



**Vorteilhafter als eine PKV-Altersentlastung bei Ihrer privaten Krankenversicherung.**

Mit der PKV-Altersentlastung der Helvetia bleiben Sie flexibel. Sie bestimmen über die Anlage, die Ansparzeit und die Art und Weise, wie Sie über Ihr Guthaben verfügen möchten.

**Die Highlights auf einen Blick:**

- **Flexibler Zugriff auf Ihr Guthaben**
- **Sichere und chancenreiche Anlagevarianten**
- **Vielfältige Verrentungsmöglichkeiten**
- **Steuerliche Vorteile**

**Helvetia – Ihr starker Partner.**

Bei uns sind Sie in den besten Händen, mit persönlicher Beratung und innovativen Produkten. Sprechen Sie mit Ihrem Helvetia Berater über die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten, die Ihnen CleVesto Allcase zur PKV-Altersentlastung bietet.

 Helvetia – ein Schweizer Unternehmen

HL122-1 (03.11–15\*)



*Gesundheitsreform?*



Überreicht durch:

**Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG**  
 Weißbadlergasse 2, 60311 Frankfurt am Main  
 T 069 1332-0, F 069 1332-896, www.helvetia.de

**Helvetia PKV-Altersentlastung.**  
**Verschanken Sie jetzt Ihre Beiträge im Alter.**



Die Helvetia Leben bietet ihren Kunden ausgezeichnete Möglichkeiten zur Altersvorsorge. Das bestätigt die unabhängige Ratingagentur Franke & Bornberg, die CleVesto Allcase im September 2009 erneut mit der Bestnote »hervorragend« bewertet hat.



## Privat krankenversichert? Minimieren Sie jetzt Ihre Beiträge im Alter.

Mit unserer PKV-Altersentlastung können Sie ganz entspannt in die Zukunft blicken.

### Eine private Krankenversicherung hat viele Vorteile.

Eine private Krankenversicherung (PKV) überzeugt mit einem hervorragenden Leistungsangebot und ist somit für viele attraktiv. Leider machen die steigenden Kosten im Gesundheitswesen auch nicht vor der PKV halt, so dass Beitragssteigerungen in der Zukunft möglich sind.

### Kostenanstieg im Gesundheitswesen.

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung sind Beitragssteigerungen nur bedingt möglich, da der Beitrag in erster Linie an die Einkommenshöhe gekoppelt ist. Sind Beitragssteigerungen bei steigenden Gesundheitskosten nicht realisierbar, so wird in der Regel bei den Leistungen gekürzt. In der PKV bleibt das Leistungsniveau glücklicherweise erhalten, jedoch können die Beiträge deshalb ansteigen.



## Mit der Helvetia PKV-Altersentlastung finanziell unabhängig bleiben.

Nutzen Sie die vielfältigen Chancen von CleVesto Allcase.

### Jetzt vorbeugen mit der PKV-Altersentlastung.

Steigenden Beiträgen aufgrund höherer Gesundheitskosten können Sie mit einer PKV-Altersentlastung entgegenwirken. Bei der Helvetia steht Ihnen hierfür die fondsgebundene Rentenversicherung CleVesto Allcase zur Verfügung.

### Die PKV-Altersentlastung von der Helvetia.

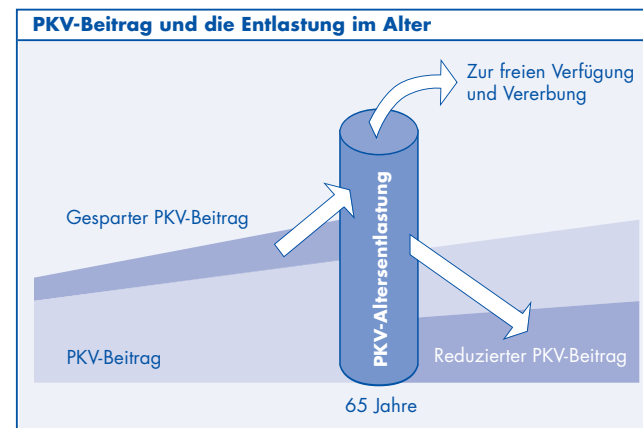
Die PKV-Altersentlastung mit CleVesto Allcase bietet Ihnen viele Vorteile:

- Jederzeitige Entnahmen
- Chancenreiche und sichere Anlagevarianten
- Vielfältige Verrentungsmöglichkeiten
- Verfügbarkeit auch im Rentenbezug
- Vererbbarkeit Ihres Guthabens

### Ganz nach Ihren Bedürfnissen.

CleVesto Allcase ist sehr flexibel. So sind Sie nicht dazu verpflichtet, die Rente für die PKV-Altersentlastung zu verwenden. Sie genießen die steuerlichen Vorteile einer Rentenversicherung und können nach Belieben über Ihr Guthaben verfügen.

Für den Aufbau Ihres Vermögens bietet Ihnen CleVesto Allcase vielfältige Anlagemöglichkeiten. Darunter zwei Vermögensaufbaustrategien, bei denen Sie sich um nichts kümmern müssen – je älter Sie werden, desto sicherer wird investiert. Zudem steht Ihnen das Sicherungsguthaben zur Verfügung, das Kapitalerhalt und eine attraktive Verzinsung bietet.



Stand: Steuergesetzgebung 03.2011  
Dieser Prospekt ersetzt nicht die Versicherungsbedingungen.



# Antrag auf Helvetia CleVesto Allcase zur PKV-Altersentlastung



**Formular ausfüllen, Deckblatt abtrennen, zufalten und mit Selbstklebestreifen verschließen.**

**Antragsteller**

Titel, Vorname, Name  Frau  Herr

Geburtsdatum

Interne Vermerke

FD  Vermittler-Nr.

**Versicherte Person**

Titel, Vorname, Name  Frau  Herr

Geburtsdatum

Versicherungsschein über

Vermittler. Abweichend:

Direkt an Kunden

Straße, Hausnummer

Staatsangehörigkeit

Postleitzahl, Ort

Telefon (freiwillig)

E-Mail (freiwillig)

**Wirtschaftlich Berechtigter**

Der Vertragsabschluss erfolgt nicht auf meine eigene Veranlassung, sondern im Auftrag von: Titel, Vorname, Name, Firma, Anschrift

**Einzugs-ermächtigung**

Beitragszahlung nur im Lastschriftverfahren möglich. Die Beiträge sollen bis auf Widerruf vom nachstehenden Konto abgebucht werden.

Kontonummer

Bankleitzahl

Geldinstitut

Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller): Vorname, Name

Sofern Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer ist, ist eine Identifizierung des Versicherungsnehmers erforderlich.

**Bezugsberechtigung**

Erlebensfall: Versicherungsnehmer

Todesfall: Erben

**Versicherungsbeginn**

Datum

01.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Abweichend: Ich möchte, dass der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

**Beitrag**

Monatliche Beitragszahlung

Beitragszahlung bis Alter:

Rentenplan mit 5 Jahren Garantiezeit

Beitrag:  €

Zuzahlung bei Versicherungsbeginn:  €

Sie erhalten von uns jährlich ein Erhöhungsangebot.

Ich wünsche keine Erhöhungsangebote.

**Anlageoptionen**

Vermögensaufbaustrategie (bitte nur ein Kästchen ankreuzen):  Ausgewogen  Dynamisch **oder**  Sicherungsguthaben

**Besondere Vereinbarungen**

**Hinweise**

Diesem Antrag liegen folgende Kundendokumente zugrunde:

L – FWL –

Die nachfolgend aufgeführten Unterlagen wurden Ihnen ausgehändigt, bevor Sie diesen Antrag unterschrieben haben.

■ Produktinformationsblatt

■ Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung

■ Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds

■ Anlage zur Versicherungsinformation

■ Allgemeine Bedingungen nach dem Tarif FWL

■ Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen

**Unterschriften**

Hiermit bestätige ich, alle oben aufgelisteten Unterlagen erhalten zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Durch die nachfolgende Unterschrift machen Sie Ihre Erklärungen im Antrag und die auf der Rückseite abgedruckte Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ausdrücklich zum Vertragsinhalt. Über Ihr Widerrufsrecht werden Sie mit dem Versicherungsschein ausführlich informiert. Eine Durchschrift dieses Antrags haben Sie nach dessen Unterzeichnung erhalten.

Datum

Unterschrift Antragsteller/  
Prämienzahler

Unterschrift  
Versicherte Person

Unterschrift Kontoinhaber  
(falls nicht Antragsteller)

Unterschrift Vermittler

Original und Zweitblatt für Helvetia Vermittler/FD · Drittblatt zum Verbleib beim Antragsteller

Sie werden persönlich betreut durch:

**Wichtige Unterlagen.  
Bitte bevorzugt bearbeiten!**

Porto  
zahlt  
Empfänger

Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG  
Stichwort »CleVesto Allcase zur PKV-Altersentlastung«  
Postfach 10 10 41  
60010 Frankfurt am Main

### I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (vgl. dazu Ziffer II.).

Einen intensiveren Schutz genießen besondere Arten personenbezogener Daten (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, wenn Sie zuvor hierzu ausdrücklich einwilligen.

Mit der nachfolgenden Einwilligung zu Ziffer II. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen. Diese Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

### II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden:

- zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG.
- zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.
- zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Unternehmen der Helvetia-Gruppe Deutschland, um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
- zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
- durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Helvetia-Gruppe Deutschland, denen die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.
- zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag für die Versicherer verschlüsselt. Im Bereich der privaten Kranken- und Pflegeversicherung können zu den vorgenannten Zwecken Anfragen über den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. Köln (PKV) an andere private Krankenversicherungsunternehmen gerichtet werden. Auf Basis dieser Systeme kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen.
- zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG, andere Unternehmen der Helvetia-Gruppe Deutschland oder den für mich zuständigen Vermittler.
- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen der Helvetia-Gruppe Deutschland oder eine Auskunftstelle (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA).
- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG oder ein Unternehmen der Helvetia-Gruppe Deutschland oder eine Auskunftstelle eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit (Scoring) einholt.

### Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG

Weißadlergasse 2, 60311 Frankfurt am Main, Telefon 069 1332-0

Aufsichtsratsvorsitzender: Stefan Loacker

Vorstand: Prof. Dr. jur. Wolfram Wrabetz (Vors.), Dipl.-Math. Jürgen Horstmann

Registergericht Frankfurt HRB 28138