.

Ergänzungsbaustein Partnerschutz

Bei Wahl dieses Ergänzungsbausteins wird eine zweite Person mitversichert. Die vorstehend beschriebene Einzahlung in das Fondsguthaben erfolgt bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die Leistung nur einmal fällig.

Wahlrecht für Ihre Rente auf Lebenszeit

Anstelle der Auszahlung Ihres Fondsguthabens bei Vertragsablauf können Sie die Zahlung einer Rente auf Lebenszeit nach dem jeweils gültigen Rententarif verlangen.

Lifeline Invest® – die Fonds-Rente

Tarif FR2

Es gelten die „Allgemeinen Bedingungen für die Fonds-Rente“ und zusätzlich, falls der Wachstumsplan vereinbart ist, die „Besonderen Bedingungen für den Wachstumsplan zur Fondsgebundenen Versicherung“.

Versicherungsleistung bei Tod vor Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Altersrente, werden alle bis zum Tod fälligen Beiträge zurückgezahlt. Der über diese Leistung hinausgehende Teil des Fondsguthabens wird nicht als einmalige Kapitalleistung erbracht, sondern an den Berechtigten in Form einer lebenslangen Altersrente ausgezahlt. Sofern nichts anderes vereinbart ist, beginnt die Rente im Alter 65 des Berechtigten.

Versicherungsleistung ab Rentenbeginn

Nach Rentenbeginn wird die Altersrente gezahlt, solange die versicherte Person lebt, mindestens jedoch für die vereinbarte Rentengarantiezeit. Die Höhe der Rente ist ab Rentenbeginn garantiert.

Vor Rentenbeginn können wir die Rentenhöhe nicht garantieren. Sie ist abhängig vom bis dahin erreichten Fondsguthaben und wird anhand des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors (Rente pro 10.000 Euro erreichten Investmentfondskapitals) ermittelt.

Die Berechnung des Rentenfaktors erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Bei der Kalkulation dieses Rentenfaktors haben wir die Lebenserwartung der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlichten Sterbetafel DAV 1994 R und einen Rechnungszins von 2,75% zugrundegelegt. Die genannte Sterbetafel berücksichtigt bereits eine künftige Steigerung der Lebenserwartung.

Wenn jedoch

- die Lebenserwartung noch stärker steigt als in der Sterbetafel angenommen oder
 - die Rendite unserer Kapitalanlagen im sonstigen Vermögen nicht nur vorübergehend unter den genannten Rechnungszins sinkt,
- kann es bis zum Rentenbeginn erforderlich werden, den Rentenfaktor herabzusetzen.

Eine Herabsetzung ist jedoch nur zulässig,

- wenn und soweit die Herabsetzung des Rentenfaktors und damit der Rentenleistung erforderlich ist, um die lebenslange Erfüllbarkeit der Rentenzahlung zu sichern, und
- wenn ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen der Herabsetzung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.

Über eine Änderung der Rentenfaktoren werden wir Sie schriftlich informieren. Die Höhe der Rente ist ab Rentenbeginn garantiert.

Statt der Rentenleistung können Sie zum Rentenbeginn eine Kapitalabfindung erhalten, wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt. Der Antrag auf Kapitalabfindung muss mindestens 3 Monate vor dem Rentenbeginn vorliegen.

Sofern vom Antragsteller nicht ausdrücklich anders verfügt wird, ist die Möglichkeit, die Kapitalabfindung zu beantragen, grundsätzlich in den ersten 12 Jahren ausgeschlossen. Dieser Ausschluss ist eine Grundvoraussetzung für die Steuerfreiheit der Kapitalabfindung.

Statt der genannten 12 Jahre gilt ein verkürzter Zeitraum, wenn die vereinbarte Aufschubzeit zwischen 12 Jahren und 12 Jahren, 4 Monaten liegt. Die Kapitalabfindung kann in diesen Fällen bis zu 5 Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn beantragt werden.

Abrufphase

Ab maximal 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn (Abrufphase) kann jederzeit zum nächstfolgenden Monatsersten der vorzeitige Beginn der Rentenzahlung verlangt werden.

Ebenso können Sie in der Abrufphase, frühestens jedoch nach 12 Jahren, eine vorzeitige Kapitalabfindung beantragen. Der Antrag auf Kapitalabfindung muss mindestens 3 Monate vor dem gewünschten Fälligkeitstermin vorliegen.

Überschussbeteiligung ab Rentenbeginn

Die jährlichen Überschüsse werden jeweils als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Rente verwendet. Hierdurch werden die Rentenleistungen schrittweise gesteigert.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Tarif BUZ

Es gelten die „Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu Fondsgebundenen Versicherungen“.

Versichert ist ab 50%iger Berufsunfähigkeit und bei Pflegebedürftigkeit von mindestens drei Punkten die beitragsfreie Vertragsfortführung, wenn der Versicherungsfall während der vereinbarten Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eintritt. Die vereinbarte Beitragszahlungsdauer der BUZ entspricht immer der Versicherungsdauer der BUZ.

Die Beitragsbefreiung endet mit dem vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrags bzw. mit dem Beginn der Rentenzahlung in der Rentenversicherung, spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahrs der versicherten Person. In diesem Fall ist die Beitragszahlung zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin wieder aufzunehmen.

Schlussklärung/Einwilligungserklärung

Die Fragen auf den Seiten 1 und 2 dieses Antrags sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Jede bis zur Annahme des Antrags noch eintretende nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der zu versichernden Person werde ich unverzüglich dem Unternehmen schriftlich anzeigen. Ich weiß, dass das Unternehmen bei Verletzung dieser Pflichten vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

Freiwillige Selbstverpflichtung:

Die Continentale Lebensversicherung a. G. hat sich freiwillig verpflichtet, die Durchführung prädiktiver Gentests (Untersuchung des Erbmaterials einer gesunden Person auf die Veranlagung für bestimmte Krankheiten) nicht zu fordern.

Ich ermächtige das Unternehmen, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten, bei denen ich in Behandlung war oder sein werde, sowie andere Personenversicherer über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluss zu befragen; dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten 5 Jahre nach der Antragsannahme.

Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, darf das Unternehmen die im vorhergehenden Satz genannten Personen und Einrichtungen sowie die Ärzte, die mich untersucht haben, auch über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Grad und voraussichtliche Dauer der Berufsunfähigkeit sowie über diejenigen Krankheiten, die zur Berufsunfähigkeit geführt haben, befragen. Das Unternehmen darf auch die Ärzte, die die Todesursache feststellen, und die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tode untersuchen oder behandeln werden, sowie Behörden über die Todesursachen oder die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen.

Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

Ich willige ein, dass das Unternehmen im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, 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 an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen des Versicherungsverbands Die Continentale und die Kooperationspartner Münchner Kapitalanlage AG und Aachener Bausparkasse AG, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vermittler weitergeben.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.

Eine Durchschrift des Versicherungsantrags wird mir sofort nach Unterzeichnung des Antrages ausgehändigt.

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

Continentale Lebensversicherung a. G.

Direktion:
 Baierbrunner Str. 31-33 • 81379 München
 Postfach • 81357 München

Vorstand: Rolf Bauer (Vorsitzender),
 Dr. Gerhard Schmitz, Heinz Jürgen Scholz
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Florian Lensing-Wolff

Sitz der Gesellschaft: München
 Handelsregister Amtsgericht München B 3405

Die Zusammensetzung der Anlagedepots

LifeTime Germany	Anteil am Depot
R10 DWS Investa	75 %
R11 DWS Provesta	25 %
Auswahlkriterien	
<ul style="list-style-type: none"> - Gute Wertentwicklung in der Vergangenheit (Basis: Standardwerte) - Spezialwerte-Beimischung mit guter Historie in der Wertentwicklung und durchschnittlichen Kursschwankungen 	
LifeTime Euro2000	Anteil am Depot
R47 Fidelity European Growth Fund	25 %
R72 Gartmore Continental Europe Fund	25 %
R77 MLIIF European Opportunities Fund A	25 %
R74 Threadneedle European Select Growth	25 %
Auswahlkriterien	
<ul style="list-style-type: none"> - Europaweite Aktienfonds - Überdurchschnittliche Wertentwicklung in der Vergangenheit - Keine zu hohen Kursschwankungen 	
LifeTime Global 2002	Anteil am Depot
R34 ACM Global Growth Trends Portfolio	25 %
R78 DWS Vermögensbildungsfonds I	25 %
R26 Fidelity International Fund	25 %
R51 Templeton Growth Fund	25 %
Auswahlkriterien	
<ul style="list-style-type: none"> - Weltweite Aktienfonds - Branchen und Unternehmen mit überdurchschnittlichen Wachstumsaussichten - Durchschnittliches Risiko aufgrund breiter Streuung des Fondsvermögens 	

LifeTime Öko2002	Anteil am Depot
R19 Sarasin OekoSar Portfolio	25 %
R58 Sarasin ValueSarEquity	20 %
R18 Activest Lux Eco Tech C	20 %
R17 Ökovision	20 %
R 9 Sarasin New Energy Fund	15 %
Auswahlkriterien	
<ul style="list-style-type: none"> - Aktien- und Mischfonds - Gute Wertentwicklung in der Vergangenheit trotz Öko-Filter - Kurzfristig und langfristig überzeugende Kriterien 	
LifeTime Private Portfolio	Anteil am Depot
R20 Sarasin GlobalSar (EUR)	50 %
R49 Sarasin BlueChipSar	20 %
R48 Sarasin EquiSar	20 %
R15 Sarasin EmergingSar	10 %
Auswahlkriterien	
<ul style="list-style-type: none"> - GlobalSar (EUR) als stabile Basis: Aktiv gemanagter Mischfonds mit weltweiter Anlage in Aktien, Renten und Geldanlagen - Ertragschancen mit wachstumsstarken Themenfonds 	
LifeTime Index-Invest	Anteil am Depot
R89 Index Invest Euro Stoxx 50	50 %
R88 Index Invest Dow Jones Industrial Average	50 %
Auswahlkriterien	
<ul style="list-style-type: none"> - Gute Wertentwicklung in der Vergangenheit auf Basis europäischer und US-amerikanischer Aktien (überwiegend Blue Chips) - Durchschnittliche Kursschwankungen 	

Antrag auf Fondsgebundene Versicherung nach den Tarifen F 2 und FR 2



Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Bitte beantworten Sie alle Fragen im Antrag vollständig und richtig. Bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben können wir ggf. vom Vertrag zurücktreten, diesen anfechten und die Leistung verweigern.

Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller)

Mitversichernde Person (falls Partnerschutz zum Tarif F2 gewählt)

Leistungen / Tarifdaten

Fondsanlage

Weitere Vertragsdaten

Herr Frau Firma

Familienname (ggf. abweichender Geburtsname) _____ Vorname _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße, Hausnummer _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____ Vorwahl/Telefon privat¹⁾ _____

Beruf / Branche²⁾ _____ Geschlecht m w Vorwahl/Telefon Geschäft¹⁾ _____

Berufsstatus²⁾ Selbstständiger Angestellter Arbeiter Öfftl. Dienst Beamter Familienstand¹⁾ ledig verheiratet

Familienname (ggf. abweichender Geburtsname) _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Wohnort _____

Beruf / Branche²⁾ _____ Geschlecht m w Staatsangehörigkeit _____

Vorwahl/Telefon privat¹⁾ _____ Vorwahl/Telefon Geschäft¹⁾ _____ Familienstand¹⁾ ledig verheiratet

Berufsstatus²⁾ Selbstständiger Angestellter Arbeiter Öfftl. Dienst Beamter

Berufsgruppe (nur bei BUZ) **Nur bei BUZ für Selbstständige und Angestellte zu beantworten:**
 1 2 3 Haben Sie eine leitende Tätigkeit und sind Ihnen 8 oder mehr Mitarbeiter personell unterstellt? ja nein

Familienname (ggf. abweichender Geburtsname) _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Beruf / Branche¹⁾ _____ Geschlecht m w

Interne Vermerke
Stempel des Vermittlers (Name, Adresse, Telefonnummer)

VEP - Nummer _____

Antragsnummer _____ Cabrio - Nummer _____

1) Freiwillige Angabe.
2) Pflichtangabe, sofern Gesundheitsfragen zu beantworten sind.

Versicherungsbeginn _____ Versicherungsende bzw. Ende der Ansparphase (Monatsletzter) _____ oder _____

Versicherungs-/Anspardauer und Beitragszahlungsdauer: Jahre _____ Monate _____ Beitragszahlungsweise: 1/12 1/4 1/2 1/1

Flexible Fonds-Police (F2)

INVEST-PLAN Grundbaustein S1: 1% Restbeiträge
Wahlbaustein S12: 60% Beitragssumme

VARIOPLAN Grundbaustein S1: 1% Restbeiträge
Wahlbaustein S12: 100% Beitragssumme

RISKPLAN Grundbaustein S1: 1% Restbeiträge
Wahlbaustein S12: 200% Beitragssumme

oder

VarioInvest-Police (F2) Grundbaustein S1: 1% Restbeiträge
Wahlbaustein S12: 60% Beitragssumme
Wahlbaustein S16: Fallende Euro-Summe

oder

Junior Fonds-Police (F2) Flexible Ausbildungsvericherung

oder

Partner Schutz-Police (F2) Versicherung mit festem Auszahlungstermin

oder

LifeLine Invest® (FR2) die Fonds-Rente Rentengarantie _____ Jahre Bei fehlender Angabe gilt eine Rentengarantie von 5 Jahren als vereinbart Bitte ankreuzen, falls Kapitalwahlrecht während der ersten 12 Jahren der Ansparphase gewünscht (steuerschädlich)

Beitrag entsprechend Zahlungsweise _____ EUR

Wachstumsplan
Jährliche Erhöhung des Beitrags um einen gleichbleibenden Satz von 5 6 7 8 9 10 % (ggf. Prozentsatz ankreuzen)

im gleichen Verhältnis wie das durchschnittliche Brutto-Jahresentgelt aller Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten (D)

im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten (D)

im gleichen Verhältnis wie die Entwicklung des Verbraucherpreisindex (D)

(bei allen Wachstumsplan-Formen: Erhöhung um mindestens 5%, höchstens um 10%)

Falls Wachstumsplan nicht möglich/nicht gewünscht, ankreuzen

BUZ-Beitragsbefreiung _____ BUZ-Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer: Jahre _____ Monate _____ oder _____

Anlagedepot (siehe auch die Beschreibung auf Seite 4; bitte nur ein Depot ankreuzen)

LifeTime Germany Deutsche Aktienfonds **LifeTime Euro2000** Europäische Aktienfonds **LifeTime Global2002** Internationale Aktienfonds

LifeTime Öko2002 Ökologische Fonds **LifeTime Private Portfolio** Fonds des Bankhauses Sarasin **LifeTime Index-Invest** Fondsmix europäischer und US-amerikanischer Aktien

Individuelle Fondswahl. Die Nummern der Renditebausteine (R ... oder F...) finden Sie in der Fondsbeschreibung, die Sie mit diesem Antrag erhalten haben. **Anlage der Sparanteile in folgender Fondskombination (max. 10 Fonds, ganzzahlige Prozentsätze von jeweils mind. 5 %, Gesamtsumme 100 %):**

Beschreibung	R... oder F...	davon ... %	Beschreibung	R... oder F...	davon ... %

Bezugsberechtigung. Bezugsberechtigt für alle Leistungen ist der **Versicherungsnehmer**. Nach dessen Ableben (bitte immer namentlich benennen)

Familien- und Vorname _____ Geburtsdatum _____

Sonstige Bestimmungen _____

Rechtsnachfolge. Ist der Antragsteller (Versicherungsnehmer) nicht zugleich versicherte Person, so soll, sofern er nichts anderes bestimmt hat, im Falle seines Todes die versicherte Person den Vertrag als neuer Versicherungsnehmer weiterführen.

Erklärungen der zu versichernden Person

Gesundheitsfragen sind nur bei der Fondsgebundenen Lebensversicherung (Tarif F 2) oder bei BUZ-Einschluss auszufüllen
Bitte beantworten Sie die Gesundheitsfragen auch, wenn Sie bei unserem Unternehmen oder einem anderen Unternehmen des Versicherungsverbands Die Continentale bereits versichert sind. Angaben zu bereits durchgeführten prädiagnostischen Gentests (sh. Erläuterung auf Seite 4) brauchen Sie nicht zu machen.

Bitte ankreuzen, falls mit ärztlicher Untersuchung (bei anfänglichem Versicherungsschutz über 200.000 Euro)

Ergänzungs-Fragebogen #3885 liegt bei.
Sofern eine der folgenden Krankheiten besteht oder bestand:
 • Allergische Erkrankung
 • Augenerkrankung • Asthma
 • Gallenerkrankung • Verletzungen
 • Hauterkrankung
 • Krampfader, Venenerkrankung
 • Magen-Darm-Erkrankung
 • Nieren- / Harnwegserkrankung
 • Schilddrüsenerkrankung
 • Unterleibserkrankung
 • Wirbelsäulen- / Rückenleiden

Gesundheitsfragen für die mitzuversichernde Person bitte ggf. auf zweitem Antrag beantworten.

Sonstige Erklärungen und Vereinbarungen

Nichtrauchervereinbarung für die mitzuversichernde Person bitte ggf. auf zweitem Antrag beantworten.

Widerspruchsrecht bzw. Rücktrittsrecht

Schlusserklärung

Unterschrift

- Größe cm Gewicht kg
 - Leiden oder litten Sie in den letzten 5 Jahren an: Krankheiten, Störungen oder Beschwerden der Herz- oder Kreislauf-, Atmungs-, Verdauungs-, Stoffwechsel-, Harn- oder Geschlechtsorgane, des Gehirns, Rückenmarks, der Nerven, der Milz oder des Blutes, der Drüsen, der Haut, Knochen, Gelenke, Wirbelsäule, Muskeln, der Augen, der Ohren oder an sonstigen Krankheiten, Störungen oder Beschwerden? Wann? Woran? Wie lange? Behandelnde Ärzte, Krankenhäuser etc. mit Anschrift. ja nein
 - Haben Sie in den letzten 5 Jahren Unfälle, Verletzungen oder Vergiftungen erlitten? Wann? Welche? Behandlungszeit? Behandelnde Ärzte, Krankenhäuser etc. mit Anschrift. ja nein
 - Wurden Sie in den letzten 5 Jahren in Krankenhäusern oder Kuranstalten untersucht, behandelt oder beraten? Wann und wegen welcher Krankheiten, Leiden oder Beschwerden? Behandelnde Ärzte, Krankenhäuser etc. mit Anschrift. ja nein
 - Wurden Sie in den letzten 12 Monaten ambulant durch Ärzte oder Heilpraktiker untersucht, behandelt oder beraten? Grund? Behandelnde Ärzte etc. mit Anschrift. ja nein
 - Sind Sie zur Zeit krankgeschrieben (AU-Bescheinigung)? ja nein
 - Haben Sie in den letzten 10 Jahren Strahlenbehandlungen oder Chemotherapien durchgemacht oder sind diese vorgesehen? Welche? ja nein
 - Bestehen oder bestanden in den letzten 10 Jahren körperliche Gebrechen (auch Fehlsichtigkeit über 6 Dioptrien) oder psychische Erkrankungen? Welche? Grad der Behinderung % ja nein
 - Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 10 Jahren Drogen, Betäubungsmittel oder häufig Medikamente? Wurden Sie wegen Alkoholkonsum und/oder dessen Folgen beraten oder behandelt? Von wem? ja nein
 - Sind Sie besonderen Gefahren in Beruf oder Sport ausgesetzt (z.B. Strahlen, gefährliche Stoffe, Wettfahrten, Flugsport)? Beabsichtigen Sie längere Aufenthalte außerhalb Europas (ohne Urlaubszeiten)? Wann? Wo? Wie lange? ja nein
 - Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test)? ja nein
 - a) Bestehen bereits Lebensversicherungen oder sind solche beantragt? ja nein
 b) Wurden solche abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen? ja nein
 Weshalb?
 Wann? Höhe der Versicherungssumme in Euro?
 Name des Unternehmens?
- Die Fragen 13. - 14. sind zusätzlich bei Beantragung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BUZ zu beantworten.**
- a) Bestehen für Sie schon Versicherungen für den Fall der Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität (auch Zusatzversicherungen sind anzugeben) oder sind solche beantragt? ja nein
 b) Wurden solche abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen? ja nein
 Weshalb?
 Wann? Monatliche Rente in Euro?
 Name des Unternehmens?
 - Haben Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität darüber hinaus Leistungen zu erwarten?
 a) Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung? ja nein
 b) Sonstige Ansprüche (z. B. Pensionszusage)? Welche? ja nein
 Höhe der jeweiligen monatlichen Rente in Euro?

Weitere Angaben - falls auf gesondertem, unterschriebenem Blatt, bitte hier ankreuzen

Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind innerhalb von 10 Tagen an das Unternehmen schriftlich nachzureichen.

Ist der Antrag von besonderen Vereinbarungen abhängig (z. B. über Hypothekenbeschaffung)? Wenn ja, von welchen?

Handelt es sich um eine betriebliche Altersversorgung? Wenn ja, Eintritt in den Betrieb am Versorgungszusage ab

Einzugsermächtigung. Die Beiträge sind bis auf Widerruf von meinem Konto (kein Sparkonto) einzuziehen.

Kontonummer Bankleitzahl Geldinstitut

Name des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller (in diesem Fall immer VN-Legitimationsprüfung durchführen)

Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller

Legitimationsprüfung.

Als Antragsteller (Versicherungsnehmer) handle ich auf eigene Rechnung Als Antragsteller (Versicherungsnehmer) handle ich auf Rechnung von Bitte ankreuzen, falls Legitimationsprüfung auf getrenntem Formular (VN = juristische Person)

Ausweisdaten des Antragstellers.

Personalausweis Reisepass

Ausweis- / Reisepass-Nummer

Ausstellende Behörde

Familien- und Vorname (ggf. abweichender Geburtsname) Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Nichtrauchervereinbarung (zu Tarif F 2).

Ich habe in den vergangenen 12 Monaten nicht geraucht und beabsichtige, auch in Zukunft nicht zu rauchen.

Ich weiß, dass die Continentale Lebensversicherung a.G. nach jeweils 10 Versicherungsjahren eine erneute Nichtrauchererklärung verlangen kann und dass, sofern die Erklärung nicht vorgelegt wird, sie berechtigt ist, die höhere Lebenserwartung nicht mehr zu berücksichtigen, so dass höhere Risikobeiträge einbehalten werden. Ich weiß auch, dass eine unrichtige Erklärung den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben kann.
 Unterschrift der zu versichernden Person (NR-Vereinbarung)

Widerspruchsrecht. Sofern ich die Versicherungsbedingungen und die Verbraucherinformation nicht bei Antragstellung erhalten habe, kann ich dem beantragten Lebensversicherungsvertrag innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Aushändigung des Versicherungsscheins und der Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen widersprechen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

Rücktrittsrecht. Habe ich die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen bei Antragstellung erhalten, kann ich von dem beantragten Lebensversicherungsvertrag innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Vertragsabschluss zurücktreten. Vertragsabschluss ist der Zeitpunkt, zu dem ich den Versicherungsschein bzw. eine Annahmestätigung erhalten habe. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Verbraucherinformation, Stand: mit den in der Tarifbeschreibung genannten Versicherungsbedingungen erhalten habe. Die Tarifbeschreibung ist auf Seite 3 abgedruckt. Monat / Jahr Unterschrift des Antragstellers (nur bei Rücktrittsrecht)

Mir ist bekannt, dass Willenserklärungen gegenüber dem Versicherer grundsätzlich schriftlich abzugeben sind. Die Erklärungen auf den Seiten 3 und 4 habe ich gelesen. Sie enthalten Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit meiner Unterschrift bestimme ich, dass sie Inhalt dieses Antrags sind. Die Übersicht „Die Investmentfonds der Continentale Leben“ habe ich erhalten.

Ort / Datum Unterschrift des Antragstellers Unterschrift der zu versichernden Person

Unterschrift des Vermittlers Unterschrift des gesetzlichen Vertreters Unterschrift der mitzuversichernden Person