Name des Versicherungsvermittlers: _____

Nummer des Versicherungsvermittlers: _____

Policennummer : _____
(vom Versicherer auszufüllen)

mediolanum INTERNATIONAL LIFE

Mediolanum International Life dac,
Niederlassung München,
Erhardtstrasse 12, 80469 München

Tarif:
❑ Beitragsplan Einmalprämie H05
❑ Beitragsplan Einmalprämie H06

Antrag auf Mediolanum Life Plan 2.0

A/B I Antragsteller/-in

Antragsteller/-in (Versicherungsnehmer/-in)

Kundennummer: | | | | | | | | |

Persönliche Angaben:
Anrede: ❑ Frau ❑ Herr Titel _____

Name

Gegebenenfalls Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum/-ort/-land

Nationalität

Steueridentifikationsnummer

Anschrift:

Straße/Hausnr.

Postleitzahl/Ort

Bundesland

Kontakt:

Telefon (privat/mobil)

Telefon (geschäftlich)

E-Mail:

Familienstand:
❑ ledig ❑ verheiratet ❑ getrennt ❑ geschieden ❑ verwitwet

Beschäftigung:
Ausgeübte Tätigkeit: _____

❑ angestellt ❑ verbeamtet ❑ selbstständig

❑ auf Stundenbasis beschäftigt ❑ im Ruhestand/pensioniert ❑ sonstiges

Jahreseinkommen € _____

A/B II Versicherte Person

Versicherte Person (falls nicht zugleich Antragsteller/-in)*

Kundennummer: | | | | | | | | |

Persönliche Angaben:
Anrede: ❑ Frau ❑ Herr Titel _____

Name

Gegebenenfalls Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum/-ort/-land

Nationalität

Beziehung zu Versicherungsnehmern/-in (z. B. Ehepartner/-in, Familienangehöriger/ Familienangehörige, sonstige Beziehung):

Bei sonstiger Beziehung diese bitte angeben:

Anschrift:

Straße/Hausnr.

Postleitzahl/Ort

Bundesland

Kontakt:

Telefon (privat/mobil)

Telefon (geschäftlich)

E-Mail:

Familienstand:
❑ ledig ❑ verheiratet ❑ getrennt ❑ geschieden ❑ verwitwet

Beschäftigung:
Ausgeübte Tätigkeit: _____

❑ angestellt ❑ verbeamtet ❑ selbstständig

❑ auf Stundenbasis beschäftigt ❑ im Ruhestand/pensioniert ❑ sonstiges

II Angaben zur Versicherungspolice

Versicherungsbeginn | | | | | | | | | (0:00 Uhr)

Zustimmung zum Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist
Durch Unterzeichnung dieses Antrags erkläre ich mein Einverständnis, dass die Versicherung vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, sofern der von mir beantragte Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt (siehe Informationen zum Widerrufsrecht am Ende dieses Antrags) (bitte streichen, wenn nicht zutreffend).

Ablaufleistung
Eine Ablaufleistung erfolgt im Regelfall nicht. Eine Ausnahme besteht lediglich für den Fall etwaiger Ausschüttungen aus den internen ausschüttenden Fonds (in ihren ausschüttenden Varianten).

Todesfallleistung
Wenn die versicherte Person bei Versicherungsbeginn bis zu 75 Jahre alt ist, zahlen wir entweder:

❑ den höheren Betrag zwischen 101 % der gezahlten Prämien und 101 % des Deckungskapitals oder

❑ 110 % des Fondswerts (auch in diesem Szenario würde eine Gebühr für den Todesfallschutz anfallen)

Wenn die versicherte Person bei Versicherungsbeginn 75+1 (Tag) bis 80 Jahre alt ist, zahlen wir:
❑ 101 % des Deckungskapitals

Maßgebliche Versicherungsbedingungen
Wir haben Ihnen die für den von Ihnen beantragten Versicherungsvertrag maßgeblichen Allgemeinen und ergänzenden Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen gemäß § 7 Abs. 2 deutsches Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vor der Antragstellung zur Verfügung gestellt.

Mediolanum Life Plan – Einmalprämie (nur auszufüllen, wenn dieser Vertrag beantragt wird)

❑ **Einmalprämie** | | | | | | | | | €

III SEPA-Lastschriftmandat

Mediolanum International Life DAC, Niederlassung München, Erhardtstrasse 12, 80469 München Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00001051621, Mandatsreferenz: WIRD GESONDERT ÜBERMITTELT

Ich ermächtige die Mediolanum International Life DAC, Niederlassung München, zum Einzug der Zahlung(en) (im Falle der Einmalprämie) per Lastschrift von meinem Konto. Ferner weise ich meine Bank an, Lastschriften von meinem Konto durch die Mediolanum International Life DAC einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen ab der Belastungsbuchung eine Rückerstattung des eingezogenen Betrags verlangen. Dafür gelten die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

Vorabinformation über die Frist: Mir ist bekannt, dass ich spätestens 1 Tag vor der Belastung meines Kontos über eine erste Belastungsbuchung und die übrigen Fälligkeitstermine informiert werde.

Name und Anschrift des/der Kontoinhabers/-in: _____

Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des/der Kontoinhabers/der /-in

Zahlungen aus dem Versicherungsvertrag erfolgen auf das folgende Konto des/der Versicherungsnehmers/-in:

❑ das vorstehend angegebene Konto

❑ Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____

IV Fondsauswahl und -aufteilung

Beitragsplan – Einmalprämie

☐ 1A- Direktanlage in den Internen Fonds: Einmalprämie (einen oder mehrere Interne Fonds angeben)

Name des Internen Fonds *	100 %	Profit Protection*	Betrag in Euro
❑ Global Perspective	___ %	❑	_____ €
❑ Global Discovery	___ %	❑	_____ €
❑ Global Thematic Focus	___ %	❑	_____ €

* Die Liste der Fondsnamen, die mit dem Vertrag verbunden sind, ist im Anhang angezeigt.

☐ 1B- Direktanlage in den Internen Fonds Starter Fund: Einmalige Prämie (wenn gewählt, füllen Sie das Formular unter Abschnitt V aus, um den „Intelligent Investment Strategy“ Option zu aktivieren)

Name	% der vergebenen Prämie	Betrag der Einmalprämie (€)
Interner Fonds Starter Fund	_____	_____

N.B.: Einmalprämie- Mindestbetrag von € 5.000 für jeden einzelnen Fonds mit Ausnahme des internen Fonds Starter Fund, dessen Mindestbetrag € 15.000 ist.

V Die Aktivierung der „Intelligent Investment Strategy“ Option

☐ **Ich beantrage, die geplante Umwandlung zu starten und den in Absatz 13 der Geschäftsbedingungen beschriebenen Step-in und Step-out Mechanismus zu aktivieren**

Gesamtbetrag (1)_____ €

(mindestens EUR 15.000,00)

Häufigkeit: monatlich

Laufzeit ☐ 36 Monaten ☐ 48 Monaten ☐ 60 Monaten

Prämienbetrag € (berechnet als das Verhältnis zwischen dem Gesamtbetrag der geplanten Prämienumwandlung und ihrer Laufzeit) aus dem internen Fonds „Starter Fund“ zu:

Name des Internen Fonds *	100 %	% der Automatic Step-Out (bei Anteilswerterhöhung (10% oder 20%))	Betrag in Euro
❑ Global Perspective	___ %	___ %	_____ €
❑ Global Discovery	___ %	___ %	_____ €
❑ Global Thematic Focus	___ %	___ %	_____ €

☐ **Ich beantrage, die geplante Umwandlung über das vorgenannte Laufzeitende hinaus fortzusetzen und zwar so lange, bis der Gegenwert des internen Fonds „Starter Fund“ Null ist, wenn am Ende der geplanten Laufzeit im internen Fonds „Starter Fund“ein positiver Gegenwert vorhanden ist.**

☐ Die Liste der Fondsnamen, die mit dem Service verbunden sind, wird im Anhang angezeigt.
(1): Der Betrag muss mit dem im Abschnitt V angegebenen Betrag gleich sein.
(2): Geben Sie den Prozentsatz des Plans oder den Betrag in Euro an. Der Prozentsatz oder der Betrag zu jedem ausgewählten internen Fonds muss gemäß Absatz 13 der Geschäftsbedingungen mindestens 5.000 € betragen.
Anmerkungen
☐ Nach der Aktivierung des „Intelligent Investment Strategy“ Option sind Änderungen an seinen Eigenschaften nicht zulässig.
☐ Der „Intelligent Investment Strategy“ Option und der „Profit Protection“ Option schließen sich gegenseitig aus und können nicht gleichzeitig aktiv sein.

VI Begünstigungsklausel im Falle des Todes der versicherten Person

Im Falle des Todes der versicherten Person:

- ❑ 1) der/die mit der versicherten Person zum betreffenden Zeitpunkt in rechtsgültiger Ehe lebende Ehepartner/-in
- ❑ 2) der/die mit der versicherten Person zum betreffenden Zeitpunkt in rechtsgültiger Ehe lebende Ehepartner/-in und die Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen
- ❑ 3) die Eltern der versicherten Person zu gleichen Teilen, nach Eheschließung der versicherten Person der/die mit der versicherten Person zum betreffenden Zeitpunkt in rechtsgültiger Ehe lebende Ehepartner/-in.
- ❑ 4) die Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen
- ❑ 5) die Erben der versicherten Person zu gleichen Teilen
- ❑ Sollten die Ziffern 1) bis 5) ausnahmsweise nicht erwünscht sein, geben Sie bitte Vor- und Nachname und Geburtsdatum des/der Begünstigten sowie seine/ihre Beziehung zur versicherten Person an.

1) bis 5) dürfen dann nicht angekreuzt werden.

_____

Vorname und Nachname, Geburtsdatum, Wohnsitzland und Beziehung zur versicherten Person, bitte nur ausfüllen, wenn 1), 2), 3), 4) oder 5) nicht gewünscht werden

VII Gesundheitsfragen

Bitte beantworten Sie sämtliche Fragen in den folgenden Abschnitten **vollständig und wahrheitsgetreu. Andernfalls riskieren Sie Ihren Versicherungsschutz.** Näheres entnehmen Sie bitte dem

Informationsblatt „Informationen über die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung", das Ihnen vor der Antragstellung zur Verfügung gestellt wurde.

Reicht der nachstehend vorgesehene Platz nicht, um die Fragen zu beantworten, so hat dies auf einem gesonderten Blatt im Anhang zum Antrag unter Angabe des betreffenden Abschnitts zu erfolgen, worauf in diesem Antrag hinzuweisen ist. Wenn ja, bitte hier ankreuzen: ❑

Sollten Sie hier keine konkreten Angaben machen wollen, müssen Sie diese unverzüglich schriftlich direkt bei unserer Niederlassung, Mediolanum International Life DAC, Niederlassung München, Erhardtstrasse 12, 80469 München, Deutschland einreichen. Bitte erteilen Sie alle erforderlichen Angaben.

	Nein	Ja	Weitere Einzelheiten zu den mit „Ja" beantworteten Fragen:
1. Haben Sie in den letzten 10 Jahren an einer Herzerkrankung oder an Krebs gelitten?	❑	❑	Was für eine Erkrankung war/ist das, wann wurde sie diagnostiziert, wann trat sie zuletzt in Erscheinung, wurde sie geheilt?
2. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion diagnostiziert (positiver AIDS-Test)?	❑	❑	
3. Haben Sie sich in den letzten 5 Jahren einer medizinischen Untersuchung, Beratung oder Behandlung unterzogen (Zahnbehandlungen, Arztbesuche aufgrund von Erkältungskrankheiten oder Schwangerschaft, Vorsorge- oder Routineuntersuchungen ohne Diagnosestellung müssen nicht angegeben werden)?	❑	❑	Wenn ja, warum? Geben Sie den Namen und die Anschrift des Arztes an.

VIII Sind besondere Vereinbarungen gewünscht? Dieser Antrag ist nur gültig, wenn die besonderen Vereinbarungen geschlossen wurden.

❑ Ja, falls aufgrund der Risikobewertung eine erhöhte Risikoprämie erforderlich ist, um die Lebensversicherung zu finanzieren, wünsche ich eine entsprechende Verringerung des Sparanteils derselben anstelle einer entsprechenden Prämienerhöhung. Der Anteil der Prämien, die nach Abzug der Kosten in die internen Fonds eingezahlt werden, wird dann entsprechend verringert.

Sonstige besondere Vereinbarungen: _____

IX Kirchensteuer

Nachstehende Informationen betreffen Sie nur, wenn Sie
- einer steuererhebenden Religionsgemeinschaft angehören und
- in Deutschland steuerpflichtig sind.

Seit dem 01. Januar 2015 ist es uns gesetzlich vorgeschrieben, automatisch Kirchensteuer auf Ihre Anlageerträge an das Steueramt abzuführen. „Automatisch" bedeutet, kirchensteuerpflichtige Kunden müssen keine weiteren Maßnahmen ergreifen, um ihrer Kirchensteuerpflicht im Zusammenhang mit Quellensteuern nachzukommen.

Mediolanum International Life Designated Activity Company führt die Kirchensteuer in Ihrem Namen einfach und bequem ab.
Ab diesem Jahr werden wir beim Bundeszentralamt für Steuern jedes Jahr Angaben zu Ihrer Konfession anfordern.
Für Mitglieder einer steuererhebenden Religionsgemeinschaft teilt uns das Bundeszentralamt für Steuern Ihr persönliches „Kirchensteuerabzugsmerkmal" (KiStAM) mit. Das KiStAM erteilt Informationen über Ihre Zugehörigkeit zu einer steuererhebenden Religionsgemeinschaft und über den geltenden Kirchensteuersatz. Teilt uns das Bundeszentralamt für Steuern mit, dass Sie keiner steuererhebenden Religionsgemeinschaft angehören, ziehen wir keine Kirchensteuer ab.
Wünschen Sie nicht, dass uns das Bundeszentralamt für Steuern Ihre KiStAM mitteilt, können Sie der Benachrichtigung bis zum 30. Juni jeden Jahres mit einem Sperrvermerk widersprechen. Bitte senden Sie die Erklärung zum Sperrvermerk bis spätestens 30. Juni eines Jahres direkt an das Bundeszentralamt für Steuern. Die Erklärung zum Sperrvermerk müssen Sie auf einem amtlich vorgeschriebenen Vordruck beim Bundeszentralamt für Steuern einreichen (§ 51a, Abs. 2c, 2e, Einkommensteuergesetz – EStG). Dieser Vordruck ist abrufbar unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichpunkt „Erklärung zum Sperrvermerk §51a EStG". Der Sperrvermerk gilt unbefristet und für all Ihre Versicherungsverträge.
Ab dem Folgejahr führen wir für Sie keine Kirchensteuer mehr ab. Das Bundeszentralamt für Steuern meldet Ihren Widerspruch an das zuständige Steueramt.
Sollten Sie weitere Fragen zum Abzug von Kirchensteuern haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater. Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.bzst.de.

X Erklärung zum deutschen Geldwäschegesetz

Gemäß der Umsetzung der 5. EU-Geldwäscherichtlinie (RL(EU) 2018/843), insbesondere gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 4 des deutschen Geldwäschegesetzes (GwG), ist die Mediolanum International Life DAC verpflichtet, festzustellen, ob es sich bei ihren Kunden und (gegebenenfalls) deren wirtschaftlich Berechtigten um „politisch exponierte Personen", um ein Familienmitglied oder um eine bekanntermaßen nahestehende Person handelt.

§ 1 Abs. 12 Geldwäschegesetz definiert politisch exponierte Personen wie folgt: Eine politisch exponierte Person ist jede Person

a) die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausübt oder ausgeübt hat oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist, ausübt oder ausgeübt hat
b) und ihre Familienmitglieder (§ 1 Abs. 13 GwG)
c) oder ihnen bekanntermaßen nahestehende Personen (§ 1 Abs. 14 GwG).

Zu a): Zu den politisch exponierten Personen gehören insbesondere

1. Staatschefs, Regierungschefs, Minister, Mitglieder der Europäischen Kommission, stellvertretende Minister und Staatssekretäre,
2. Parlamentsabgeordnete und Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane
3. Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien,
4. Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen im Regelfall kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann
5. Mitglieder der Leitungsorgane von Rechnungshöfen,
6. Mitglieder der Leitungsorgane von Zentralbanken,
7. Botschafter, Geschäftsträger und Verteidigungsattachés,
8. Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen
9. Direktoren, stellvertretende Direktoren, Mitglieder des Leitungsorgans oder sonstige Leiter mit vergleichbarer Funktion in einer zwischenstaatlichen internationalen oder europäischen Organisation.
10. Personen, die Ämter innehaben, welche in der nach Artikel 1 Nummer 13 der Richtlinie (EU) 2018/843 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 2018 zur Änderung der Richtlinie (EU) 2015/849 zur Verhinderung der Nutzung des Finanzsystems zum Zwecke der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung und zur Änderung der Richtlinien 2009/138/EG und 2013/36/EU (ABl. L 156 vom 19.6.2018, S. 43) von der Europäischen Kommission veröffentlichten Liste enthalten sind.

Eine Person, die kein wichtiges öffentliches Amt im Sinne vorstehender Tätigkeiten ausgeübt hat, stellt keine politisch exponierte Person dar.

Ein Familienmitglied im Sinne von § 1 Abs. 13 GwG ist ein naher Angehöriger einer politisch exponierten Person, insbesondere

1. der Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner,
2. ein Kind und dessen Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner sowie
3. jeder Elternteil.

Zu c): Bekanntermaßen nahestehende Person ist gem. § 1 Abs. 14 GwG eine natürliche Person, die:

1. gemeinsam mit einer politisch exponierten Person:
   a) wirtschaftlich Berechtigte einer Vereinigung ist
   b) wirtschaftlich Berechtigte einer Rechtsgestaltung ist

2. zu einer politisch exponierten Person sonstige enge Geschäftsbeziehungen unterhält oder

3. alleinige wirtschaftlich Berechtigte
   a) einer Vereinigung nach
   b) einer Rechtsgestaltung nach § 21 ist, bei der der Verpflichtete Grund zu der Annahme haben muss, dass die Errichtung faktisch zugunsten einer politisch exponierten Person erfolgte.

In Kenntnis dieser Begriffsbestimmung erklärt die nachstehende Person (Zutreffendes ankreuzen)

❑ Antragsteller/-in ❑ Versicherungsnehmer/-in ❑ wirtschaftlich Berechtigter/Berechtigte

Folgendes:

❑ Ich war und bin keine politisch exponierte Person, kein Familienmitglied einer politisch exponierten Person und keine ihr nahestehende Person.

❑ Ich war und bin eine politisch exponierte Person, ein Familienmitglied einer politisch exponierten Person oder eine ihr nahestehende Person. ❑ im Ausland amtierend ❑ im Inland amtierend

Für den Gesamt- oder Teilrückkauf

Überdies werden Teilrückkaufe oder Rückkaufe in jedem Fall einer ordnungsgemäßen Sorgfaltsprüfung des/der Kunden/-in gemäß geltenden geldwäscherechtlichen Bestimmungen unterzogen, wodurch es zu zeitlichen Verzögerungen im Hinblick auf die Zahlung der Anteile kommen kann. Solange die geldwäscherechtliche Sorgfaltsprüfung nicht abgeschlossen ist, kann kein (Teil-)Rückkaufswert ausgezahlt werden. Ist MIL nicht in der Lage, die allgemeinen Sorgfaltspflichten gemäß dem deutschen Geldwäschegesetz (GwG) zu erfüllen, so wird MIL das Versicherungsverhältnis im Regelfall kündigen.

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgetreu erteilt wurden und ich die Mediolanum International Life DAC unverzüglich und unaufgefordert über Veränderungen während einer laufenden Geschäftsbeziehung in Kenntnis setzen werde.

XI Wirtschaftlich Berechtigter/Berechtigte

❑ Ich (Antragsteller/-in, Versicherungsnehmer/-in) bin der/die wirtschaftlich Berechtigte
❑ Ich (Antragsteller/-in, Versicherungsnehmer/-in) bin nicht der/die wirtschaftlich Berechtigte, sondern das ist:

Name _____ Titel _____

Gegebenenfalls Geburtsname _____

Vorname _____ ❑ Frau ❑ Herr

Beziehung zu Antragsteller/-in (Versicherungsnehmern/-in), z. B. Ehepartner/-in, Familienangehöriger/Familienangehörige, sonstige Beziehung: _____

Straße/Hausnr. _____

Land _____

Postleitzahl/Ort _____

Geburtsort _____ Geburtsland _____

Nationalität _____

Vorstehende Daten wurden überprüft durch:

Personalausweis[1]: _____

Reisepass[1]: _____

Sonstiges[1]: _____

Nummer des Dokuments: _____

Ausstellungsdatum: _____

Ablaufdatum: _____

Ausstellende Behörde: _____

XII Steuerlicher Wohnsitz/Steuerpflicht Antragsteller/-in (Versicherungsnehmer/-in)

Sind Sie ausschließlich in Deutschland steuerlich ansässig und/oder steuerpflichtig? _____ Ja ❑ Nein ❑

In welchem Land außerhalb Deutschlands besteht eine steuerliche Ansässigkeit/Steuerpflicht? _____

Wie lautet Ihre lokale Steuernummer? _____

Sind Sie noch in anderen Ländern steuerlich ansässig und/oder steuerpflichtig? _____ Ja ❑ Nein ❑

Wenn Sie in anderen Ländern steuerlich ansässig und/oder steuerpflichtig sind, teilen Sie uns bitte das jeweilige Land und Ihre jeweilige dortige Steuernummer mit. In diesem Falle können Sie von den „besonderen Vereinbarungen" Gebrauch machen.

XIII Steuerliche Ansässigkeit/Steuerpflicht – wirtschaftlich Berechtigter/Berechtigte (wenn nicht zugleich der/die Antragsteller/-in (Versicherungsnehmer/-in))

Sind Sie ausschließlich in Deutschland steuerlich ansässig und/oder steuerpflichtig? _____ Ja ❑ Nein ❑

In welchem Land außerhalb Deutschlands besteht eine steuerliche Ansässigkeit/Steuerpflicht? _____

Wie lautet Ihre lokale Steuernummer? _____

Sind Sie noch in anderen Ländern steuerlich ansässig und/oder steuerpflichtig? _____ Ja ❑ Nein ❑

XIV Überprüfung des/der Antragstellers/-in (Versicherungsnehmers/-in) gemäß deutschem Geldwäschegesetz

Personalausweis[2]: _____

Reisepass[2]: _____

Sonstiges[2]: _____

Nummer des Dokuments: _____

Ausstellungsdatum: _____

Ablaufdatum: _____

Ausstellende Behörde: _____

1 Eine Kopie des zur Identitätsprüfung verwendeten Ausweisdokuments liegt diesem Antrag bei.
2 Eine Kopie des zur Identitätsprüfung verwendeten Ausweisdokuments liegt diesem Antrag bei.

XV Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Der Abschluss und die Verarbeitung dieses Vertrags erfordern die Erhebung, Verarbeitung und Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten, wofür keine hinreichende Gesetzesgrundlage besteht.

Personenversicherungen dürfen Ihre gemäß § 203 StGB geschützten Daten grundsätzlich nicht ohne Ihre Zustimmung an Dritte weitergeben. Um dies zu ermöglichen, erklären Sie die nachfolgenden Einverständniserklärungen zum Datenschutz sowie zur Entbindung von der Schweigepflicht.

- ❑ Hiermit stimme ich zu, dass die Versicherer der Mediolanum Gruppe und die auf der Website mildac.ie aufgeführten Dienstleister, meine personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Hiervon umfasst sind auch meine zur Verfügung gestellten gesundheitsbezogenen Daten, deren Erhebung im allgemeinen Antrag oder in sonstiger Weise erforderlich ist und die sich im Wege der Vertragsausführung ergeben (wie Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko- und Vertragsänderungen) (nachfolgend: „meine Daten“). Diese Liste der Dienstleister kann Änderungen unterworfen sein. Eine aktualisierte Liste kann auf der Website mildac.ie abgerufen werden. Mediolanum International Life DAC übt die technische Verwaltung sowie die Verarbeitung der Versicherungsverträge aus und verfügt demnach auch über meine Daten.

- ❑ Hiermit stimme ich zu, dass die Versicherer der Mediolanum Gruppe im Todesfall meine Erben kontaktieren dürfen, um von diesen die Daten zu erheben, die zur Beurteilung eines Leistungsanspruchs erforderlich sind. Diesbezüglich befreie ich die Versicherer der Mediolanum Gruppe von ihrer Schweigepflicht.

- ❑ Hiermit stimme ich der Übermittlung meiner Daten durch die Mediolanum International Life DAC an Dienstleistungsunternehmen zu, die bei den Versicherern der Mediolanum Gruppe beteiligt sind. Es handelt sich hierbei derzeit um die oben aufgelisteten Dienstleister. Diesbezüglich befreie ich die Versicherer der Mediolanum Gruppe von Ihrer Schweigepflicht.

- ❑ Ich stimme ferner der Übermittlung meiner Daten (ausgenommen meiner gesundheitsbezogenen Daten) durch die Mediolanum International DAC, die sich aus dem Antrag oder aus der Vertragsausführung ergeben, an den für mich verantwortlichen Versicherungsvertreter oder -makler zum Zwecke der Kundenberatung, -betreuung und des Kundenservices zu. Diesbezüglich befreie ich die Versicherer der Mediolanum Gruppe von ihrer Schweigepflicht.

- ❑ Ich bin ferner damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten einschließlich der gesundheitsbezogenen Daten den oben aufgelisteten Dienstleistern zur Verfügung gestellt werden. Diesbezüglich befreie ich die Versicherer der Mediolanum Gruppe von ihrer Schweigepflicht.

XVI DAC 6

Der/Die Unterzeichnende wurde davon in Kenntnis gesetzt und ist sich darüber im Klaren, dass am 25. Juni 2018 die Richtlinie (EU) 2018/822 („DAC 6”) bezüglich grenzüberschreitender Gestaltungen zwischen EU-Ländern in Kraft getreten ist. Zur Erfüllung der Anforderungen der Verordnung verlangt die Richtlinie von der Gesellschaft, aggressive grenzüberschreitende Steuerplanungsgestaltungen wie in Anhang IV der Richtlinie angegeben („Bewertung der Relevanz „Kennzeichen“) zu melden

XVII Selbstzertifizierung im Sinne des FATCA und des CRS

Die Gesellschaft beabsichtigt, alle nötigen Maßnahmen zu ergreifen, um ihren Verpflichtungen gemäß (i) den Bestimmungen des Foreign Accounts Tax Compliance Act) oder (ii) sonstigen gemäß irischem Recht im Rahmen des zwischenstaatlichen Abkommens zwischen der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika und der irischen Regierung (Intergovernmental Agreement, „IGA“) auferlegten Verpflichtungen nachzukommen, um die Konformität oder mutmaßliche Konformität (je nach Lage des Falls) mit den FATCA- oder IGA-Bestimmungen (zusammen „FATCA”) per 1. Juli 2014 sicherzustellen.

Die Gesellschaft beabsichtigt, alle nötigen Maßnahmen zu ergreifen, um ihren Verpflichtungen gemäß dem gemeinsamen Meldestandard (Common Reporting Standard, CRS) nachzukommen.

Der Anleger stellt der Gesellschaft oder der Vertriebsgesellschaft alle nötigen Erklärungen, Bestätigungen und/oder FATCA-/CRS-Klassifizierungen in der jeweils von diesen Parteien geforderten Frist sowie Bescheinigungen und Begleitdokumente zur Verfügung, welche diese nach vernünftigem Ermessen im Zusammenhang mit dieser Anlage gemäß den Bestimmungen von FATCA/CRS wie vorstehend beschrieben anfordern können, sofern nichts anderes angegeben ist.

Sind solchen betroffenen Personen erteilte Informationen in irgendeiner Hinsicht nicht länger zutreffend oder vollständig, so hat die Anlegerin/der Anleger die Gesellschaft oder die Vertriebsgesellschaft zeitnah zu benachrichtigen und auf Verlangen der Gesellschaft oder der Vertriebsgesellschaft unmittelbar die Maßnahmen zu ergreifen, die von der Gesellschaft oder der Vertriebsgesellschaft vorgegeben werden können, einschließlich des Rückkaufs der Police, für die solche Bestätigungen nicht länger vollständig oder zutreffend sind.

Gegebenenfalls wird er/sie die Gesellschaft oder die Vertriebsstelle von Änderungen seines/ihres Ansässigkeitsstatus für Steuerzwecke in Kenntnis setzen.

Der/Die Anleger/-in / Versicherungsnehmer/-in verpflichtet sich, die Gesellschaft oder die Vertriebsgesellschaft von jeglichen Verlusten, Haftungen, Kosten oder Aufwendungen (insbesondere Anwaltshonorare, Steuern und Geldstrafen) freizustellen, die unmittelbar oder mittelbar aus der Nichterfüllung der Verpflichtungen gemäß dieses Abschnitts oder aus der Nichterteilung der von der Gesellschaft oder Vertriebsgesellschaft verlangten Angaben entstehen können oder das Ergebnis falscher Angaben oder Verletzungen von Gewährleistungen, Bedingungen, Abkommen oder Vereinbarungen mit der Gesellschaft oder der Vertriebsgesellschaft sind.

Dem/Der Anleger/-in / Versicherungsnehmer/-in ist ebenfalls bekannt, dass die Nichteinhaltung der vorstehenden Verpflichtungen oder die Nichterteilung der erforderlichen Informationen zum Zwangsrückkauf der gesamten Police führen kann und dass die Gesellschaft befugt ist, einen als ausreichend erachteten Betrag vom Rückkaufswert/von der Leistungsabrechnung, der/die dem/der Anleger/-in / Versicherungsnehmer/-in zusteht, abzüglich abgezogener Kosten einzubehalten.

Der/Die Anleger/-in willigt ein, die Gesellschaft von allen Verlusten freizustellen, die der Gesellschaft aufgrund einer Verpflichtung oder Haftung zur Leistung dieser Abzüge, Rückbehalte oder Kosten entstehen.

Ich bestätige, dass ich WEDER US-Bürger/-in oder eine im steuerlichen Sinne in den USA ansässige Person bin NOCH für eine(n) solche(n) agiere.

Ich erkläre, dass die vorstehend erteilten Informationen, soweit mir bekannt ist, zutreffend und vollständig sind, und insbesondere, dass sich meine steuerrechtliche Wohnadresse ausschließlich in dem Land bzw. den Ländern befindet, die auf dem Datenblatt angegeben sind, das als referenziert und aktuell gilt.

Ich verpflichte mich, die Gesellschaft unverzüglich zu informieren und eine aktualisierte Selbstzertifizierung zu erteilen, wenn sich Änderungen ergeben, aufgrund derer die in diesem Vordruck enthaltenen Angaben nicht länger zutreffend sind.

Durch die Unterzeichnung dieser Erklärung bevollmächtige ich die Gesellschaft, der Vertriebsgesellschaft alle einschlägigen Informationen zu übermitteln, um die personenbezogenen Daten bei Bedarf zum Zweck der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß FATCA/CRS zu übermitteln.

Ich bestätige ferner, dass die Gesellschaft/Vertriebsgesellschaft unter bestimmten Umständen weitere Daten und/oder Unterlagen sowie sonstige finanzielle Informationen, die bezüglich des/der Anlegers/-in / Versicherungsnehmers/-in von Interesse sein könnten, anfordern kann.

Ich bestätige, dass die für FATCA und CRS erteilten Informationen an die irische Steuerbehörde (Irish Revenue Commissioners) des Landes und an die Steuerbehörden eines anderen Landes oder anderer Länder gemeldet werden können, in denen der/die Anleger/-in / Versicherungsnehmer/-in im steuerlichen Sinn ansässig sein kann, wenn diese Länder (oder die Steuerbehörden dieser Länder) Abkommen zum Austausch wirtschaftlicher Informationen geschlossen haben.

❑ Das Protokoll der am _____ erfolgten Beratung lag vor.

XVIII Empfangsbestätigung

Ich habe die Allgemeinen Informationen, die Allgemeinen und ergänzenden Versicherungsbedingungen, das Merkblatt zur Datenverarbeitung sowie den Hinweis zur steuerlichen Behandlung fondsgebundener Lebensversicherungen mit Gültigkeit vom 01.2025 für Mediolanum Life Plan 2.0 vor der Antragstellung erhalten. ❑
Alle Unterlagen wurden mir in Textform, d. h.
zum Herunterladen an die folgende E-Mail-Adresse gesendet: _____

_____
Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/-in

Ferner habe ich das Basisinformationsblatt für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte (PRIIP-KID) erhalten, das gemäß Verordnung (EU) Nr. 1286/2014 vor der Antragstellung zur Verfügung zu stellen ist. Das PRIIP-KID wurde mir auf Nachfrage ausgehändigt in Papierform _____ ❑

zum Herunterladen an die folgende E-Mail-Adresse gesendet: _____ ❑

_____
Unterschrift des/der Antragstellers/-in

XIX Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Mediolanum International Life DAC, Zweigstelle München, Erhardtstrasse 12, 80469, Deutschland. Erfolgt ein Widerruf per Fax, so ist dieser an folgende Faxnummer zu senden: +49 89 2030 3252. Im Falle eines Widerrufs per E-Mail ist der Widerruf an die folgende E-Mail-Adresse zu senden: info@mildac.de.

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; worauf wir allerdings verzichten. Den Rückkaufswert nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus, mindestens aber die eingezahlten Beiträge. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung
Ich bestätige, dass ich die Antrags-, Risiko- und Gesundheitsfragen nach bestem Wissen zutreffend und vollständig beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass MIL im Falle einer schuldhaften Verletzung dieser Pflicht abhängig von der Schwere der Schuld vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anpassen oder anfechten kann, was zu einer vollständigen Leistungsfreistellung von MIL führen kann.

Ort, Datum	Unterschrift des/der Antragstellers/-in	Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person (wenn nicht der/die Versicherungsnehmer/-in)

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsvermittlers

Anhang

Die folgende Tabelle enthält eine Liste der internen Fonds, die die Gesellschaft zur Verfügung gestellt hat und die als Zielfonds für Intelligent Investment Strategy ausgewählt werden können.

Liste der internen Fonds
Global Perspective
Global Discovery
Global Thematic Focus

Ein Produkt der:
Mediolanum International Life DAC, Niederlassung München,
Erhardtstrasse 12, 80469 München
Vertretungsberechtigte Person:
Volker Fehrenbach

Hauptsitz:
Mediolanum International Life DAC
The Exchange, George's Dock IFSC,
Dublin 1,
D01 P2V2,
Ireland
Vertretungsberechtigte Person:
Senan O´Connor

01/ 2025