

Vermittler-
daten

Antragschlüssel

Daten des Abschlussvermittlers

Daten des Betreuers

Kennnummer

Abrechnungsgruppe

Markttingsschlüssel

versicherungsnummer

Antragnummer/ext. Maklernummer/Fremdaktenzeichen

Versicherte
Person und
Zweiter
Versicherungs-
nehmer (MVN)

Titel, Vorname, Name

steuerpflichtig in USA

☐ nein

☐ ja

ITIN/EIN

Sind Sie in einem weiteren Land außer Deutschland steuerpflichtig?

☐ nein

☐ ja, in

ausländische Steueridentifikationsnummer

Angaben
nach dem
Geldwäsche-
gesetz

Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch gültigen

☐ Personalausweis

☐ Reisepass

gültig bis

Ausstellungsdatum

Ausweisnummer

Ausstellende Behörde

Wirtschaftlich
Berechtigter
(entsprechend
der Quote im
Vertrag)

☐ Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine **eigene Veranlassung**. Ich wurde hierzu von keinem Dritten beauftragt.

☐ Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen **nicht** auf eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu von einem Dritten beauftragt:

Titel, Vorname, Name, Straße, Hausnummer

☐ männlich

☐ weiblich

Staat

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Juristische
Person

Ist der Antragsteller und/oder der wirtschaftlich Berechtigte eine juristische Person (z.B. AG, GmbH, KG, Stiftung etc.).

☐ nein

☐ ja

Falls ja, ist das Zusatzblatt „Identifizierung einer juristischen Person“ auszufüllen und zusammen mit den **hierin genannten Unterlagen** dem Antrag beizufügen. Das Zusatzblatt finden Sie unter der Druckartikelnummer 114193 im Materialverzeichnis.

Schluss-
erklärungen

Die im Antrag 1/2 Persönliche Daten beschriebenen „Erklärungen und wichtigen Hinweise“ insbesondere zur „Vorvertraglichen Anzeigepflicht“, zum „Widerrufsrecht“ sowie zur „Einwilligung in Auskünfte über das allgemeine Zahlungsverhalten“ habe ich zur Kenntnis genommen. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Ich mache sie zum Inhalt dieses Antrags.

Einwilligung
zur
Daten-
verarbeitung

Weiterhin habe ich die auf den Folgeseiten des Antrags abgedruckten Erläuterungen zur „Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen“, zur „Weitergabe Ihrer Daten“, die „Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)“, die „Datenweitergabe an Rückversicherer“ und die „Datenweitergabe an selbstständige Vermittler“ – zur Kenntnis genommen und willige durch meine nachstehende Unterschrift in dem dort beschriebenen Umfang in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, durch die Gothaer Lebensversicherung AG ein.

Unterschriften

Ort, Datum

Zu versichernde Person,
bei Minderjährigen: Gesetzlicher Vertreter

X

bei Minderjährigen ab Alter 16 zusätzlich:
die zu versichernde Person)

X

Antragsteller/Versicherungsnehmer

X

Vermittler

X

Kommunikationsdaten Vermittler

Empfangs-
bekenntnis

Ich bestätige, dass ich das „Produktinformationsblatt“, den „Antrag (2/2): Tarifdaten“ und die nachstehend aufgeführten Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten habe:

Versionsdatum

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/
Versicherungsnehmers zum Empfangsbekenntnis

X

216067 – 03.2021

Original für Gothaer · 1. Durchschlag/Kopie für Vermittler · 2. Durchschlag/Kopie für Antragsteller/Versicherungsnehmer