

Antrag auf Abschluss einer KlinikRente.Pflegeversicherung beim Konsortium KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung

Eine gendgerechte Anrede ist uns wichtig. In vielen Fällen führt dies leider dazu, dass Texte schwer lesbar oder zu lang werden. Daher verwendet Swiss Life – stellvertretend für alle Geschlechter – in Formularen die männliche Schreibweise bzw. eine neutrale Variante, wenn dies sprachlich möglich ist.

Präambel

Das Konsortium KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung unter Federführung der Swiss Life Lebensversicherung SE, übernimmt den Versicherungsschutz entsprechend den maßgebenden Bedingungen, sofern die versicherte Person erklärt, zum Zeitpunkt der Antragstellung folgendem Personenkreis anzugehören:

- ▶ Arbeitnehmer/innen, die in einem Unternehmen beschäftigt sind, das einer der Branchen des Versorgungswerks KlinikRente angehört (zurzeit Gesundheitswesen) – unabhängig davon, ob diese tarifgebunden sind oder nicht.
- ▶ Arbeitnehmer/innen, die in einem Unternehmen beschäftigt sind, das die betriebliche Altersversorgung über das Versorgungswerk KlinikRente organisiert.
- ▶ Darüber hinaus können auch Ehepartner, Lebenspartner im Sinne des LPartG und Lebensgefährten von Arbeitnehmer/innen, für die über die KlinikRente eine Versorgung zur Arbeitskraftabsicherung oder Altersvorsorge besteht, versichert werden. Voraussetzung für die Anerkennung als Lebensgefährte ist, dass er nicht verheiratet ist und ein gemeinsamer Haushalt mit dem Arbeitnehmer innerhalb der gleichen Wohnung nachweislich mindestens zwei Jahre besteht.
- ▶ Selbstständige, deren Unternehmen einer der Branchen des Versorgungswerks KlinikRente angehört – unabhängig davon, ob diese tarifvertragsgebunden sind oder nicht.
- ▶ Selbstständige, die für ihr Unternehmen die betriebliche Altersversorgung im Rahmen eines Durchführungsvertrags der betrieblichen Altersversorgung über das Versorgungswerk KlinikRente organisieren.
- ▶ Schüler mit einem gültigen Ausbildungsvertrag bei einem Unternehmen, das dem Gesundheitswesen angehört oder das die betriebliche Altersversorgung über das Versorgungswerk KlinikRente organisiert.
- ▶ Studenten, die in einem Studiengang eingeschrieben sind, dessen Zielberufe überwiegend dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind.
- ▶ Kinder, wenn für einen Elternteil über die KlinikRente eine Versorgung zur Arbeitskraftabsicherung oder Altersvorsorge besteht. Auf Verlangen ist die Zugehörigkeit nachzuweisen.

Vertragsgesellschaften des Konsortiums KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung

- ▶ Konsortialführer
Swiss Life Lebensversicherung SE,
nachstehend Swiss Life genannt
- ▶ Konsortialmitglieder
Allianz Lebensversicherungs-AG
R+V Lebensversicherung AG

Tarif

190	KlinikRente.Pflege Sofort Versicherung gegen die finanziellen Folgen der Pflegebedürftigkeit mit Beitragsbefreiung und Rentenleistung bei Pflegebedürftigkeit sowie einer optionalen Todesfallleistung vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Ein Anspruch auf Pflegeleistungen besteht im Versicherungsfall ab Versicherungsbeginn.
192	KlinikRente.Pflege Versicherung gegen die finanziellen Folgen der Pflegebedürftigkeit mit Beitragsbefreiung und Rentenleistung bei Pflegebedürftigkeit sowie einer optionalen Todesfallleistung vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Ein Anspruch auf Pflegeleistungen besteht im Versicherungsfall nach Ablauf der Aufbauphase mit Beginn der Schutzphase.

Tarif Zusatzversicherung

40	BUZ Beitragsbefreiung Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit
Dynamik	Laufende Erhöhung der Beiträge und – daraus berechnet – der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Gesonderte Mitteilung nach §19 Abs.5 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

für die Entscheidung über den Vertragsabschluss bzw. die gewünschte Vertragsänderung benötigen wir persönliche Angaben von Ihnen zu Gefahrumständen, nach denen wir Sie fragen, wie z.B. zu Ihrer gesundheitlichen Situation, Ihrem Rauchverhalten und Ihren Hobbys sowie Fragen zu Ihrem Beruf und Ihrem Einkommen.

Damit wir Ihren Versicherungsantrag (ggf. Ihre Versicherungsanfrage) ordnungsgemäß prüfen können, ist es nötig, dass Sie diese Antragsfragen vollständig und – vor allem – wahrheitsgemäß beantworten (§19 VVG). Das gilt übrigens auch für **Nachfragen** durch Swiss Life oder den Vermittler sowie bei einem Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots (Invitativmodell). Geben Sie im Zweifelsfall vorsorglich auch solche Umstände an, denen Sie eher geringe Bedeutung beimessen.

Falls Sie bestimmte Themen nicht gegenüber dem Vermittler ansprechen möchten, können Sie eine schriftliche Erklärung zu diesen Punkten auch gerne direkt an uns schicken:

Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstraße 1
85748 Garching b.München

Diese Erklärung muss uns dann bitte möglichst kurzfristig zugehen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Über die **Folgen** einer solchen Verletzung der Anzeigepflicht informieren wir Sie im folgenden Abschnitt.

Die Folgen richten sich nach dem jeweiligen **Grad des Verschuldens**.

Bei einer **vorsätzlichen Anzeigepflichtverletzung** können wir **zurücktreten**.

Im Fall einer **grob fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung** besteht ein solches **Rücktrittsrecht** auch – es sei denn, der Vertrag wäre bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände mit anderen Bedingungen geschlossen worden: In diesem Fall werden diese **(anderen) Bedingungen** auf unser Verlangen hin **rückwirkend zum Vertragsbestandteil**.

Liegt **weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung** vor, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat **kündigen**. Auch hier gilt: Wäre der Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände mit **anderen Bedingungen** geschlossen worden, werden diese ebenfalls auf unser Verlangen hin **rückwirkend zum Vertragsbestandteil**. Sofern die Pflichtverletzung nicht von der Versicherten Person zu vertreten ist, gilt dies ab der laufenden Versicherungsperiode.

Unsere Leistungspflicht kann daher bei einer Verletzung der Anzeigepflicht selbst bei einem bereits eingetretenen Leistungsfall ausgeschlossen sein.

Sie haben dazu noch Fragen? Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Beste Grüße
Ihre Swiss Life

GP-Name											
VVR-Nr.											
VD	Vermittler-Nr.										
Referenz-Nr.											

Antrag auf Abschluss (Antragsmodell)
KlinikRente.Pflegeversicherung

I. Am Vertrag beteiligte Personen

Hinweis: Wir bitten Sie, jede Angabe genau und vollständig zu machen. Bitte beachten Sie auf Seite 2 die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs.5 VVG. Bei falschen oder unvollständigen Angaben können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.

Versicherungsnehmer Antragsteller **zugleich zu versichernde Person** **zugleich Beitragszahler**

Herr Frau Titel Name, Vorname, Geburtsname 1. Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer Postleitzahl Wohnort (= Erstwohnsitz in BRD) weitere Staatsangehörigkeit(en)

Name und Anschrift des Arbeitgebers in Deutschland derzeit ausgeübte Tätigkeit

Geburtsort und Geburtsland Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) Branche bzw. Studiengang u. Semester Telefon

zu versichernde Person wenn nicht Versicherungsnehmer

Herr Frau Titel Name, Vorname

Straße, Hausnummer Staatsangehörigkeit

Postleitzahl Wohnort derzeit ausgeübte Tätigkeit und ggf. Tätigkeitsmerkmale

Geburtsort und Geburtsland Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) Branche bzw. Studiengang und Semester

Beitragszahler wenn nicht Versicherungsnehmer

Herr Frau Titel Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

SEPA-Lastschriftmandat bis auf Widerruf

D E

IBAN

Geldinstitut

II. Bezugsberechtigte

bei unwiderruflichem Bezugsrecht auch Anschrift und Staatsangehörigkeit(en) angeben unwiderruflich (Erlebensfall) unwiderruflich (Todesfall)

A. Für die Leistungen im Erlebensfall ist die nachfolgend namentlich bezeichnete Person (Name, Vorname, Geb.-Datum) bezugsberechtigt:

B. Für die Todesfallleistung ist die nachfolgend namentlich bezeichnete Person (Name, Vorname, Geb.-Datum) bezugsberechtigt:

Sofern Sie an dieser Stelle kein Bezugsrecht festlegen, gilt der Versicherungsnehmer als bezugsberechtigt für die Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit.

Sofern Sie an dieser Stelle kein Bezugsrecht festlegen, gilt als bezugsberechtigt für die Todesfallleistung(en): der überlebende Ehepartner bzw. Lebenspartner im Sinne des LPartG, der mit der versicherten Person zum Todeszeitpunkt verheiratet ist bzw. in Lebenspartnerschaft lebt.

III. Erklärung der Versicherten Person zum Personenkreis

- Ich bin Arbeitnehmer eines Unternehmens, das einer der Branchen des Versorgungswerks KlinikRente angehört oder das die betriebliche Altersversorgung über das Versorgungswerk KlinikRente organisiert.
- Ich bin Schüler und habe einen gültigen Ausbildungsvertrag bei einem Unternehmen unterschrieben, das dem Gesundheitswesen zuzuordnen ist oder das die betriebliche Altersversorgung über das Versorgungswerk KlinikRente organisiert.
- Ich bin Student und bin in einem Studiengang eingeschrieben, dessen Zielberufe überwiegend dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind.

- Ich bin Selbstständiger im Gesundheitswesen
- Ich bin Partner oder Kind eines versicherten Arbeitnehmers bzw. eines Selbstständigen

Name, Vorname und Geburtsdatum des versicherten Arbeitnehmers, Vertragsnummer

IV. Angaben zum Geldwäschegesetz¹ und zur Steuerpflicht im Ausland

- a) **Persönliche Identifizierung und Verifizierung des Versicherungsnehmers (natürliche Person)**
Der Versicherungsnehmer hat sich durch einen gültigen amtlichen Personalausweis oder Reisepass ausgewiesen. Personalausweis/Reisepass ist gültig bis [] [] [] [] [] [] [] []
Eine Kopie des Dokuments ist beizufügen.
- b) **Der Versicherungsnehmer ist wirtschaftlich Berechtigter**
Falls nein, wirtschaftlich Berechtigter ist:
 versicherte Person Beitragszahler unwiderruflich Bezugsberechtigter (bitte Anschrift angeben) Firma/juristische Person (bitte Formular 1613 ausfüllen) folgende natürliche Person: []
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift
- c) **Übt/übte der Versicherungsnehmer (als natürliche Person) oder ein wirtschaftlich Berechtigter (WB) ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene aus** (z.B. Bundestags- oder Bundesratsmitglied, Botschafter, Mitglied der Aufsichtsgremien staatlicher Unternehmen) oder ist er ein unmittelbares Familienmitglied einer solchen Person oder ist er eine bekanntermaßen nahestehende Person, die in enger wirtschaftlicher Beziehung zu einer politischen Person steht?
 ja VN
 WB
Wenn ja, welches Amt bzw. zu welcher Person? []
- d) **Herkunft der Mittel** bei Einmalbeiträgen ab 50.000 Euro oder Jahresbeiträgen ab 15.000 Euro – **bitte weisen Sie die Mittelherkunft durch entsprechende Belege nach.** Die Beiträge stammen aus:
 laufendem Einkommen Erbschaft Ersparnissen Veräußerung/Veräußerungsgewinn laufendem Ertrag ablaufenden Lebens- bzw. Rentenversicherungen sonstiger belegbarer Herkunft []
- e) **Erklärung zur Steuerpflicht im Ausland**
Der Versicherungsnehmer und/oder ein ggf. benannter unwiderruflich Bezugsberechtigter ist/sind im Ausland steuerpflichtig oder ist/sind eine US-Person².
Bitte geben Sie ggf. das Land, den Steuerpflichtigen und seine ausländische Steuer-ID an: (Informationen zur Steuerpflicht im Ausland erhalten Sie von Ihrem Steuerberater.) []
Nur auszufüllen bei Steuerpflicht im Ausland

V. Technische Daten

- 0 []
Versicherungsbeginn
- []
lebenslang, €
Tarif Versicherungsdauer³ Pflegerente (garantierte monatliche Pflegerente bei Pflegegrad 5) Bonus Überschussverw.-System⁴
- Kein rückwirkender Versicherungsschutz. Die Zahlung der Pflegerenten erfolgt monatlich.

Bitte immer den vom Kunden unterschriebenen Kurzvorschlag einreichen wenn BUZ mit beantragt wird!

Bei Tarif 192 beginnt die Schutzphase 8 Jahre nach dem Versicherungsbeginn. Der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und Beginn der Schutzphase stellt eine leistungsfreie Zeit dar (Aufbauphase).
Bei Eintritt der bedingungsgemäßen Pflegebedürftigkeit während der Aufbauphase besteht ein Anspruch auf Pflegeentzählung bzw. Zahlung der vereinbarten Einmalleistung erst mit Beginn der Schutzphase, wenn zu diesem Zeitpunkt die Pflegebedürftigkeit noch besteht.

- Leistungsformen**
- Premium-Schutz Höhe der Pflegerente: Pflegegrad 2 25%, Pflegegrad 3 50%, Pflegegrad 4 75% und Pflegegrad 5 100% der vereinbarten garantierten Pflegerente
 - Individual-Schutz Höhe der Pflegerente in % der vereinbarten garantierten Pflegerente []% []% []% 100%
Pflegergrad 2 Pfleegergrad 3 Pfleegergrad 4 Pfleegergrad 5
- Todesfallleistung⁵ vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit** **Zusatzleistungen**
- 0% der eingezahlten Beiträge Einmalleistung (Die Einmalleistung beträgt 6 garantierte monatliche Pflegerenten)
 - 65% der eingezahlten Beiträge Todesfallleistung⁵ nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit (Beim Individual-Schutz nur möglich, wenn in Pflegegrad 2 mindestens 25% der garantierten Pflegerente vereinbart werden)
 - []% der eingezahlten Beiträge

- Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**
- Ja (der vom Kunden unterschriebene Kurzvorschlag ist einzureichen)

Beitrag⁶

- ¹/₁₂ abweichend: ¹/₄ ¹/₂ ¹/₁ einmalig
- []
€ € Jahre
Tarifbeitrag zzt. zu zahlender Beitrag Beitragszahlungsdauer (Die Beitragszahlungsdauer beträgt mindestens 10 Jahre und kann maximal bis zur ersten Hauptfälligkeit nach dem 85. Geburtstag vereinbart werden.)

- Einmalig**
- []
€ (mind. 3.000 Euro)
Einmalzahlung

- Zusätzliche Einmalzahlung zum Vertragsbeginn**
- []
€ (mind. 1.500 Euro; nur bei laufender Beitragszahlung möglich)
Einmalzahlung

Dynamik⁷

- ja nein B []% (2, 3, 4 oder 5%)
Form jährliche Steigerung des Beitrags

VI. Besondere Vereinbarungen

- Werden besondere Vereinbarungen gewünscht? nein ja
- Wenn ja, welche? (Umfang und Dauer, Voranfragen-Nr. und Votum) []

¹⁻⁷ = Ergänzende Informationen siehe Seite 8

VII. Gesundheitsfragen der Swiss Life an die zu versichernde Person für KlinikRente.Pflege (Tarif 192 – 8 Jahre leistungsfreie Zeit)

Hinweis: Wir bitten Sie, jede Frage in diesem Antrag oder weiteren Anlagen/Unterlagen/Formularen (ggf. gegenüber einem anderen Versicherer) genau und vollständig zu beantworten. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen ebenfalls genau und vollständig, schriftlich und unverzüglich Swiss Life angezeigt werden. Bitte beachten Sie hierzu auf Seite 2 die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs. 5 VVG. Bei falschen oder unvollständigen Antworten/Angaben können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.

VII. A. Fragen zur persönlichen Situation

- | | |
|--|---|
| <p>1. Besteht ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder ein Grad der Behinderung (GdB) oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?
<i>Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und Erkrankung beifügen</i></p> <p>2. Beziehen bzw. bezogen Sie eine Rente aus gesundheitlichen Gründen oder wegen eines Unfalls oder ist eine Rente aus gesundheitlichen Gründen beantragt?
<i>Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und Erkrankung beifügen. Falls „ja“, müssen zusätzlich die Gesundheitsfragen für KlinikRente.Pflege Sofort (Tarif 190) beantwortet werden (weiter mit Abschnitt VIII.)</i></p> | <p>3. Haben Sie anderweitige Pflegeversicherungen (außer Pflegepflichtversicherung) oder andere bestehende Vorversicherungen oder wurden welche beantragt (ggf. weitere Anträge bei der Swiss Life)? Wenn ja, welche und in welcher Höhe? Versicherungsnummer, falls bekannt
.....</p> <p>4. aktuelle Größe und Gewicht
.....; cm ; kg</p> <p>5. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert?
Ab Alter 65 der Versicherten Person bitten wir den Arzt immer um einen Hausarztbericht
.....
Name/Anschrift</p> |
|--|---|

VII. B. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung

Abfragezeitraum unbegrenzt

1. Benötigen Sie Hilfe oder Unterstützung bei den wichtigsten Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. dem Essen, der Körperpflege, dem An- und Auskleiden, dem Toilettengang und der Fortbewegung inner- oder außerhalb des Hauses) oder wurde eine der folgenden Krankheiten bei Ihnen ärztlich festgestellt: Diabetes mellitus, HIV-Infektion, Spinalkanalstenose, Schlaganfall, Rheuma, Morbus Bechterew, Fibromyalgie, Multiple Sklerose, kognitive Leistungsstörung (z.B. Gedächtnisstörung), Demenz, Morbus Alzheimer, Morbus Parkinson?
Falls „ja“, können wir leider keinen Versicherungsschutz anbieten

Abfragezeitraum 5 Jahre

2. Besteht oder bestand bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine der nachfolgenden Beschwerden oder Erkrankungen: Herzkrankheit, Arteriosklerose, Schlafapnoe, Osteoporose, Schmerzsyndrom, Depressionen, Blutgerinnungsstörung, Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch?
Falls „ja“, müssen zusätzlich die Gesundheitsfragen für KlinikRente.Pflege Sofort (Tarif 190) beantwortet werden (weiter mit Abschnitt VIII.)

VIII. Gesundheitsfragen der Swiss Life an die zu versichernde Person für KlinikRente.Pflege Sofort (Tarif 190)

Hinweis: Wir bitten Sie, jede Frage in diesem Antrag oder weiteren Anlagen/Unterlagen/Formularen (ggf. gegenüber einem anderen Versicherer) genau und vollständig zu beantworten. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen ebenfalls genau und vollständig, schriftlich und unverzüglich Swiss Life angezeigt werden. Bitte beachten Sie hierzu auf Seite 2 die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs.5 VVG. Bei falschen oder unvollständigen Antworten/Angaben können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.

Wir machen den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig. Unter einem „prädiktiven Gentest“ versteht man die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf bestimmte Krankheitsveranlagungen. Liegen bereits Befunde aus prädiktiven Gentests vor, müssen sie erst ab einer Versicherungssumme von mehr als 300.000 Euro bzw. Jahresrente von mehr als 30.000 Euro (Summe aus allen bestehenden und beantragten Versicherungen aller Art bei Swiss Life und anderen Lebensversicherern) offen gelegt werden.

VIII. A. Fragen zur persönlichen Situation

- | | |
|---|--|
| <p>1. Sind Sie in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Berg- und Klettersport*, Extremsport**, Flugsport*, Kampfsport*, Motorsport*, Reitsport*, Tauchsport*)?
<i>* gleichnamiger Fragebogen oder
** allgemeiner Fragebogen Freizeit/Hobby notwendig</i></p> <p>2. Besteht eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung, ein Organfehler oder eine angeborene Erkrankung oder ein chronisches Leiden?
Wenn ja, welche?
.....</p> <p>3. Wurde bereits eine Pflegeversicherung zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt oder ist noch nicht endgültig entschieden?
<i>Fragebogen Vorversicherung notwendig</i></p> <p>4. Besteht ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder ein Grad der Behinderung (GdB) oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?
<i>Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und Erkrankung beifügen</i></p> | <p>5. Beziehen bzw. bezogen Sie eine Rente aus gesundheitlichen Gründen oder wegen eines Unfalls oder ist eine Rente aus gesundheitlichen Gründen beantragt?
<i>Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und Erkrankung beifügen</i></p> <p>6. Haben Sie anderweitige Pflegeversicherungen (außer Pflegepflichtversicherung) oder andere bestehende Vorversicherungen oder wurden welche beantragt (ggf. weitere Anträge bei der Swiss Life)? Wenn ja, welche und in welcher Höhe? Versicherungsnummer, falls bekannt
.....</p> <p>7. aktuelle Größe und Gewicht
..... cm kg</p> <p>8. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert?
Ab Alter 65 der Versicherten Person bitten wir den Arzt immer um einen Hausarztbericht
.....
Name/Anschrift</p> |
|---|--|

VIII. B. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung

Abfragezeitraum unbegrenzt

1. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt oder steht ein Testergebnis noch aus?
Falls „ja“, können wir leider keinen Versicherungsschutz anbieten
2. Wurde bei Ihnen jemals eine der folgenden Krankheiten ärztlich diagnostiziert: Spinalkanalstenose, Schlaganfall, Rheuma, Fibromyalgie, Multiple Sklerose, kognitive Leistungsstörung (z.B. Gedächtnisstörung), Demenz, Morbus Alzheimer, Morbus Parkinson?
Falls „ja“, können wir leider keinen Versicherungsschutz anbieten

Abfragezeitraum 5 Jahre

3. Besteht oder bestand bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine der nachfolgenden Beschwerden oder Erkrankungen: Bluthochdruck*, Herzfehler, Herzinfarkt, Herzmuskelschwäche, Herzklappenerkrankung oder koronare Herzerkrankung, Seh- oder Hörstörung, Diabetes, Tumorleiden, Erkrankungen der Knochen* oder Gelenke* (z.B. Arthrose,

- Gelenkersatz, Morbus Bechterew, Osteoporose), Erkrankungen des Nervensystems* oder neurologischer Art* (z.B. geistige Entwicklungsstörungen, Epilepsie, Lähmungen, Spastiken), psychische Erkrankungen* (z.B. Psychosen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen oder Essstörung), chronische Nieren-, Leber- oder Lungenerkrankung, Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch?
** je Diagnose Fragebogen Bluthochdruck, Tinnitus, Gelenke oder Psyche notwendig*
4. Haben in den letzten 5 Jahren Krankenhaus Rehabilitations-, Kuraufenthalte oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche derzeit ärztlich empfohlen oder beabsichtigt?
Wenn ja aufgrund welcher Erkrankung?
5. Haben Sie in den letzten 12 Monaten regelmäßig (zusammenhängend mehr als 4 Wochen oder an mehr als 20 Tagen im Jahr) apotheken-/verschreibungspflichtige Medikamente zu sich genommen?

VIII. B. Zusatzfragen, wenn Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit beantragt wird

Abfragezeitraum 5 Jahre

- 6. Würden in den letzten 5 Jahren Versicherungsanträge auf Lebens-, Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-(Zusatz-), Grundfähigkeits- oder Schwere-Krankheiten-Versicherungen zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt oder sind noch nicht endgültig entschieden? nein ja
Fragebogen Vorversicherung notwendig
- 7. Sind Sie in den letzten 5 Jahren durch Ärzte, Heilpraktiker, Krankengymnasten, Psychologen oder sonstige Therapeuten oder Angehörige der Gesundheitsberufe untersucht, behandelt oder beraten worden wegen Erkrankungen (Erkältungskrankheiten sind nicht anzugeben), Störungen oder Unfallfolgen nein ja
- 7.1 des Herzens, des Kreislaufs, der Lunge, der Bronchien, des Zwerchfells? (z.B. Bluthochdruck*, Durchblutungsstörungen, Asthma*, COPD, Schlafapnoe) nein ja
** je Diagnose Fragebogen Bluthochdruck oder Allergie/Asthma notwendig*
- 7.2 an Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber, Niere, an Harn- und Geschlechtsorganen? (z.B. Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, Leberwerterhöhung, Niereninsuffizienz) nein ja

- 7.3 des Stoffwechsels, des Hormonhaushalt, der blutbildenden Organe oder Erkrankungen des Blutes? (z.B. Fettstoffwechselstörung, Gicht, Anämie, Leukämie, Gerinnungsstörung) nein ja
- 7.4 des Gehirns, des Nervensystems oder der Psyche*? (z.B. Kopfschmerzen/Migräne*, ADS/ADHS, Burnout, posttraumatische Belastungsstörung, psychosomatische Störungen) nein ja
** je Diagnose Fragebogen Psyche oder Kopfschmerzen/Migräne notwendig*
- 7.5 der Wirbelsäule*, der Bandscheibe, der Haut*, Allergien*, akute oder chronische Infektionen? (z.B. Schleudertrauma, Bandscheibenvorfall, Wirbelsäulenfehlstellung, Heuschnupfen, Neurodermitis, Schuppenflechte) nein ja
** je Diagnose Fragebogen Wirbelsäule, Haut oder Allergie/Asthma notwendig*

VIII. B. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung Bei Antragstellung ab dem vollendeten 65. Lebensjahr zusätzlich zu beantworten

Abfragezeitraum unbegrenzt

- 6. Benötigen Sie Hilfe oder Unterstützung:
- 6.1 zum Essen, z.B. die Mahlzeit zu schneiden, Brot mit Butter zu bestreichen? nein ja
- 6.2 zum Waschen oder Baden, in die Wanne oder Dusche ein- oder auszusteigen? nein ja
- 6.3 zum An- oder Auskleiden? nein ja
- 6.4 um die Toilette zu benutzen? nein ja
- 6.5 um sich von einem Stuhl aufzurichten oder das Bett zu verlassen? nein ja
- 6.6 um sich zu Hause zu bewegen oder das Haus zu verlassen? nein ja

- 7. Haben Sie Schwierigkeiten beim Gehen längerer Strecken (200 m) oder beim Treppensteinigen (z.B. Atembeschwerden, Beschwerden des Bewegungsapparates)? nein ja
- 8. Benutzen Sie eine Gehhilfe (z.B. Gehstock, Gehwagen, Rollstuhl)? nein ja
- 9. Haben Sie Schwierigkeiten mit der Kontrolle von Urin oder Stuhlgang? nein ja

Abfragezeitraum 5 Jahre

- 10. Sind Sie in den letzten 5 Jahren gestürzt*? Wenn ja, wie oft? Ursache? Folgen? nein ja
** Fragebogen Gelenke notwendig*

Wenn eine der Gesundheitsfragen (B.) mit Ja beantwortet wird, sind Angaben zu Art und Dauer der Erkrankung, Untersuchung, Behandlung, Ergebnis der Untersuchung bzw. Behandlung sowie die Arzt-/Heilbehandler-/Therapeuten-Anschrift erforderlich. Ausführliche Erläuterungen ersparen Rückfragen.

Zu Frage Nr.	Weswegen? Bitte geben Sie an: Art, Verlauf, Folge z.B. Krankheit, Verletzung, Ergebnis der Untersuchung?	Wann? Wie oft? Wie lange? Ausgeheilt? Folgen noch vorhanden? AU-Zeiten?	Name und Vorname der behandelnden Ärzte, Therapeuten oder Heilbehandler, Bezeichnung der Krankenhäuser oder Kuranstalten mit Anschrift.

Da der zur Verfügung stehende Platz nicht ausreicht, ist ein gesondertes Blatt beigelegt, das vom Versicherungsnehmer und der zu versichernden Person unterschrieben ist.

VIII. C. Versicherung mit ärztlicher Untersuchung

Bei einer Pflegerente mit Sofortschutz von mehr als 2.000 Euro monatlich; jeweils inkl. bestehender Versicherungen bei Swiss Life; für Personen ab Alter 60 ist zusätzlich ein Demenztest erforderlich (dieser wird dem untersuchenden Arzt separat übersendet). Sie können die ärztliche Untersuchung bei Ihrem Arzt durchführen lassen oder stattdessen den Service „M-Check direct“ vom Medicals Direct Deutschland GmbH nutzen. Füllen Sie bitte dazu die Erklärung zum M-Check direct aus und reichen sie zusammen mit dem Antrag ein.

Die ärztliche Untersuchung findet statt bei _____
Name/Anschrift

Die nachstehenden Hinweise sind allgemeiner Art. Verbindlich ist der Inhalt des Versicherungsscheins.

Freiwillige Angaben

Die Angabe Ihrer Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail- oder Internetadresse ist für Sie freiwillig. Wir weisen Sie darauf hin, dass wir bei Kenntnis dieser Angaben die Antragsbearbeitung bei Rückfragen zügiger durchführen können. Die Angaben unterliegen wie alle anderen Angaben der „Erklärung zur Schweigepflichtentbindung“.

1 Angaben gemäß Geldwäschegesetz (GwG)

Versicherungsunternehmen sind nach dem GwG verpflichtet, den Vertragspartner und die ggf. für diesen auftretende Personen vor Vertragsabschluss zu identifizieren sowie abzuklären, ob dieser für einen wirtschaftlich Berechtigten handelt.

Bei der Identifizierung des Versicherungsnehmers sind die Nummer des Personalausweises bzw. Reisepasses sowie die ausstellende Behörde und die Gültigkeit zu erheben. Dies erfolgt durch Prüfung des Dokuments vor Ort und Einreichung einer Kopie des Original-Ausweisdokuments zum Antrag. Ist der Antragsteller eine juristische Person oder eine Personengesellschaft, sind Name, Rechtsform, Handelsregisternummer, Anschrift des Sitzes und Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter zu erheben. Verwenden Sie hierzu immer das Formular 1613.

Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten:

Ist der Versicherungsnehmer nicht der wirtschaftlich Berechtigte, so sind Name und Vorname sowie die Adressdaten des wirtschaftlich Berechtigten festzuhalten.

Wirtschaftlich Berechtigter im Sinne des GwG ist die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht, oder die natürliche Person, auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt oder eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird (§3 Abs.1 GwG).

Die Angaben zum GwG müssen vom Vermittler durch seine Unterschrift auf dem Antrag bzw. dem Formular 1613 bestätigt werden.

2 US-Person

Als natürliche Person sind Sie eine US-Person, wenn einer der folgenden Sachverhalte auf Sie zutrifft:

Sie sind Staatsbürger der Vereinigten Staaten von Amerika (gilt auch für doppelte Staatsbürgerschaft). Sie haben einen Wohnsitz in den Vereinigten Staaten. Sie sind derzeit oder waren früher in Besitz einer US-amerikanischen Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung („Green Card“).

Bitte sprechen Sie bei Unklarheiten mit Ihrem Steuerberater (ebenso bei juristischen Personen).

3 Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer bezeichnet den Zeitraum ab Versicherungsbeginn, bis zu dem ein Versicherungsfall spätestens eintreten muss, damit ein Leistungsanspruch entstehen kann.

Leistungsdauer der BU-Beitragsbefreiung

Die Leistungsdauer beschreibt den Zeitraum ab Versicherungsbeginn, für den aus der Berufsunfähigkeitsversicherung Leistungen längstens erbracht werden können, und definiert das Ablaufdatum der Leistungsdauer. Entsprechend verkürzt sich die Leistungsdauer im Zeitablauf.

4 Überschussbeteiligung

Die Höhe einer Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Insbesondere sind Anpassungen bei niedrigen Kapitalmarktzinsen, erhöhten Risiken (z.B. steigende Schadenquote) und steigenden Verwaltungskosten möglich.

Pflegerentenversicherung:

Vor Eintritt des Versicherungsfalls: Bonus

Nach Eintritt des Versicherungsfalls werden Überschüsse zur Bildung einer zusätzlichen, beitragsfreien und steigenden Pflegerente verwendet.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung:

Vor Eintritt des Versicherungsfalls:

Beitragsbefreiung: Beitragsverrechnung (C)

Nach Eintritt des Versicherungsfalls: verzinsliche Ansammlung (A)

5 Todesfalleistung

Todesfalleistung vor Eintritt des Pflegerentenbezugs

Im Todesfall vor Beginn der Pflegerentenzahlung leisten wir bei beitragspflichtigen Versicherungen und Versicherungen gegen Einmalbeitrag den vereinbarten Prozentsatz der bis dahin bezahlten Beiträge sowie die bedingungsgemäßen Überschüsse für die Todesfalleistung in Form einer Kapitalleistung. Vereinbar ist ein Prozentsatz von 65% oder 0%, bei Pflegerenten mit Sofortschutz auch 70%, 75% oder 80%.

Todesfalleistung nach Eintritt des Pflegerentenbezugs (sofern vereinbart)

Im Todesfall während des Pflegerentenbezugs werden bei beitragspflichtigen Versicherungen und Versicherungen gegen Einmalbeitrag der vereinbarte Prozentsatz – in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit, max. 80% – der bis dahin bezahlten Beiträge sowie die bedingungsgemäßen Überschüsse für die Todesfalleistung abzüglich der bis zum Todesfallzeitpunkt geleisteten tariflichen Pflegerenten (einschließlich der Einmalleistung sofern vereinbart) in Form einer Kapitalleistung zurückerstattet.

6 Beitrag

Der Inkassobeitrag ist der ggf. um Vergünstigungen und/oder verrechnete Überschussanteile verminderte Tarifbeitrag. Bei Verringerung der Überschussanteile erhöht sich der zzt. zu zahlende Beitrag. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung kann ein Zinsausgleich gefordert werden.

7 Dynamik

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen – sofern vereinbart – erfolgen jährlich zu Beginn eines Versicherungsjahres. Die erste Erhöhung erfolgt erst zu Beginn des dritten Versicherungsjahres. **Der Umfang der Erhöhung errechnet sich aus dem Erhöhungsbeitrag und u.a. dem dann erreichten Eintrittsalter.**

Die Erhöhung des Beitrags erfolgt bei

- Form B um einen festen Prozentsatz, der zwischen 2 und 5% festgelegt werden kann.

8 Rechtmäßige Nutzung personenbezogener Daten zu Werbezwecken

Ihre personenbezogenen Daten (ohne Telekommunikationsdaten) können wir auch ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung Ihnen gegenüber rechtmäßig zur Werbung für Vorsorgeprodukte des Versorgungswerkes KlinikRente sowie zur Markt- und Meinungsforschung zu unserem Unternehmen verwenden. Dieser Verwendung Ihrer Daten können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch Swiss Life Deutschland (nachfolgend Swiss Life genannt) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstrasse 1, 85748 Garching b. München
Telefon +49 89 38109-0, Fax +49 89 38109-4405
E-Mail-Adresse datenschutz@swisslife.de

Unsere Datenschutzbeauftragten von Swiss Life erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: Datenschutz@swisslife.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.gdv.de (<https://www.gdv.de/de/datenschutzkodex>) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Polizierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Swiss Life-Gesellschaft oder im Rahmen eines KlinikRente-Konsortiums bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i.V.m. Art. 7 DSGVO ein und befragen beispielsweise Ihre behandelnden Ärzte. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i.V.m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte, für Konsortialprodukte (MetallRente, KlinikRente, IG BCE) und für andere Produkte der Unternehmen der Swiss Life-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i.V.m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden-daten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur zur Wahrung unserer berechtigten Interessen im erforderlichen Umfang bzw. nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser hier <http://www.munichre.com> (<https://www.munichre.com/de/service/privacy-statement/index.html>), www.es-ruock.de (<https://www.es-ruock.de/25704/datenschutzerklaerung>) <https://www.es-ruock.de/datenschutz-es>), www.swissre.com (http://www.swissre.com/privacy_policy.html) bzw. <http://www.newre.com> (<http://www.newre.com/en/privacy-statement>) zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und

Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter <http://www.swisslife.de/datenschutz> entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht, Postfach 606, 91511 Ansbach

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der Creditreform-Auskunftei Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Geldwäsche und Terrorismusbekämpfung

Zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Prävention von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung werden Ihre Daten an ACTICO GmbH, Ziegelei 5, 88090 Immenstaad übermittelt. Dort werden Ihre Daten, wie vom Gesetzgeber verlangt, gegen Compliance-listen (PEP-Listen, Sanktionslisten, Watchlists & Black Lists) abgeglichen.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung durch ACTICO erhalten Sie unter www.actico.com/de/datenschutz.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Im Zuge unseres Internetauftritts übermitteln wir Daten in die Schweiz. Nach Art. 25 Abs. 6 EU-DSRL wurde seitens der EU-Kommission für die Schweiz ein angemessenes Datenschutzniveau verbindlich festgestellt.

Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie hier (Dienstleister-Liste – <http://www.swisslife.de/datenschutz>). Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Im Falle einer Negativentscheidung wird diese selbstverständlich durch eine natürliche Person überprüft.

A. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
 - eine Widerrufsbelehrung (erfolgt im Versicherungsschein),
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
 - und die weiteren in §1 und §2 VVG-InfoV aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugänglich sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstraße 1
85748 Garching b. München
Fax: +49 89 38109-4405
E-Mail: info@swisslife.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe des für ein volles Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags geteilt durch 360 und multipliziert mit der Anzahl der Tage, bis der Widerruf beim Versicherer eingeht. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beiträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und die gezogenen Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

B. Antragsdurchschrift

Eine Antragskopie ist mir nach dessen Unterzeichnung sofort auszuhandigen.

C. Versicherungsbedingungen

Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch. Haben Sie einen Antrag auf Abschluss eines Pflegeversicherungsvertrags gestellt, werden die Versicherungsbedingungen und Produktinformationen bei Antragstellung ausgehändigt.

D. Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes

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

Wichtiger Hinweis!

Ihre Beiträge sind gemäß §4 Nr.5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Vermittler für das Konsortium KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung sind nicht berechtigt, Gebühren zu erheben und Beiträge anzunehmen. Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei demselben oder einem anderen Unternehmen ist für den Kunden im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

Möglichkeit der Beschwerde

Falls Sie einmal Anlass für eine Beschwerde haben sollten, würden wir uns über eine Nachricht von Ihnen freuen. Gerne können Sie auch unser Kontaktformular auf unserer Website (www.swisslife.de/anregung-und-kritik) nutzen. Sie können sicher sein, dass wir alles tun werden, um Sie zufrieden zu stellen. Sollte uns dies einmal nicht gelingen, können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Gaurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.**

Daneben sind die Gesellschaften des Konsortiums KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist ein besonderer Service eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin,
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Sicherungsfonds

Die Gesellschaften des Konsortiums KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung sind auch Mitglieder im Sicherungsfonds.

Übersicht der Dienstleister von Swiss Life

Anlage zu den Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen

– Stand: 01.09.2024

Die ausführliche und aktuelle Liste mit den namentlich benannten Dienstleistern finden Sie unter:
www.swisslife.de/datenschutz



Konzerngesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe teilnehmen:

Swiss Life, Lebensversicherung SE	Swiss Life Investment Management Holding AG, CH
Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland	Swiss Life Partner Service- und Finanzvermittlungs GmbH
Swiss Life AG, CH	SLP Swiss Life Partner Vertriebs GmbH & Co. KG
Swiss Life Asset Managers Deutschland GmbH	Swiss Life Vermittlungs GmbH
Swiss Life Asset Management AG, CH	Verwaltung SLP Swiss Life Partner Vertriebs GmbH
Swiss Life Deutschland Holding GmbH	Swiss Life Pensionsfonds Aktiengesellschaft
Swiss Life Deutschland Operations GmbH	Swiss Life Pensionskasse Aktiengesellschaft
Swiss Life Deutschland Vertriebsservice GmbH	SLPM Schweizer Leben PensionsManagement GmbH
Swiss Life Holding AG, CH	Swiss Life Products (Luxembourg) S.A., Niederlassung für Deutschland
Swiss Life Insurance Asset Managers GmbH	Swiss Life Service GmbH
Swiss Life Investment Management Deutschland Holding GmbH	

Kategorien von Dienstleistern, die Datenverarbeitung für Swiss Life erbringen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Adressermittler	Adressprüfung
Archivierung	Lagerung von Akten
Assisteure	Assistance-Leistungen
Auskunfteien	– Bonitätsauskünfte – Embargo- und Sanktionslistenabfrage
Detekteien	Existenznachweise, Recherche von Mandanten und weitere Dienstleistungen
Druckereien/Lettershops	– Postsendungen/Newsletter (E-Mail) – Erstellung von Drucksachen
Entsorgung	– Abfallbeseitigung – Entsorgung und Recycling – Papierentsorgung
Gutachter/medizinische Experten/Berater und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	– Erstellung von Gutachten – Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten – Antrags-/Leistungs-/Regressprüfung/Beratung
Inkassounternehmen	Forderungsbearbeitung
IT-Dienstleister	– Netzwerk- und Rechenzentrums-Dienstleistungen – Kommunikations-Dienstleistungen und andere Services – Wartung/Betrieb/Entwicklung – Systeme/Anwendungen/Onlineservices
Kurierdienste	Erbringung von Kurierdienstleistungen und Postdienstleistung
Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen
Marktforschungs- und Ratingagenturen	– Marktforschung – Kundenzufriedenheitsanalyse – Unternehmensrating

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Posteingang	Posteingangs- und Scan-Dienstleistungen
Rechtsanwaltskanzleien, Notare und Steuerkanzleien	– Forderungseinzug und -abwehr – Geltendmachung von Rechten – Erbringung von Dienstleistungen – Prozessführung – Außergerichtliche und gerichtliche Vertretung – Erstellen von Jahresabschlüssen und Bearbeitung von Steuerangelegenheiten
Rehabilitationsdienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	– Erbringung von Assistance-Leistungen – Rehabilitationsmanagement
Rückversicherer	– Erstellung von Gutachten für die Neuantrags- und Leistungsprüfung – Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen) – Monitoring
Service-Gesellschaften	Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (technische Versicherungen)
Treuhänder	Erfüllung gesetzlicher Pflichten
Unternehmensberater	Beratung
Vermittler	– Antrags-, Leistungs- und Schadenbearbeitung – Beratung
Vertragsverwaltung/ Telefonischer Kundendienst	– Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung – Telefonische Serviceleistungen

IX. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärungen

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen wurden in 2011 auf Grundlage der Abstimmung des Gesamtverbands der deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) mit den Datenschutzaufsichtsbehörden erstellt und inhaltlich abgestimmt.

Die nachfolgenden Erklärungen gelten für Verträge mit der Swiss Life Lebensversicherung SE, 85746 Garching b. München (nachfolgend Swiss Life genannt).

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, benötigt Swiss Life daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt Swiss Life 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 angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Den Widerruf können Sie uns in Textform senden, per Fax an +49 89 38109-4405, per E-Mail an datenschutz@swisslife.de oder per Post an Swiss Life Lebensversicherung SE, Zeppelinstrasse 1, 85748 Garching b. München.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach §203 StGB geschützter Daten

- durch Swiss Life selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von Swiss Life (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch Swiss Life

Ich willige ein, dass Swiss Life die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass Swiss Life die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z.B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Swiss Life benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach §203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass Swiss Life – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten 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 Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu 10 Jahren vor Antragstellung an Swiss Life übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch Swiss Life an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für Swiss Life tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich Swiss Life in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch Swiss Life einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an Swiss Life einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von 5 Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für Swiss Life konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärung für den Fall, dass dieser Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung von Swiss Life abgelehnt wird

Ich erkläre ausdrücklich, sofern ich obenstehend den Wunsch auf Zusendung eines Änderungsvorschlags für eine Grundfähigkeitsversicherung geäußert habe, dass meine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie meine Schweigepflichtentbindungserklärung auch für den Änderungsvorschlag sowie das Zustandekommen eines Vertrags für eine Grundfähigkeitsversicherung gilt.

2.3. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss für Swiss Life konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach §203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb Swiss Life

Swiss Life verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Swiss Life benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach §203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

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

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

Swiss Life führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Swiss Life Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach §203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Swiss Life führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für Swiss Life erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Ein Auszug ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt*. Die vollständige aktuelle Liste kann im Internet unter www.swisslife.de/datenschutz eingesehen oder bei Swiss Life angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt Swiss Life Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie Swiss Life dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Swiss Life Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach §203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

* abgedruckt nach den Datenschutzhinweisen

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann Swiss Life 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 das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass Swiss Life Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung Swiss Life aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob Swiss Life 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 Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch Swiss Life unterrichtet.

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

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Swiss Life gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß §203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach §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.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert Swiss Life Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Swiss Life speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von 3 Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

X. Unterschriften Versicherungsnehmer/Versicherte Person

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der letzten Seite des Antrags die verbindliche „Schlusserklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person“. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die **Schlusserklärung zum Inhalt dieses Antrags**. Beachten Sie zusätzlich die „Ergänzenden Informationen“, die zu diesem Vertrag gehören. **Darüber hinaus bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG gelesen und beachtet zu haben.**

Datum Versicherungsnehmer

Datum Versicherte Person

XI. Unterschrift SEPA-Lastschriftmandatserteilung für das Konto des Beitragszahlers bis auf Widerruf

Ich ermächtige die Swiss Life Lebensversicherung SE, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen genannten Zahlungsdienstleister an, die von Swiss Life auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Datum Kontoinhaber

XII. Unterschrift Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, eine Kopie des Versicherungsantrags sowie die Vertragsbestimmungen gemäß des Ausdrucks „Übersicht der Vertragsbestimmungen“ (Angebotsübersicht), insbesondere das IPID, die vorvertraglichen Informationen und die Versicherungsbedingungen erhalten zu haben.

Datum Versicherungsnehmer

XIII. Einwilligung in die Kontaktaufnahme zu Werbezwecken sowie zur Markt- und Meinungsforschung⁸

Ich willige ein, dass das Versorgungswerk KlinikRente oder von ihm beauftragte Dritte mich zukünftig per

Telefon SMS E-Mail (_____ @ _____) (Zutreffendes bitte ankreuzen)

zum Zweck der Werbung für Vorsorgeprodukte des Versorgungswerkes KlinikRente sowie zur Markt- und Meinungsforschung kontaktieren und meine Kontaktdaten aus diesem Antrag zu diesen Zwecken beim Konsortialführer Swiss Life Lebensversicherung SE, speichern und nutzen dürfen. Ihre Daten dürfen nur nach Autorisierung durch den Sie betreuenden Konsortialpartner verwendet werden.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft ohne Auswirkung auf den Vertrag formlos und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: Den Konsortialführer Swiss Life Lebensversicherung SE, Zeppelinstraße 1, 85748 Garching b. München, Telefon: +49 89 38109-0, Fax: +49 89 38109-4405, E-Mail: info@swisslife.de

Datum Versicherungsnehmer, bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

Unterschrift Vermittler

Der Antrag wurde **unverändert** nach den Angaben des Kunden zu den Risikofragen von mir persönlich ausgefüllt.

Die Risikofragen hat der Kunde selbst gelesen und ausgefüllt.

Der Antrag ist in meiner Gegenwart unterschrieben worden.

Ich bestätige, dass der Antragsteller zum Zielmarkt passt.

ja

ja

ja

nein, der Antragsteller passt nicht zum Zielmarkt.

Anlagen: Ausweiskopie

Anzahl Fragebögen _____

Anzahl sonstige _____

Welche? _____

Ich bestätige zusätzlich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben zum Geldwäschegesetz.

Datum Vermittler

Police: direkt an VN

direkt an Vermittler

Kopie: an VN

an Vermittler

⁸ = Ergänzende Informationen siehe Seite 8