

ANTRAG

STERBEGELDVERSICHERUNG

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig mit blauem oder schwarzem Kugelschreiber in Großbuchstaben aus. Zutreffendes ankreuzen. Beachten Sie auch die Hinweise und Erläuterungen, insbesondere zu den Hinweisnummern, auf der vorherigen Seite.

Beantragt werden nur Versicherungen, die angekreuzt sind.



ANTRAG AUF STERBEGELDVERSICHERUNG

<input type="checkbox"/> Bereits versichert / Nr.		-		Vermittler-Nr.	V	L		-	
Ihr Zeichen 1				Ihr Zeichen 2					

VERSICHERUNGSNEHMER (VN) 1. versicherte Person

Anrede Frau Herr

Vorname

Nachname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Geburtsdatum T T M M J J J J Staatsangehörigkeit

Geburtsland Geburtsort

Telefon tagsüber* Fax*

E-Mail* *freiwillige Angabe

VERSICHERTE PERSON Wie Versicherungsnehmer

Anrede Frau Herr

Vorname

Nachname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Geburtsdatum T T M M J J J J Staatsangehörigkeit

Geburtsland

Telefon tagsüber* Fax*

*freiwillige Angabe

VERSICHERUNGSSUMFANG (Gewinnverwendung verzinsliche Ansammlung)

Sterbegeldversicherung (L6) Sterbegeldversicherung-Plus (L6-Plus)

Versicherungsbeginn 0 1 M M J J J J Zahlungsweise 1/ jährlich

Versicherungssumme EUR (mind. 3.000 EUR; maximal 15.000 EUR)

Beitragszahlungsdauer: Endalter 85 75 65

Versicherungsdauer: lebenslang

Beitrag gesamt / EUR gem. Zahlungsweise ,

Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann es in Einzelfällen zu geringfügigen Abweichungen zwischen dem Angebot und den im Versicherungsschein verbindlich dokumentierten Werten kommen.

BEZUGSRECHT

Bezugsberechtigter für alle Leistungen, die aus der Versicherung fällig werden, ist a) der Versicherungsnehmer, b) falls verstorben, ist es:

Name

Geburtsdatum T T M M J J J J

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

Für diesen Vertrag wird das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren vereinbart. Zu diesem Zweck erteile ich/erteilen wir der Hannoverschen Lebensversicherung AG folgendes SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hiermit weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Geldinstitut zugleich an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

Bitte nur angeben, wenn der Beitragszahler/Kontoinhaber **nicht** Versicherungsnehmer ist:

Vorname

Nachname

Ort, Datum und Unterschrift des Beitragszahlers (wenn **nicht** Versicherungsnehmer)

(Nach dem Geldwäschegesetz muss in diesem Fall der Versicherungsnehmer gesondert identifiziert werden.)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat gilt widerruflich für alle meine Verträge, die bei der Hannoverschen Leben bestehen nur für diesen Vertrag

Geldwäschegesetz

Vertragsabschluss und Beitragszahlung erfolgen auf meine/unsere eigene Veranlassung. Nein, ich wurde/wir wurden hierzu beauftragt von:

Vorname

Nachname

Anschrift

Beziehung zu dieser Person

Steuerpflicht im Ausland

Ich bin ausschließlich in Deutschland steuerlich ansässig.

Nein, ich bin in folgendem Land zusätzlich steuerlich ansässig

Land

Steuernummer

Politisch exponierte Person

Ich bestätige, dass weder ich noch ein abweichender wirtschaftlich Berechtigter oder Bezugsberechtigter ein wichtiges öffentliches Amt ausüben oder in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben („politisch exponierte Person“). Weder ich noch ein abweichender wirtschaftlich Berechtigter oder Bezugsberechtigter sind Familienmitglieder oder stehen in Geschäftsbeziehung zu einer solchen Person. „Wichtig“ sind Ämter im In- und Ausland mit Entscheidungsbefugnis auf oberster Staatsebene sowie in entsprechenden Organen wie Bundesbehörden, Botschaften, Bundesgerichten oder Leitungsfunktionen in Bundes-Unternehmen.

Nein, eine dieser Personen übt ein wichtiges öffentliches Amt aus.

Erläuterung

IDENTIFIZIERUNG NACH DEM GELDWÄSCHEGESETZ

Der Versicherungsnehmer wurde gemäß den Vorschriften des Geldwäschegesetzes persönlich identifiziert. Hierfür wurde ein gültiger Personalausweis/Reisepass im Original vorgelegt. Eine gut lesbare Kopie der Vor- und Rückseite des vorgelegten Dokuments inkl. aller personenbezogenen Daten ist diesem Antrag zwingend beizufügen.

Ort, Datum

Unterschrift des Vermittlers/Außendienstmitarbeiters der VHV-Gruppe

Unterschriften am Ende nicht vergessen!

WICHTIGE ERKLÄRUNGEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS UND DER VERSICHERTEN PERSON

ALLGEMEINE ERKLÄRUNGEN UND HINWEISE

Ich willige ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten von der Hannoverschen Lebensversicherung AG unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden – im Rahmen der Übersendung von Mitteilungen per E-Postbrief oder De-Mails, falls ich eines dieser Verfahren nutze.

Widerrufsbelehrung

Über die Fristen und sonstigen Voraussetzungen, wie Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen können, sowie über die Rechtsfolgen informieren wir Sie in der Verbraucherinformation und im Versicherungsschein.

Beitragszahlung an Vermittler

Sofern der Vermittler zum Inkasso nicht ausdrücklich ermächtigt wurde, ist er nach dem Vermittlervertrag zur Annahme von Beitragszahlungen nicht berechtigt.

EINWILLIGUNG ZUR VERWENDUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Der Abschluss dieser Versicherung ist nicht an Gesundheitsfragen geknüpft. Um unsere Leistungspflicht nach dem Tod des Versicherten prüfen zu können, kann es erforderlich sein, personenbezogenen Daten zu erheben, um die genaue Todesursache zu klären. Beispielsweise kann es während der vereinbarten Wartezeit oder bei vereinbarten Zusatzleistungen bei Unfalltod notwendig sein, festzustellen, ob ein Unfallereignis für den Tod ursächlich war oder nicht.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Hannoversche Lebensversicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrags in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 1.)
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb unseres Unternehmens (unter 2.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Abfrage von personenbezogenen Daten bei Dritten

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es nach Ihrem Tod erforderlich sein, personenbezogene Daten zu prüfen. Dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Hannoversche Lebensversicherung AG – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine personenbezogenen Daten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten personenbezogenen Daten zur Todesursache aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen an die Hannoversche Lebensversicherung AG übermittelt werden.

2. Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Hannoverschen Lebensversicherung AG
Die Hannoversche Lebensversicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht bei Unfalltod kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Hannoversche Lebensversicherung AG benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre personenbezogenen Daten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden.

Konditionen

- Für diesen Antrag gelten die Bedingungen SG22.
- Die Angaben und Unterlagen für dieses Angebot gelten bis zur Einführung neuer Tarife.
- Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann es in Einzelfällen zu geringfügigen Abweichungen zwischen dem Angebot und den im Versicherungsschein verbindlich dokumentierten Werten kommen.
- Gewinnverwendung: Haupttarif L6/L6-Plus verzinsliche Ansammlung.
- Wir machen darauf aufmerksam, dass Beiträge zu zahlen sind, deren Gesamtbetrag die versicherte Leistung unter Umständen übersteigt.

Ich willige ein, dass die Hannoversche Lebensversicherung AG meine personenbezogenen Daten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine personenbezogenen Daten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Hannoversche Lebensversicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine personenbezogenen Daten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Hannoversche Lebensversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

2.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Hannoversche Lebensversicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung, bei denen es im Falle einer Leistungsprüfung bei Unfalltod zu einer, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der VHV-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Hannoversche Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Hannoversche Lebensversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogenen Daten für die Hannoversche Lebensversicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Dienstleisterliste der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet www.hannoversche.de/datenschutz eingesehen oder bei der Hannoverschen Lebensversicherung AG, VHV-Platz 1,30177 Hannover, T 0511 9565-0 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Hannoversche Lebensversicherung AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Hannoversche Lebensversicherung AG meine personenbezogenen Daten im Falle einer Leistungsprüfung an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die personenbezogenen Daten dort für die Leistungsprüfung im gleichen Umfang, verarbeitet und genutzt werden, wie die Hannoversche Lebensversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der VHV-Gruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von personenbezogenen Daten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Hannoversche Lebensversicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Hannoversche Lebensversicherung AG Ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Hannoversche Lebensversicherung AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Hannoversche Lebensversicherung AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Daten verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Hannoversche Lebensversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die personenbezogenen Daten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Ich willige ein, dass die Hannoversche Lebensversicherung AG meine § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

2.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler bei Einschaltung eines Vermittlers

Die Hannoversche Lebensversicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung sonstiger Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe von Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Datenschutz und Schweigepflichtentbindung

Den Abschnitt „Einwilligung zur Verwendung von Personenbezogenen Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen und gebe(n) die dortigen Erklärungen ab.

Die Datenschutz-Einwilligungserklärung und die Schweigepflichtentbindungserklärung sind mit den Datenschutzbehörden abgestimmt.

UNTERSCHRIFTEN

DATENSCHUTZ UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Den Abschnitt „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ habe ich zur Kenntnis genommen und gebe die dortigen Erklärungen ab.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (VN)*
(auch Minderjährige ab 16 Jahren)

Unterschrift nicht vergessen!

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person(en) (VP), wenn VN ungleich VP*
(auch Minderjährige ab 16 Jahren)

* Bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

EMPFANGSBESTÄTIGUNG

Ich bestätige den Empfang des Informationsblatts zu Versicherungsprodukten, der Verbraucherinformation, der Beratungsdokumentation (oder die Dokumentation des Beratungsverzichts einschl. Hinweis über die Folgen eines Beratungsverzichts), der Tabelle der Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen, des Merkblatts zur Anzeigepflichtverletzung, der Hinweise zum Datenschutz, der Dienstleisterliste sowie der dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (VN)*
(auch Minderjährige ab 16 Jahren)

Unterschrift nicht vergessen!

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person(en) (VP), wenn VN ungleich VP*
(auch Minderjährige ab 16 Jahren)

* Bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

ANTRAG UND SEPA-MANDAT

Ich beantrage die oben beschriebene Versicherung und gebe die im Antragsformular enthaltenen Erklärungen ab.

Für diesen Vertrag ist das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren vereinbart. Zu diesem Zweck erteile ich/erteilen wir der Hannoverschen Lebensversicherung AG ein SEPA-Mandat (sofern nicht vom abweichenden Kontoinhaber bereits erteilt).

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (VN)*
(auch Minderjährige ab 16 Jahren)

Unterschrift nicht vergessen!

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person(en) (VP), wenn VN ungleich VP*
(auch Minderjährige ab 16 Jahren)

* Bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

BEITRAGSÜBERSICHT

Basis (Tarif L6)

Versicherungssumme Eintrittsalter	12.500 EUR	10.000 EUR	7.000 EUR	6.000 EUR	5.000 EUR	4.000 EUR	3.000 EUR
40	37,90 EUR	30,69 EUR	22,05 EUR	19,17 EUR	16,29 EUR	13,41 EUR	10,52 EUR
41	38,91 EUR	31,50 EUR	22,62 EUR	19,65 EUR	16,69 EUR	13,73 EUR	10,77 EUR
42	40,00 EUR	32,37 EUR	23,23 EUR	20,18 EUR	17,13 EUR	14,08 EUR	11,03 EUR
43	41,14 EUR	33,28 EUR	23,86 EUR	20,73 EUR	17,58 EUR	14,45 EUR	11,30 EUR
44	42,32 EUR	34,23 EUR	24,53 EUR	21,29 EUR	18,06 EUR	14,82 EUR	11,59 EUR
45	43,54 EUR	35,21 EUR	25,21 EUR	21,88 EUR	18,55 EUR	15,21 EUR	11,88 EUR
46	44,81 EUR	36,22 EUR	25,92 EUR	22,49 EUR	19,05 EUR	15,62 EUR	12,18 EUR
47	46,12 EUR	37,28 EUR	26,66 EUR	23,12 EUR	19,58 EUR	16,04 EUR	12,50 EUR
48	47,48 EUR	38,35 EUR	27,41 EUR	23,77 EUR	20,12 EUR	16,48 EUR	12,82 EUR
49	48,88 EUR	39,48 EUR	28,20 EUR	24,44 EUR	20,68 EUR	16,92 EUR	13,16 EUR
50	50,33 EUR	40,64 EUR	29,01 EUR	25,14 EUR	21,26 EUR	17,39 EUR	13,51 EUR
51	51,83 EUR	41,84 EUR	29,86 EUR	25,86 EUR	21,86 EUR	17,86 EUR	13,87 EUR
52	53,40 EUR	43,10 EUR	30,74 EUR	26,62 EUR	22,49 EUR	18,37 EUR	14,25 EUR
53	55,07 EUR	44,43 EUR	31,67 EUR	27,41 EUR	23,16 EUR	18,90 EUR	14,64 EUR
54	56,81 EUR	45,82 EUR	32,64 EUR	28,25 EUR	23,85 EUR	19,46 EUR	15,07 EUR
55	58,66 EUR	47,30 EUR	33,68 EUR	29,13 EUR	24,59 EUR	20,06 EUR	15,51 EUR
56	60,61 EUR	48,87 EUR	34,77 EUR	30,07 EUR	25,38 EUR	20,68 EUR	15,98 EUR
57	62,69 EUR	50,53 EUR	35,94 EUR	31,08 EUR	26,21 EUR	21,34 EUR	16,48 EUR
58	64,92 EUR	52,31 EUR	37,18 EUR	32,14 EUR	27,09 EUR	22,05 EUR	17,01 EUR
59	67,31 EUR	54,22 EUR	38,52 EUR	33,28 EUR	28,06 EUR	22,82 EUR	17,58 EUR
60	69,88 EUR	56,28 EUR	39,96 EUR	34,52 EUR	29,08 EUR	23,64 EUR	18,20 EUR
61	72,66 EUR	58,50 EUR	41,52 EUR	35,86 EUR	30,20 EUR	24,53 EUR	18,87 EUR
62	75,68 EUR	60,92 EUR	43,21 EUR	37,31 EUR	31,40 EUR	25,50 EUR	19,59 EUR
63	78,97 EUR	63,55 EUR	45,05 EUR	38,88 EUR	32,72 EUR	26,55 EUR	20,39 EUR
64	82,56 EUR	66,43 EUR	47,07 EUR	40,61 EUR	34,15 EUR	27,70 EUR	21,25 EUR
65	86,48 EUR	69,56 EUR	49,26 EUR	42,49 EUR	35,72 EUR	28,96 EUR	22,19 EUR
66	90,80 EUR	73,01 EUR	51,67 EUR	44,56 EUR	37,45 EUR	30,33 EUR	23,22 EUR
67	95,57 EUR	76,83 EUR	54,35 EUR	46,85 EUR	39,36 EUR	31,86 EUR	24,37 EUR
68	100,92 EUR	81,11 EUR	57,34 EUR	49,42 EUR	41,50 EUR	33,57 EUR	25,65 EUR
69	107,00 EUR	85,97 EUR	60,75 EUR	52,33 EUR	43,93 EUR	35,52 EUR	27,11 EUR
70	114,03 EUR	91,60 EUR	64,69 EUR	55,72 EUR	46,75 EUR	37,77 EUR	28,80 EUR

Plus (Tarif L6-Plus)

Versicherungssumme Eintrittsalter	12.500 EUR	10.000 EUR	7.000 EUR	6.000 EUR	5.000 EUR	4.000 EUR	3.000 EUR
40	38,58 EUR	31,24 EUR	22,44 EUR	19,50 EUR	16,57 EUR	13,63 EUR	10,69 EUR
41	39,60 EUR	32,06 EUR	23,01 EUR	19,98 EUR	16,97 EUR	13,95 EUR	10,94 EUR
42	40,69 EUR	32,93 EUR	23,62 EUR	20,51 EUR	17,41 EUR	14,30 EUR	11,20 EUR
43	41,83 EUR	33,84 EUR	24,26 EUR	20,73 EUR	17,86 EUR	14,66 EUR	11,47 EUR
44	43,01 EUR	34,79 EUR	24,92 EUR	21,63 EUR	18,34 EUR	15,05 EUR	11,76 EUR
45	44,24 EUR	35,77 EUR	25,60 EUR	22,22 EUR	18,82 EUR	15,44 EUR	12,05 EUR
46	45,51 EUR	36,79 EUR	26,32 EUR	22,83 EUR	19,33 EUR	15,84 EUR	12,36 EUR
47	46,83 EUR	37,84 EUR	27,05 EUR	23,45 EUR	19,86 EUR	16,27 EUR	12,67 EUR
48	48,18 EUR	38,92 EUR	27,81 EUR	24,10 EUR	20,40 EUR	16,70 EUR	13,00 EUR
49	49,58 EUR	40,04 EUR	28,59 EUR	24,78 EUR	20,97 EUR	17,15 EUR	13,33 EUR
50	51,04 EUR	41,21 EUR	29,41 EUR	25,48 EUR	21,55 EUR	17,61 EUR	13,68 EUR
51	52,53 EUR	42,41 EUR	30,25 EUR	26,19 EUR	22,15 EUR	18,09 EUR	14,04 EUR
52	54,11 EUR	43,66 EUR	31,13 EUR	26,95 EUR	22,78 EUR	18,60 EUR	14,42 EUR
53	55,77 EUR	45,00 EUR	32,06 EUR	27,75 EUR	23,44 EUR	19,12 EUR	14,82 EUR
54	57,52 EUR	46,39 EUR	33,04 EUR	28,58 EUR	24,13 EUR	19,68 EUR	15,23 EUR
55	59,36 EUR	47,86 EUR	34,07 EUR	29,47 EUR	24,88 EUR	20,27 EUR	15,68 EUR
56	61,32 EUR	49,44 EUR	35,17 EUR	30,42 EUR	25,65 EUR	20,90 EUR	16,14 EUR
57	63,40 EUR	51,10 EUR	36,33 EUR	31,41 EUR	26,49 EUR	21,57 EUR	16,65 EUR
58	65,62 EUR	52,87 EUR	37,58 EUR	32,47 EUR	27,38 EUR	22,28 EUR	17,18 EUR
59	68,00 EUR	54,79 EUR	38,91 EUR	33,62 EUR	28,33 EUR	23,05 EUR	17,75 EUR
60	70,58 EUR	56,84 EUR	40,35 EUR	34,85 EUR	29,36 EUR	23,86 EUR	18,37 EUR
61	73,35 EUR	59,06 EUR	41,91 EUR	36,19 EUR	30,48 EUR	24,75 EUR	19,04 EUR
62	76,37 EUR	61,48 EUR	43,60 EUR	37,64 EUR	31,68 EUR	25,72 EUR	19,77 EUR
63	79,67 EUR	64,11 EUR	45,44 EUR	39,22 EUR	32,99 EUR	26,77 EUR	20,55 EUR
64	83,26 EUR	66,98 EUR	47,45 EUR	40,94 EUR	34,43 EUR	27,92 EUR	21,41 EUR
65	87,18 EUR	70,12 EUR	49,65 EUR	42,82 EUR	36,00 EUR	29,18 EUR	22,35 EUR
66	91,49 EUR	73,57 EUR	52,06 EUR	44,89 EUR	37,73 EUR	30,56 EUR	23,39 EUR
67	96,26 EUR	77,39 EUR	54,73 EUR	47,19 EUR	39,64 EUR	32,08 EUR	24,54 EUR
68	101,60 EUR	81,66 EUR	57,73 EUR	49,75 EUR	41,78 EUR	33,80 EUR	25,82 EUR
69	107,68 EUR	86,53 EUR	61,13 EUR	52,67 EUR	44,20 EUR	35,73 EUR	27,28 EUR
70	114,73 EUR	92,16 EUR	65,07 EUR	56,05 EUR	47,01 EUR	37,99 EUR	28,97 EUR

Die Beiträge gelten bei monatlicher Zahlweise und Beitragszahlung bis zum Alter von 85 Jahren.

Hannoversche Lebensversicherung AG
VHV-Platz 1
30177 Hannover
T 0511.95 65-0
F 0511.95 65-666
hannoversche.de