

Beratungsprotokoll für den Privatkunden.



württembergische

Ihr Fels in der Brandung.



Kunde/Versicherungsnehmer (bei Entgeltumwandlung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung: zu versichernde Person)

Vorname, Name Kunden-Nr. - -

Weitere Gesprächsteilnehmer

Vorname, Name Vorname, Name

Vermittler/beratende Person

Vorname, Name Gesch.-St.-Nr. Agentur-Nr. PZ

Kundensituation

ledig verheiratet Anzahl Kinder Alter der Kinder angestellt selbstständig eingetragene Lebenspartnerschaft Jahreseinkommen Brutto EUR Netto EUR

Grund für das Gespräch/ gewünschte Beratung zu Privatversicherungen

Table with columns: Versicherungstyp, Neuvertrag, Vertragsänderung, and VS-Nr. Includes: Wohngebäudeversicherung, Hausratversicherung, Glasversicherung, Haftpflichtversicherung, Unfallversicherung, Rechtsschutzversicherung, ImmobilienSpezialSchutz, Mietkautionsversicherung.

Kraftfahrzeugversicherungen

Kraftfahrtversicherung Fahrzeugwechsel VS-Nr.:

Krankenversicherungen

Krankenvollversicherung Krankenzusatzversicherung VS-Nr.:

Lebens-, Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherungen

Private Versicherung Staatliche Förderungsmöglichkeiten Betriebliche Altersversorgung Bei Beratung zu einer Vertragsänderung bitte Formular 20436 oder 65098-W verwenden.

Kundenwunsch

Krankenversicherungen

Ich möchte ... mein Einkommen bei längerer Krankheit absichern. ... den Versicherungsschutz meiner Kinder verbessern. ... für den Pflegefall vorsorgen. ... meine gesetzliche Krankenversicherung optimieren und meine Zuzahlungen begrenzen.

Lebens-, Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherungen

Ich möchte ... für das Alter vorsorgen. ... Kapital z. B. aus einer ablaufenden Lebensversicherung für eine garantiert lebenslange Altersrente verwenden. ... die Familie und/oder Kredite für den Todesfall absichern. ... für die Zukunft der Kinder vorsorgen. ... eine Absicherung bei Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit. ... Vermögen erhalten, vermehren und im Todesfall an Hinterbliebene weitergeben. ... für die Bestattung vorsorgen.

Kundenpräferenzen bei der Altersversorgung (Hier sind nur dann Angaben erforderlich, wenn eine Beratung zur Altersvorsorge gewünscht wird.)

Mir ist wichtiger: Förderung sofort in der Beitragszeit nutzen. oder Rente und/oder Kapital-Leistung sollen flexibel und steuerbegünstigt wählbar sein. Riester-Förderung über Zulagen und ggf. Steuerersparnisse BasisRente: teilweise steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge. Eine Kapitalauszahlung ist nicht möglich, auch nicht bei Kündigung. Betriebliche Altersversorgung: Steuern sparen



Die nachfolgenden Fragen 1. bis 3. müssen beantwortet werden, wenn die Beratung zu einem Versicherungsanlageprodukt erfolgt. Darunter fallen alle nicht geförderten klassischen, indexgebundenen oder fondsgebundenen Lebens- oder Rentenversicherungen und Vermögensschutz Premium.

Diese Fragen müssen nicht beantwortet werden, wenn die Beratung zu einer sofort beginnenden Rentenversicherung, einer Riester- oder Basisrente, einer Risiko-lebensversicherung oder Bestattungsvorsorge Premium, einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder zu einem Produkt der betrieblichen Altersversorgung erfolgt.

■ **1. Kenntnisse und Erfahrungen des Versicherungsnehmers**

Wie lange haben Sie Kenntnisse und Erfahrungen mit Anlage- und/oder Versicherungsanlageprodukten?			
Produktart	Seit mindestens drei Jahren	Seit weniger als drei Jahren	Keine
Sparverträge, klassische Lebens- oder Rentenversicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anleihen und andere festverzinsliche Wertpapiere, Rentenfonds, Immobilienfonds, gemischte Fonds mit kleinem Aktienanteil oder Fondsgebundene/Indexgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen mit Garantien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktien, Aktienfonds, gemischte Fonds mit hohem Aktienanteil oder Fondsgebundene/Indexgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen ohne garantierte Leistungen oder sonstige Anlageprodukte (z. B. Zertifikate, Optionsscheine) oder Versicherungsanlageprodukte (z. B. Variable Annuities) mit hohen Verlustrisiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **2. Finanzielle Verhältnisse des Versicherungsnehmers**

<p>Für die Erfüllung meiner Wünsche möchte ich regelmäßig (monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich) Beiträge zahlen. Hinweis: bei einmaliger Beitragszahlung ist 2.1 nicht auszufüllen.</p>	<p>Für die Erfüllung meiner Wünsche möchte ich einmalig einen Beitrag zahlen. Hinweis: bei regelmäßiger Beitragszahlung sind 2.2 und 2.3 nicht auszufüllen.</p>
<p>2.1 Wie hoch ist Ihr langfristig für Anlagezwecke frei verfügbares Monatseinkommen? (Monatliches Einkommen abzüglich regelmäßiger Verpflichtungen/Ausgaben)</p> <p>_____ EUR</p>	<p>2.2 Wie hoch ist Ihr Nettovermögen? (Vorhandenes Vermögen, z. B. Barvermögen, Kapitalanlagen, Rückkaufswerte Lebensversicherungen, Bausparguthaben und Immobilien abzüglich Verbindlichkeiten)</p> <p><input type="checkbox"/> bis 25.000 EUR <input type="checkbox"/> über 25.000 EUR bis 100.000 EUR <input type="checkbox"/> über 100.000 EUR bis 200.000 EUR <input type="checkbox"/> über 200.000 EUR <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angaben machen.</p>
	<p>2.3 Wie hoch ist Ihr für Anlagezwecke frei verfügbares Vermögen? (Nettovermögen abzüglich langfristig gebundenes/eingeplantetes Vermögen, z.B. Immobilien, Lebensversicherung und abzüglich für Anschaffungen oder als Risikopuffer eingeplantetes Vermögen)</p> <p>_____ EUR</p>

■ **3. Anlagedauer/Risikobereitschaft des Versicherungsnehmers**

Welche Anlagedauer wünschen Sie?

bis zum Alter der versichernden Person von _____ Jahren
 lebenslang

Wie schätzen Sie Ihre Risikobereitschaft ein?

Risikotyp 1: Für meine Anlage setze ich vor allem auf Sicherheit. Mein erreichtes Guthaben soll keinen Schwankungen unterliegen. Ein konservatives, aber stetiges Wachstum ist mir wichtiger als Renditechancen.

Risikotyp 2: Für meine Anlage setze ich vor allem auf Sicherheit. Mein erreichtes Guthaben soll keinen Schwankungen unterliegen. Ich möchte neben Sicherheiten von den Chancen der Kapitalmärkte profitieren.

Risikotyp 3: Für meine Anlage setze ich vor allem auf Sicherheit. Für Renditechancen bin ich bereit, Schwankungen während der Laufzeit zu akzeptieren.

Risikotyp 4: Für meine Anlage möchte ich verstärkt Renditechancen nutzen. Höhere Renditechancen bedeuten im Allgemeinen ein höheres Maß an Schwankungen des Guthabens. Neben Renditechancen möchte ich meine gezahlten Beiträge weitgehend garantiert wissen. Das verbleibende Verlustrisiko kann ich tragen.

Risikotyp 5: Für meine Anlage möchte ich verstärkt Renditechancen nutzen. Höhere Renditechancen bedeuten im Allgemeinen ein höheres Maß an Schwankungen des Guthabens. Für höhere Renditechancen verzichte ich vollständig oder weitgehend auf eine Beitragsgarantie. Das entsprechende Verlustrisiko kann ich tragen.

Welcher Anlegertyp entspricht Ihrer Risikobereitschaft bei Fondsanlagen?
 Diese Frage muss nur beantwortet werden, wenn eine Beratung zu einer fondsgebundenen Lebens- oder Rentenversicherung (Genius) erfolgt.

Anlegertyp	<input type="checkbox"/> sicherheitsorientiert	<input type="checkbox"/> ertragsorientiert	<input type="checkbox"/> gewinnorientiert	<input type="checkbox"/> risikoorientiert
Risiko-/Rendite-Indikator	1	1/2/3/4	1/2/3/4/5/6	1/2/3/4/5/6/7
Anlageziel	Stabile und sichere Kapitalanlage mit stetiger Wertentwicklung.	Höhere Kapitalerträge unter Inkaufnahme geringer Wertschwankungen.	Über das marktübliche Zinsniveau hinausgehende Erträge unter Inkaufnahme höherer Schwankungen.	Deutlich über marktübliches Zinsniveau hinausgehende Erträge. Nutzung von Marktchancen.
Risiken	Kurzfristige geringe Wertschwankungen möglich. Das Verlustpotenzial ist sehr gering.	Geringe Wertschwankungen. Das Verlustpotenzial ist gering.	Höhere Wertschwankungen. Das Verlustpotenzial ist gesteigert.	Unkalkulierbare hohe Wertschwankungen und ein deutlich gesteigertes Verlustpotenzial setzen hohe Risikobereitschaft und finanzielle Flexibilität voraus.
Renditeerwartung	Verzinsung orientiert sich am Geld- und Kapitalmarkt.	Erträge orientieren sich am allgemeinen Kapitalmarktniveau, Kurschancen z. B. durch Aktienbeimischung.	Überdurchschnittliche Erträge möglich (langfristige Wertsteigerungen, überwiegend aus Kurs- und Währungsgewinnen).	Durch Teilnahme an der Entwicklung verschiedener Märkte sind langfristig hohe Erträge möglich.

■ Empfehlung und Begründung des Vermittlers und des Versicherers

- ▶ Empfohlenes Produkt (bei Lebens-, Renten- oder Berufsunfähigkeitsversicherung anzugeben)
- ▶ Weitere Anmerkungen

Die Beratung erfolgte unter Einbeziehung der erhobenen Risikodaten, des Antrags/der Angebotsanforderung sowie der Zeichnungs- und Annahmerichtlinien.

- Der Umfang der gewünschten Versicherungen und die ggf. damit verbundenen Risiken wurden dem Versicherungsnehmer erklärt. An Beispielen wurde dem Kunden die Empfehlung erläutert. Dies erfolgte auf der Basis der Versicherungsbedingungen, eventuell vereinbarter Selbstbehalte und Deckungsvarianten.
- Der aufgenommene Antrag/die aufgenommene Angebotsanforderung entspricht dem Kundenwunsch und der Empfehlung des Vermittlers und des Versicherers.
- Bei Versicherungsanlageprodukten sind die Kenntnisse und Erfahrungen des Versicherungsnehmers eingeflossen. Fehlende Kenntnisse wurden ihm vermittelt. Seine finanziellen Verhältnisse, die gewünschte Anlagedauer und seine Risikobereitschaft wurden berücksichtigt.

■ Besonderer Hinweis bei Abwerbung oder Umdeckung (Kündigung/Beitragsfreistellung von Versicherungsverträgen und Abschluss eines neuen Vertrages)

- Der Kunde wünscht eine bestehende Kranken- bzw. Lebensversicherung zu kündigen oder eine bestehende Lebensversicherung beitragsfrei zu stellen und stattdessen eine neue Versicherung abzuschließen. Besonders im Bereich der Kranken- bzw. Lebensversicherung kann dies oft mit erheblichen Nachteilen verbunden sein. Der Kunde ist daher über eventuelle Nachteile konkret beraten worden. Dies ist für die Krankenversicherung im Formular 40921 und für die Lebensversicherung im Formular LP077 dokumentiert worden. Das einschlägige Formular wird dem Antrag beigelegt. (Hinweis: Bei Anbieterwechsel von Riester-Verträgen ist das Beiblatt zum Neuantrag RiesterRentePlus mit Anbieterwechsel beigelegt worden).

Dem Antrag ist beigelegt: Erklärung zum Neuantrag wegen Abwerbung bzw. Umdeckung in der Krankenversicherung (Formular 40921)
 Beiblatt zum Neuantrag RiesterRente Plus mit Anbieterwechsel
 Erklärung zum Neuantrag wegen Abwerbung bzw. Umdeckung (Formular LP077)

■ Erfassung der Risikodaten durch

- Antrag/Angebotsanforderung Summenermittlungsbogen
- Gesundheitsfragebogen Gebäudewertermittlung _____

■ Weitere Wünsche/Beratungsbedarf

- Firmenkundenversicherungen Bausparen Private Baufinanzierung
- Investmentfonds Bankprodukte _____

Über folgende Produkte/Themen wurde auch gesprochen:

■ Privatkundenversicherungen

▶ Wohngebäudeversicherung (1)

- PremiumSchutz KomfortSchutz KompaktSchutz
- Feuer Sturm/Hagel Weitere Elementargefahren Leitungswasser
- Unterversicherungsverzicht privat50plus
- Haustechnik All-Risk Nutzungsausfall für Photovoltaikanlagen Photovoltaik All-Risk
- Selbstbeteiligung _____ EUR _____

▶ Hausratversicherung (2)

- PremiumSchutz KomfortSchutz KompaktSchutz
- Weitere Elementargefahren erhöhte Entschädigungsgrenzen für Wertsachen PalladiumSchutz
- Unterversicherungsverzicht Hausrat ohne Grenzen Elektronik
- privat50plus Betrug & Cyber Württembergische Haus- und Wohnungsschutzbrief
- Selbstbeteiligung _____ EUR _____

▶ Glasversicherung (3)

- Gebäude- und Mobilierverglasung Mobilierverglasung Gebäudeverglasung

▶ Haftpflichtversicherung (4)

- Privat-Haftpflicht PremiumSchutz KomfortSchutz KompaktSchutz
- mit Berufs-Haftpflicht Modul Vermietung von mehr als drei Eigentumswohnungen
- Hundehalter-Haftpflicht Pferdehalter-Haftpflicht Jagd-Haftpflicht
- Bootshalter-Haftpflicht Haus- und Grundbesitzer-Haftpflicht Bauherren-Haftpflicht
- Gewässerschaden-Haftpflicht Vermögensschaden-Haftpflicht
- _____

▶ Unfallversicherung (5)

- Unfallversicherung für weitere Personen: _____
- PremiumSchutz KomfortSchutz KompaktSchutz
- Umbau- u. Umschulungsmaßnahmen Leistung bei Knochenbrüchen und Bänderrissen
- Invalidität _____ EUR ML 300 ML 500 Prog 300 % Prog 500 % Prog 1.000 %
- Verbesserte Gliedertaxe
- Unfall-Rente _____ EUR oder Verbesserte Unfall-Rente _____ EUR
- Übergangsleistung _____ EUR Todesfall-Leistung _____ EUR
- Krankenhaustagegeld _____ EUR Tagegeld _____ EUR ab _____ Tag
- Hilfeleistungen mit Familien-Management Unfallversicherung privat50plus Kinder-Invaliditätsversicherung

▶ Rechtsschutzversicherung (6)

- Verkehr Privat Erweiterter Straf-RS Beruf Wohnen
- Grundbesitz/Vermietung RS als Selbstständiger _____
- Selbstbeteiligung _____ EUR PremiumSchutz

▶ ImmobilienSpezialSchutz (7)

- Mietausfallversicherung Hausrat- und Glasversicherung für vermietete Wohnungen
- Weitere Elementargefahren Zusatzversicherung Wohngebäude Zusatzversicherung
- Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht Zusatzversicherung Vermögensschutzversicherung
- Haftpflichtversicherung für Vermieter Selbstbeteiligung _____ EUR

▶ Mietkautionsversicherung (8)

- Mietkaution

- **Kraftfahrtversicherungen Pkw, private Nutzung**
- ▶ **Haftpflichtversicherung (9)**
- ▶ **Kaskoversicherung (10)**
- ▶ **Schutzbrief (11)**
- ▶ **Insassenunfallversicherung (12)**

<input type="checkbox"/> PremiumSchutz	<input type="checkbox"/> Schadenservice+	<input type="checkbox"/> KompaktSchutz (inklusive Schadenservice+)
<input type="checkbox"/> Deckung 100/15 Mio. EUR	<input type="checkbox"/> Deckung 100/8 Mio. EUR	<input type="checkbox"/> mit SB <input type="checkbox"/> mit Ausland-Schaden-Schutz
<input type="checkbox"/> mit Fahrer-Schutz	<input type="checkbox"/> mit Rabatt-Schutz	<input type="checkbox"/> mit Notfall-Service
<input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> mit SB	<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> mit SB	<input type="checkbox"/> mit Wertausgleich <input type="checkbox"/> mit Rabatt-Schutz
<input type="checkbox"/> S-Classic	<input type="checkbox"/> S-Classic mit Domizil-Klausel	
<input type="checkbox"/> Pauschalssystem		
<input type="checkbox"/> Fahrerversicherung Invalidität _____ EUR Todesfall _____ EUR KKH-Tagegeld _____ EUR		

- **Kraftfahrtversicherungen Sonstiges Fahrzeug**
- ▶ **Haftpflichtversicherung (9)**
- ▶ **Kaskoversicherung (10)**
- ▶ **Schutzbrief (11)**
- ▶ **Insassenunfallversicherung (12)**

<input type="checkbox"/> Kraftrad	<input type="checkbox"/> Trike, Quad, Funfahrzeug	<input type="checkbox"/> Wohnmobil, Wohnwagen	<input type="checkbox"/> Exoten, Oldtimer, Sammlerfahrzeuge, Youngtimer
<input type="checkbox"/> Deckung 100/15 Mio. EUR	<input type="checkbox"/> mit SB (nur Krad, Wohnmobil, Wohnwagen)		<input type="checkbox"/> mit Rabatt-Schutz (nur Krad, Wohnmobil)
<input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> mit SB	<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> mit SB	<input type="checkbox"/> mit Notfall-Service (nur Oldtimer-Pkw und Exoten, Youngtimer)	
<input type="checkbox"/> Allgefahreendeckung (nur Oldtimer/Sammler/Youngtimer)		<input type="checkbox"/> Inhaltsversicherung (nur Wohnmobile, Wohnwagen)	
<input type="checkbox"/> Garagenversicherung (nur Oldtimer/Sammler/Youngtimer)		<input type="checkbox"/> Motorrad-Bekleidungs-Schutz (nur Kräder)	
<input type="checkbox"/> Wiederaufbauversicherung (nur Oldtimer/Sammler/Youngtimer)		<input type="checkbox"/> S-Plus/-Classic	
<input type="checkbox"/> S-Classic			
nur Wohnmobile, Exoten, Oldtimer, Sammlerfahrzeuge, Youngtimer:			
<input type="checkbox"/> Pauschalssystem			
<input type="checkbox"/> Fahrerversicherung Invalidität _____ EUR Todesfall _____ EUR KKH-Tagegeld _____ EUR			

- **Krankenversicherungen**
- ▶ **Krankheitskosten-vollversicherung (13)**
- ▶ **Krankenzusatz-versicherung (14)**

<input type="checkbox"/> Vollversicherung Tarif _____	<input type="checkbox"/> Abweichender Selbstbehalt in Höhe von _____ EUR
<input type="checkbox"/> Pfl egetagegeld in Höhe von _____ EUR	<input type="checkbox"/> stationäre Zusatzversicherung (SEU)
<input type="checkbox"/> Krankentagegeld ab _____ Tag in Höhe von _____ EUR	<input type="checkbox"/> Auslandsreise-Krankenversicherung (RKM/RKFM)
<input type="checkbox"/> Beitragsentlastung im Alter	<input type="checkbox"/> Pflegepflichtversicherung (PVN)
<input type="checkbox"/> Krankentagegeld ab _____ Tag in Höhe von _____ EUR	<input type="checkbox"/> Vorsorgeversicherung (VSU)
<input type="checkbox"/> ambulante Ergänzungsversicherung (EGU/EGNU/ASU/NH)	<input type="checkbox"/> Zahnzusatzversicherung (ZE50/ZE70/ZE90/ZBE/ZGU30/ZGU50/ZGU70/ZBU)
<input type="checkbox"/> stationäre Zusatzversicherung (SZ/SZE/SEU/SZR/SGKU)	<input type="checkbox"/> ZahnPlus/Brille (BZGU20)
<input type="checkbox"/> Krankenhaustagegeld in Höhe von _____ EUR	<input type="checkbox"/> Pfl egetagegeld in Höhe von _____ EUR
<input type="checkbox"/> Auslandsreise-Krankenversicherung (RK/RKF)	<input type="checkbox"/> ambulante Zusatzversicherung zur Kostenerstattung in der GKV

- **Lebens-, Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherungen**
- ▶ **betrieblich**
- ▶ **privat**

<input type="checkbox"/> Pensionskasse/Direktversicherung (15)	<input type="checkbox"/> Unterstützungskasse (16)	<input type="checkbox"/> Pensionszusage (17)
<input type="checkbox"/> Private BasisRente (18)	<input type="checkbox"/> RiesterRente Plus (19)	<input type="checkbox"/> Private Rentenversicherung (20)
<input type="checkbox"/> Risiko-Lebensversicherung (21)	<input type="checkbox"/> Absicherung bei Berufsunfähigkeit (22)	
<input type="checkbox"/> _____		

- **Gründe, warum sich der Kunde gegen das Produkt entschieden hat**

<input type="checkbox"/> Der Beitrag für den Versicherungsschutz ist dem Kunden zu hoch.
<input type="checkbox"/> Die Risikoabsicherung wird vom Kunden nicht für erforderlich oder wichtig erachtet.
<input type="checkbox"/> Der Kunde hat das Risiko bereits versichert: _____
<input type="checkbox"/> _____

- **Bemerkungen**

- **Unterschriften**
- Wir gehen davon aus, dass das empfohlene Produkt langfristig für Sie geeignet ist und Ihrem Bedarf entspricht. Eine regelmäßige (z. B. jährliche) Überprüfung der Eignung und des Bedarfs findet daher nicht statt.
- Wir beraten Sie jedoch auf Wunsch jederzeit gerne zu allen Fragen im Zusammenhang mit Ihrem Vertrag, z.B. wenn Sie Ihren Versicherungsschutz anpassen möchten.

Mir (dem Kunden/Versicherungsnehmer) ist bewusst, dass die Empfehlung auf meinen Angaben beruht. Ein Exemplar der Dokumentation wurde ausgehändigt. Weiterhin wurde(n) vor Beantragung der Versicherung(en) ausgehändigt:

Ort, Datum	Unterschrift Kunde/Versicherungsnehmer
Unterschrift Vermittler/beratende Person	Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter oder ggf. Unterschrift weiterer Gesprächspartner

Die dokumentierte Beratung erfolgt im Namen des Vermittlers und des jeweiligen Versicherers, mit dem anschließend der Versicherungsvertrag zustande kommt.



Württembergische Versicherung AG	Vorstand: Thomas Bischof (Vorsitzender), Franz Bergmüller, Dr. Michael Gutjahr, Norbert Heinen, Dr. Susanne Pauser, Jens Wieland Aufsichtsratsvorsitzender: Jürgen A. Junker	Registergericht: Amtsgericht Stuttgart, Handelsregister B Nr. 14327 Sitz der Gesellschaft: Stuttgart Telefon (0711) 662-0	Besuchsanschrift: Gutenbergstraße 30 in Stuttgart-West Postanschrift: 70163 Stuttgart	Bankverbindung: Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank, Ludwigsburg IBAN: DE25 6042 0000 9000 0019 00/ BIC: WBAGDE61
Württembergische Lebensversicherung AG	Vorstand: Thomas Bischof (Vorsitzender), Franz Bergmüller, Dr. Michael Gutjahr, Norbert Heinen, Dr. Susanne Pauser, Jens Wieland Aufsichtsratsvorsitzender: Jürgen A. Junker	Registergericht: Amtsgericht Stuttgart, Handelsregister B Nr. 280 Sitz der Gesellschaft: Stuttgart Telefon 0711 662-0	Besuchsanschrift: Gutenbergstraße 30 in Stuttgart-West Postanschrift: 70163 Stuttgart	Bankverbindung: Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank, Ludwigsburg IBAN: DE08 6042 0000 9601 1345 83/ BIC: WBAGDE61
Württembergische Krankenversicherung AG	Vorstand: Norbert Heinen, Vorsitzender, Dr. Gerd Sautter Aufsichtsratsvorsitzende: Marlies Wiest-Jetter	Registergericht: Amtsgericht Stuttgart, Handelsregister B Nr. 19456 Sitz der Gesellschaft: Stuttgart Telefon (0711) 662-0	Besuchsanschrift: Gutenbergstraße 30 in Stuttgart-West Postanschrift: 70163 Stuttgart	Bankverbindung: Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank, Ludwigsburg IBAN: DE25 6042 0000 9000 0019 00/ BIC: WBAGDE61
Karlsruher Lebensversicherung AG	Vorstand: Dr. Sven Koryciorz, Dr. Gerd Sautter Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Wolfgang Oehler	Registergericht: Amtsgericht Mannheim Handelsregister B Nr. 100996 Sitz der Gesellschaft: Karlsruhe Telefon 0721 353-0	Besuchsanschrift: Friedrich-Scholl-Platz in Karlsruhe Postanschrift: Postfach 10 01 13 76231 Karlsruhe	Bankverbindung: DZ Bank, Karlsruhe IBAN: DE89 6606 0000 0001 0637 70/ BIC: GENODEFF
Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG	Vorstand: Stephan Baum, Dr. Margret Obladen Dr. Manfred Pumbo Aufsichtsratsvorsitzender: Norbert Heinen	Registergericht: Amtsgericht Stuttgart, Handelsregister B Nr. 23366 Sitz der Gesellschaft: Stuttgart Telefon (0711) 662-0	Besuchsanschrift: Gutenbergstraße 30 in Stuttgart-West Postanschrift: 70163 Stuttgart	Bankverbindung: Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank, Ludwigsburg IBAN: DE08 6042 0000 9601 1345 83/ BIC: WBAGDE61