

WOHNSITZ UND KOMMUNIKATIONSMITTEL

DEUTSCHLAND

Utmost Wealth Solutions ist der Markenname, der von einer Reihe von Utmost-Unternehmen verwendet wird. Dieses Dokument wurde von Utmost Luxembourg S.A. herausgegeben.

Die Verwendung des Singulars schließt, wo einschlägig, die Form des Plurals mit ein. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein. Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

All großgeschriebenen Begriffe sollen die Bedeutung haben, die ihnen gemäß der Begriffsbestimmungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen/Vertragsbedingungen zukommt.

Policennummer/Vertragsnummer

VERSICHERUNGSNEHMER/ANTRAGSTELLER (NATÜRLICHE PERSON)

Versicherungsnehmer/Antragsteller 1

Herr

Frau

Sonstiges

Name(n)

Vorname(n)

Die zuvor angegebene Wohnadresse ist weiterhin gültig.

Die Wohnadresse hat sich geändert. In diesem Fall füllen Sie bitte die nachstehenden Felder aus und legen einen Wohnsitznachweis vor, der innerhalb der letzten 3 Monate datiert wurde:

Straße/Hausnummer

Ort

Postleitzahl

Land

Mobilnummer

Email

Wenn Ihre neue Wohnanschrift nicht in der Bundesrepublik Deutschland liegt, wenden Sie sich bitte an Ihren Vermittler oder den Versicherer.

Versicherungsnehmer/Antragsteller 2

Herr

Frau

Sonstiges

Name(n)

Vorname(n)

Die zuvor angegebene Wohnadresse ist weiterhin gültig.

Die Wohnadresse hat sich geändert. In diesem Fall füllen Sie bitte die nachstehenden Felder aus und legen einen Wohnsitznachweis vor, der innerhalb der letzten 3 Monate datiert wurde:

Straße/Hausnummer	<input type="text"/>		
Ort	<input type="text"/>	Postleitzahl	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>		
Mobilnummer	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Wenn Ihre neue Wohnanschrift nicht in der Bundesrepublik Deutschland liegt, wenden Sie sich bitte an Ihren Vermittler oder den Versicherer.

VERSICHERUNGSNEHMER/ANTRAGSTELLER (JURISTISCHE PERSON)

Name des Unternehmens

Die zuvor angegebene Firmenadresse ist weiterhin gültig.

Die eingetragene Firmenadresse hat sich geändert. In diesem Fall füllen Sie bitte die nachstehenden Felder aus und legen einen Auszug aus dem deutschen Handelsregister vor, der innerhalb der letzten drei Monate datiert wurde:

Straße/Hausnummer	<input type="text"/>		
Ort	<input type="text"/>	Postleitzahl	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>		
Gesetzlicher Vertreter 1	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="text"/>
Name(n)	<input type="text"/>	Vorname(n)	<input type="text"/>
Mobilnummer	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Gesetzlicher Vertreter 2	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="text"/>
Name(n)	<input type="text"/>	Vorname(n)	<input type="text"/>
Mobilnummer	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

KOMMUNIKATIONSMITTEL FÜR DIE KORRESPONDENZ UND DIE NUTZUNG DER DIGITALEN PLATTFORM DES VERSICHERERS ("CONNECT")

ERHALT VON DOKUMENTEN ODER MITTEILUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT EINER POLICE/EINEM VERTRAG

Bitte nur eine der unten aufgeführten Optionen auswählen. Bitte nur ausfüllen, wenn das Kommunikationsmittel für die Korrespondenz nicht bereits vorher angegeben wurde oder wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller beabsichtigt, die zuvor angegebene Option zu ändern.

Elektronische Korrespondenz

Damit der Versicherungsnehmer/Antragsteller diesen Service in Anspruch nehmen kann, müssen alle folgenden Bedingungen erfüllt sein.

Der Versicherungsnehmer/Antragsteller erklärt, dass er über einen regelmäßigen Internetzugang verfügt und dass diese Art der Zustellung im Rahmen der Beziehung mit dem Versicherer angemessen ist.

Der Versicherungsnehmer/Antragsteller stimmt ausdrücklich zu:

- › die vertragliche Korrespondenz des Versicherers ausschließlich elektronisch zu erhalten, und zwar entweder per E-Mail an die von ihm angegebene persönliche E-Mail-Adresse oder über ein zu diesem Zweck eingerichtetes persönliches Benutzerkonto auf der digitalen Plattform des Versicherers;
- › dass seine Daten (insbesondere der persönlichen E-Mail-Adresse und der Mobiltelefonnummer) vom Versicherer:*
 - › für die Einrichtung eines individuellen Benutzerkontos für den Zugang und die Nutzung der digitalen Plattform des Versicherers verwendet werden, für die er erklärt, die ihm zur Verfügung gestellten allgemeinen Bedingungen, die von Zeit zu Zeit aktualisiert werden können, zur Kenntnis zu nehmen und zu akzeptieren,
 - › zum Zweck der elektronischen Unterzeichnung der allgemeinen Bedingungen der digitalen Plattform des Versicherers verwendet werden.
- › dass er sich auf der digitalen Plattform des Versicherers einloggen und alle vom Versicherer zur Verfügung gestellten Dokumente bei Bedarf einsehen und herunterladen wird.

Der Versicherungsnehmer/Antragsteller akzeptiert, dass die elektronisch übermittelte Korrespondenz die Korrespondenz in Papierform ersetzt. Alle Dokumente gelten ab dem Datum, an dem sie sicher per E-Mail an den Versicherungsnehmer/Antragsteller gesendet oder vom Versicherer auf der digitalen Plattform des Versicherers zur Verfügung gestellt werden, als dem Versicherungsnehmer/Antragsteller wirksam mitgeteilt und zugestellt. **Es liegt daher in der Verantwortung des Versicherungsnehmers/Antragstellers, jedes vom Versicherer auf sicherem Wege zur Verfügung gestellte Dokument zu lesen und bei Bedarf darauf zuzugreifen.**

Der Versicherungsnehmer/Antragsteller nimmt folgendes zur Kenntnis:

- › Er hat das Recht, sofern er sich für den Erhalt von Mitteilungen auf elektronischem Wege entscheidet, kostenlos einen Ausdruck der auf elektronischem Wege übermittelten Mitteilungen zu verlangen.
- › Der Versicherer behält sich das Recht vor, ausnahmsweise Mitteilungen in Papierform an die Wohnanschrift des Versicherungsnehmers/Antragstellers zu senden, wenn dies aufgrund geltender Gesetze oder im Falle höherer Gewalt erforderlich ist oder wenn der elektronische Weg nicht zur Verfügung steht.
- › Der Versicherungsnehmer/Antragsteller kann seine Zustimmung zum Erhalt von Mitteilungen auf elektronischem Wege jederzeit durch Kontaktaufnahme mit dem Versicherer widerrufen. Ein solcher Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit und Gültigkeit von Dokumenten, die zuvor aufgrund der Zustimmung vor dem Widerruf elektronisch übermittelt wurden. In diesem Fall nimmt der Versicherungsnehmer/Antragsteller zur Kenntnis und akzeptiert, dass die Kommunikation mit dem Versicherer ab dem Datum der Bestätigung seines Antrags durch den Versicherer in Papierform an die beim Versicherer gespeicherte Wohnanschrift erfolgt.
- › Der Versicherer behält sich das Recht vor, sich direkt mit dem Versicherungsnehmer/Antragsteller unter der zuletzt gemeldeten Wohnanschrift in Verbindung zu setzen. Der Versicherer hat das Recht, aber nicht die Pflicht, sich mit dem Versicherungsnehmer/Antragsteller unter jeder anderen Anschrift in Verbindung zu setzen, unter der nach Ansicht des Versicherers Informationen den Versicherungsnehmer/Antragsteller erreichen können, und zu diesem Zweck die Kommunikationsmittel zu verwenden, die der Versicherer für am besten geeignet hält (z. B. Telefon, Fax oder E-Mail).

- › Bei mehreren Versicherungsnehmern/Antragstellern reicht es aus, wenn der Versicherer jede Art von Mitteilung an einen von ihnen sendet, wobei davon ausgegangen wird, dass jeder Versicherungsnehmer/Antragsteller dem jeweils anderen eine entsprechende Vollmacht erteilt.

Papierbasierte Korrespondenz an den Versicherungsnehmer/Antragsteller

Mit der Wahl dieser Option beantragt der Versicherungsnehmer/Antragsteller, dass der Versicherer alle vertraglichen Mitteilungen in Papierform an die Adresse des Versicherungsnehmers/Antragstellers (bei mehreren Versicherungsnehmern/Antragstellern lediglich an einen der Versicherungsnehmer/Antragsteller) versendet.

In Kombination mit der oben gewählten Option kann der Versicherungsnehmer/Antragsteller auch Folgendes wählen:

Nutzung der digitalen Plattform Connect

Der Versicherungsnehmer/Antragsteller beantragt die Nutzung der digitalen Plattform des Versicherers, um allgemeine Informationen über seinen Vertrag zu konsultieren.

Mit der Auswahl dieser Option erklärt sich der Versicherungsnehmer/Antragsteller ausdrücklich damit einverstanden, dass der Versicherer seine Daten (insbesondere seine persönliche E-Mail-Adresse und seine Mobiltelefonnummer*) für Folgendes verwendet:

- › die Einrichtung eines individuellen Benutzerkontos für den Zugang und die Nutzung der digitalen Plattform des Versicherers, für die er erklärt, die ihm zur Verfügung gestellten Bedingungen zu verstehen und zu akzeptieren, die von Zeit zu Zeit aktualisiert werden können,
- › zum Zweck der elektronischen Unterzeichnung der Bedingungen der digitalen Plattform des Versicherers.

Korrespondenz an einen Dritten

Durch Auswahl dieser Option beantragt der Versicherungsnehmer/Antragsteller, dass der Versicherer alle vertraglichen Mitteilungen an die folgende Adresse seines Steuerberaters (einschließlich Wirtschaftsprüfer), Rechtsberaters oder Vermittlers (Dritter) sendet:

Name des Unternehmens	<input type="text"/>		
Name(n)	<input type="text"/>	Vorname(n)	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer	<input type="text"/>		
Ort	<input type="text"/>	Postleitzahl	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>		

Mit der Wahl dieser Option ermächtigt der Versicherungsnehmer/Antragsteller den Dritten, in seinem Namen alle vertraglichen Mitteilungen zu empfangen, und erklärt sich damit einverstanden, eine Vollmacht zur Einholung und Weitergabe vertraulicher Informationen an den Dritten zu unterzeichnen.

Die Art und Weise der Übermittlung aller vertraglichen Mitteilungen an den Dritten (elektronisch oder per Post) wird vom Dritten festgelegt.

Wird das elektronische Kommunikationsmittel gewählt, muss der Versicherungsnehmer/Antragsteller ein Formular "Vollmacht zur Einholung und Weitergabe Vertraulicher Informationen - Connect Berechtigte Benutzer" zu Gunsten der Drittpartei unterzeichnen.

In Kombination mit der oben gewählten Option kann der Versicherungsnehmer/Antragsteller auch die folgende Option wählen:

Nutzung der digitalen Plattform Connect

Der Versicherungsnehmer/Antragsteller beantragt die Nutzung der digitalen Plattform des Versicherers, um allgemeine Informationen über seinen Vertrag zu konsultieren.

Mit der Auswahl dieser Option erklärt sich der Versicherungsnehmer/Antragsteller ausdrücklich damit einverstanden, dass der Versicherer seine Daten (insbesondere seine persönliche E-Mail-Adresse und seine Mobiltelefonnummer*) für Folgendes verwendet:

- › die Einrichtung eines individuellen Benutzerkontos für den Zugang und die Nutzung der digitalen Plattform des Versicherers, für die er erklärt, die ihm zur Verfügung gestellten Bedingungen zu verstehen und zu akzeptieren, die von Zeit zu Zeit aktualisiert werden können,
- › zum Zweck der elektronischen Unterzeichnung der Bedingungen der digitalen Plattform des Versicherers.

ZUSTIMMUNG ZUR VERWENDUNG VON ELEKTRONISCHEN UNTERSCHRIFTEN

Der Versicherer stellt die Verwendung elektronischer Signaturen zur Vervollständigung zukünftiger Vertragsunterlagen für die Dauer des Versicherungsvertrages/Kapitalisierungsvertrages zur Verfügung. Dieser Service ist kostenlos. Das elektronische Signaturverfahren von Utmost Luxembourg S.A. fällt unter die Bestimmungen der europäischen Verordnung Nr. 910/2014/EU über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im europäischen Binnenmarkt (die „eIDAS“-Verordnung) und wird als „fortgeschrittene elektronische Signatur“ im Sinne von Artikel 26 der eIDAS-Verordnung qualifiziert. Durch Ankreuzen des untenstehenden Kästchens erklärt sich der Versicherungsnehmer/Antragsteller damit einverstanden, für die Vervollständigung zukünftiger Vertragsunterlagen elektronische Signaturen zu verwenden.

Falls zutreffend, der Versicherungsnehmer/Antragsteller beantragt die Verwendung der elektronischen Signatur, wie in den allgemeinen Bedingungen beschrieben, und erklärt sich ausdrücklich mit den Bedingungen der elektronischen Signatur einverstanden und willigt ein, dass der Versicherer die von ihm angegebene persönliche E-Mail-Adresse und Mobiltelefonnummer* verwendet, wenn eine elektronische Signatur erforderlich ist, über die er per E-Mail benachrichtigt wird.

Wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller der Verwendung elektronischer Signaturen zugestimmt hat, erkennt er an, dass dies eine gültige Unterschrift darstellt und dass jedes elektronisch unterzeichnete Dokument dieselben Rechte und Pflichten begründet, als wenn es handschriftlich unterzeichnet worden wäre.

Der Versicherungsnehmer/Antragsteller hat das Recht, seine Zustimmung zur Verwendung elektronischer Signaturen jederzeit zu widerrufen, indem er sich an den Versicherer wendet, wobei ein solcher Widerruf keine Auswirkungen auf zuvor mit einer elektronischen Signatur ausgefüllte Dokumente hat. In diesem Fall nimmt der Versicherungsnehmer/Antragsteller zur Kenntnis und erklärt sich damit einverstanden, dass die Dokumente nach einer solchen Entscheidung mit einer handschriftlichen Unterschrift versehen werden.

* Der Versicherungsnehmer/Antragsteller wird auf die Datenschutzerklärung des Versicherers auf dessen Webseite (www.utmostinternational.com/privacy-statements) verwiesen, die Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und seine Rechte in Bezug auf diese Daten enthält.

1. Versicherungsnehmer/Antragsteller

UNTERSCHRIFT

Datum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Ort

2. Versicherungsnehmer/Antragsteller

UNTERSCHRIFT

Datum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Ort

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost Luxembourg S.A. ist unter der Nummer B37604 im Handels- und Firmenregister (R.C.S.) eingetragen und unterliegt der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA)
Eingetragener Firmensitz: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
Utmost Wealth Solutions ist in Luxemburg als Handelsname von Utmost Luxembourg S.A. registriert