

Antrag auf Abschluss einer

KlinikRente.Pflegeversicherung

beim Konsortium KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung

Eine gendergerechte 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 Satz1 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 (Invitationsmodell). 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

Eingangsstempel

GP-Name	
VD	Vermittler-Nr.
VVR-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	1.Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Wohnort (= Erstwohnsitz in BRD)	2./ 3. Staatsangehörigkeit(en)
Name und Anschrift des Arbeitgebers in Deutschland			derzeit ausgeübte Tätigkeit	
Geburtsort und Geburtsland		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Branche bzw. Studiengang und Semester	
Geburtsname		Telefon	E-Mail-Adresse/Internet-Adresse	

☐ **zu versichernde Person** wenn nicht Versicherungsnehmer

☐ Herr	☐ Frau	Titel	Name, Vorname	1.Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Wohnort	2./ 3. Staatsangehörigkeit(en)
Geburtsort und Geburtsland		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	derzeit ausgeübte Tätigkeit und ggf. Tätigkeitsmerkmale	
Geburtsname		Telefon	Branche bzw. Studiengang und Semester	
			E-Mail-Adresse/Internet-Adresse	

Beitragszahler wenn nicht Versicherungsnehmer

☐ Herr	☐ Frau	Titel	Name, Vorname
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl		Wohnort	
Geburtsort und Geburtsland		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Geburtsname		Telefon	
Steueridentifikationsnummer			

SEPA-Lastschriftmandat bis auf Widerruf

☐ D ☐ E	
IBAN	
Geldinstitut	
Staatsangehörigkeit	2./ 3. Staatsangehörigkeit(en)
Branche bzw. Studiengang und Semester	
E-Mail-Adresse/Internet-Adresse	
Grund für abweichenden Beitragszahler	

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:

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

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

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 einer der Branchen des Versorgungswerks KlinikRente angehört oder das die betriebliche Altersversorgung über das Versorgungswerk KlinikRente organisiert.

☐

Ich bin Student und bin in einem Studiengang eingeschrieben, dessen Zielberufe überwiegend einer der Branchen des Versorgungswerks KlinikRente zuzuordnen sind.

☐

Ich bin Selbstständiger eines Unternehmens. . .

☐

Ich bin Partner oder Kind eines versicherten Arbeitnehmers bzw. eines Selbstständigen

Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten, 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

Staatsangehörigkeit

2./ 3. Staatsangehörigkeit(en)

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 100.000 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 des Versicherungsnehmer und/oder ein ggf. benannter unwiderruflich Bezugsberechtigter zur Steuerpflicht im Ausland

Ich erkläre, dass ich im Ausland steuerpflichtig bin oder eine US-Person bin.

Bitte berücksichtigen Sie bei den nachstehenden Angabe auch die weiterführenden Ausführungen in den "Ergänzenden Informationen".

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welchen Ländern?

Ausländische Steuer-ID

f) Erklärung der Versicherten Person

Ich erkläre, dass ich im Ausland steuerpflichtig bin oder eine US-Person bin.

Bitte berücksichtigen Sie bei den nachstehenden Angabe auch die weiterführenden Ausführungen in den "Ergänzenden Informationen".

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welchen Ländern?

Ausländische Steuer-ID

V. Technische Daten

0.1 ☐ siehe beigefügten, unterschriebenen Vorschlag vom (TT.MM.JJJJ) **Bitte immer den vom Kunden unterschriebenen Kurzvorschlag einreichen wenn BUZ mit beantragt wird!**

Versicherungsbeginn

Tarif

lebenslang
Versicherungsdauer

Kein rückwirkender Versicherungsschutz.

Pflegerente (garantierte monatliche Pflegerente bei Pflegegrad 5)
Die Zahlung der Pflegerenten erfolgt monatlich.

☒ Bonus
Überschussverw.-System⁴

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 Pflegerentenzahlung 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
- Pflegegrad 2 % Pflegegrad 3 % Pflegegrad 4 % **100 %**
Pflegegrad 5

Todesfallleistung⁵ vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit

- ☐ 0% der eingezahlten Beiträge
- ☐ 65% der eingezahlten Beiträge

☐ % der eingezahlten Beiträge

Zusatzleistungen

- ☐ Einmalleistung (Die Einmalleistung beträgt 6 garantierte monatliche Pflegerenten)
- ☐ Todesfallleistung⁵ nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit (Beim Individual-Schutz nur möglich, wenn in Pflegegrad 2 mindestens 25% der garantierten Pflegerente vereinbart werden)

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

☐ Ja (der vom Kunden unterschriebene Kurzvorschlag ist einzureichen)

Beitrag⁶

☒ $\frac{1}{12}$	abweichend:	☐ $\frac{1}{4}$	☐ $\frac{1}{2}$	☐ $\frac{1}{1}$	☐ einmalig
	€		€		Jahre
Tarifbetrag		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		Zusätzliche Einmalzahlung zum Vertragsbeginn			
	€	(mind. 3.000 Euro)		€	(mind. 1.500 Euro; nur bei laufender Beitragszahlung möglich)
Einmalzahlung			Einmalzahlung		

Dynamik⁷

☐ ja	☐ nein	☒ B	Form		%	(2, 3, 4 oder 5%)
jährliche Steigerung des Beitrags						

VI. Besondere Vereinbarungen

Werden besondere Vereinbarungen gewünscht?

☐ ja	☐ nein	Wenn ja, welche? (Umfang und Dauer, Voranfragen-Nr. und Votum)	
			Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten, Vertragsnummer

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

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>	☐ nein	☐ ja		
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 Swiss Life Pflege- & Vermögensschutz Sofort (Tarif 170) beantwortet werden (weiter mit Abschnitt VI.)</i>	☐ nein	☐ ja		
3. Haben Sie anderweitige Pflegeversicherungen (außer Pflegepflichtversicherung) oder andere bestehende Vorversicherungen bei Swiss Life oder wurden welche beantragt? Wenn ja, welche und in welcher Höhe? Versicherungsnummer, falls bekannt	☐ nein	☐ ja		
4. aktuelle Größe und Gewicht		cm		kg
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				

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? <i>Falls „ja“, können wir leider keinen Versicherungsschutz anbieten</i>	☐ nein	☐ ja
---	-------------------------------	-----------------------------

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? <i>Falls „ja“, müssen zusätzlich die Gesundheitsfragen für KlinikRente.Pflege Sofort (Tarif 190) beantwortet werden (weiter mit Abschnitt VIII.)</i>	☐ nein	☐ ja
---	-------------------------------	-----------------------------

¹⁻⁷ = Ergänzende Informationen siehe Seite 8

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 Erbmateri als 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

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> 2. Besteht eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung, ein Organfehler oder eine angeborene Erkrankung oder ein chronisches Leiden? Wenn ja, welche? 3. Wurde bereits eine Pflegeversicherung zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt oder ist noch nicht endgültig entschieden? <i>Fragebogen Vorversicherung notwendig</i> 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>	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> 6. Haben Sie anderweitige Pflegeversicherungen (außer Pflegepflichtversicherung) oder andere bestehende Vorversicherungen bei Swiss Life oder wurden welche beantragt? Wenn ja, welche und in welcher Höhe? Versicherungsnummer, falls bekannt 7. aktuelle Größe und Gewicht cm kg 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
☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja
Name/Anschrift	

VIII. B. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung

Abfragezeitraum unbegrenzt

1. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt oder steht ein Testergebnis noch aus? <i>Falls „ja“, können wir leider keinen Versicherungsschutz anbieten</i> 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? <i>Falls „ja“, können wir leider keinen Versicherungsschutz anbieten</i>	☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja
---	---

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,	☐ nein ☐ ja
--	--

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? <i>* je Diagnose Fragebogen Bluthochdruck, Tinnitus, Gelenke oder Psyche notwendig</i> 4. Haben in den letzten 5 Jahren Krankenhaus Rehabilitations-, Kuraufenthalte oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche derzeit ärztlich empfohlen oder beabsichtigt? <i>Wenn ja aufgrund welcher Erkrankung?</i> 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?	☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja
--	--

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

Abfragezeitraum 5 Jahre

6. Wurden 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?
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 (Erkrankungskrankheiten sind nicht anzugeben), Störungen oder Unfallfolgen
- 7.1 des Herzens, des Kreislaufs, der Lunge, der Bronchien, des Zwerchfells? (z.B. Bluthochdruck*, Durchblutungsstörungen, Asthma*, COPD, Schlafapnoe)
** 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)

- 7.3 des Stoffwechsels, des Hormonhaushalt, der blutbildenden Organe oder Erkrankungen des Blutes? (z.B. Fettstoffwechselstörung, Gicht, Anämie, Leukämie, Gerinnungsstörung)
- 7.4 des Gehirns, des Nervensystems oder der Psyche*? (z.B. Kopfschmerzen/Migräne*, ADS/ADHS, Burnout, posttraumatische Belastungsstörung, psychosomatische Störungen)
** 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)
** 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?
- 6.2 zum Waschen oder Baden, in die Wanne oder Dusche ein- oder aussteigen?
- 6.3 zum An- oder Auskleiden?
- 6.4 um die Toilette zu benutzen?
- 6.5 um sich von einem Stuhl aufzurichten oder das Bett zu verlassen?
- 6.6 um sich zu Hause zu bewegen oder das Haus zu verlassen?

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

Abfragezeitraum 5 Jahre

10. Sind Sie in den letzten 5 Jahren gestürzt*? Wenn ja, wie oft? Ursache? Folgen?
** 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 2.500 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

Ergänzende Informationen

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).

Ergänzende Informationen unter Angaben zur Steuerpflicht im Ausland

Im Rahmen der gesetzlichen Melde- und Sorgfaltspflichten sind steuerpflichtige Personen und Unternehmen verpflichtet, wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen. Die Einhaltung dieser Pflichten ist von zentraler Bedeutung für die korrekte und rechtzeitige Erfassung steuerlicher Sachverhalte durch die zuständigen Behörden.

Sollten diese Melde- und Sorgfaltspflichten verletzt werden, kann dies zu der Verhängung von Bußgeldern führen. Die Festsetzung solcher Bußgelder obliegt ausschließlich der Bußgeld- und Strafsachenstelle des Bundeszentralsamts für Steuern (BZSt.). Dabei kommen die Bußgeldvorschriften erst dann zur Anwendung, wenn der Tatbestand einer Steuerordnungswidrigkeit gemäß dem Gesetz zum automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten in Steuersachen (FKAustG) und der Abgabenordnung (AO) erfüllt ist.

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 +498938109-0, Fax +498938109-4405
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 Policierung 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 MetallRente-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.2a) 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 berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art.6 Abs.1f) 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.1c) 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. Schadendaten 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 Bewerterung 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-rueck.de (<https://www.es-rueck.de/25704/datenschutzerklaerung> <https://www.es-rueck.de/datenschutz-es>), www.swissre.com (http://www.swissre.com/privacy_policy.html) bzw. 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 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 Versicherungsfalls 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-Auskunft 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 Compliancelisten (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.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

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,
- diese Belehrung
- und die in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen 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

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung 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 Ihnen in diesem Fall den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile auszusahlen.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Ihnen dürfen durch die Ausübung des Widerrufsrechts keine Kosten entstehen.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

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.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 24 Monate und 30 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen;

soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
15. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
16. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;
8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
9. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase;

Ende der Widerrufsbelehrung

Antragsdurchschrift

Eine Antragskopie ist mir nach dessen Unterzeichnung sofort auszuhandigen.

Versicherungsbedingungen

Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch. Der vorläufige Versicherungsschutz wird im Rahmen der bei Swiss Life geltenden Bedingungen gewährt; Voraussetzung ist u.a., dass der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als 2 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt. Haben Sie einen Antrag auf Abschluss einer Metallberufsunfähigkeitschutz gestellt, werden die Versicherungsbedingungen und Produktinformationen bei Antragstellung ausgehändigt. Haben Sie einen Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots gestellt, werden die Versicherungsbedingungen und Produktinformationen zusammen mit dem Versicherungsangebot übersandt.

Hinweis zum vorläufigen Versicherungsschutz:

Sie haben vorläufigen Versicherungsschutz spätestens ab Zugang Ihres Antrags beim Konsortialführer Swiss Life. Bei Antragstellung über ein Konsortialmitglied beginnt der vorläufige Versicherungsschutz bereits ab Zugang Ihres Antrags bei der Hauptverwaltung des Konsortialmitglieds (nicht ausreichend ist also der Zugang beim Abschlussvermittler); dies gilt jedoch nur, sofern der Antrag der Swiss Life binnen einer Frist von 5 Werktagen ab Zugang beim Konsortialmitglied zugeht. Wird diese Frist überschritten, beginnt der vorläufige Versicherungsschutz ab Zugang Ihres Antrags bei Swiss Life.

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 MetallRente.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 unweckmäßig 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), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Daneben sind die Gesellschaften des Konsortiums MetallRente.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

Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung

– Stand 01.07.2026 –

Die nachfolgenden Erklärungen gelten für Verträge mit den nachstehend aufgeführten Unternehmen der Swiss Life Gruppe (nachfolgend Swiss Life genannt):

- Swiss Life Lebensversicherung SE, 85746 Garching b. München
- Swiss Life Pensionskasse AG, 85746 Garching b. München
- Swiss Life Pensionsfonds AG, 85746 Garching b. München
- Swiss Life Products (Luxembourg) S.A., Niederlassung für Deutschland, 85746 Garching b. München
- Swiss Life Unterstützungskasse e. V., 85746 Garching b. München

Zur Bearbeitung Ihres Antrages und zur Durchführung des Versicherungsvertrages muss Swiss Life auch Gesundheitsdaten oder andere besonders schutzwürdige Daten verarbeiten. In den nachfolgend genannten Fällen benötigen wir dazu Ihre Einwilligung.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Informationen, die der Schweigepflicht unterliegen, bei schweigepflichtigen Stellen wie z. B. Ärzten erheben oder an einbezogene Dritte, z. B. Rückversicherer und Krankenversicherung weiterleiten zu dürfen. Der Schweigepflicht unterliegen insbesondere Ihre Gesundheitsdaten, aber auch andere Informationen, z. B., dass ein Vertrag mit Ihnen besteht.

1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch Swiss Life

Zum Abschluss und zur Durchführung des Versicherungsvertrages müssen wir Gesundheitsdaten verarbeiten. In diesem Fall wird die Risiko- oder Leistungsprüfung durch Datenverarbeitungssysteme vorgenommen, die die Bewertung eingereicherter Angaben übernehmen.

a) Datenverarbeitung zur Risikoprüfung

Zur Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten bei der Risikobeurteilung im Antragsfall (Risikoprüfung) benötigen wir Ihre Einwilligungserklärung. Ohne diese Verarbeitung wird es uns nicht möglich sein, einen Versicherungsschutz anzubieten.

b) Datenverarbeitung in der Leistungsprüfung

Zur Beurteilung unserer Leistungspflicht (Leistungsprüfung) prüfen wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen oder Mitteilungen, z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Hierfür bitten wir Sie um Ihre Einwilligungserklärung. Ohne diese Verarbeitung wird es uns nicht möglich sein, im Versicherungsfall eine Prüfung unserer Leistungspflicht durchzuführen.

Ich willige ein, dass Swiss Life meine in diesem Antrag, in einem früheren Antrag oder Vertragsverhältnis und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Risikoprüfung sowie zum Abschluss, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten und anderen der Schweigepflicht unterliegenden Informationen bei Dritten

2.1. Abfrage bei Dritten zur Risiko- und Leistungsprüfung

Für die Risikoprüfung kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Solche Stellen können z. B. Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegepersonen, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Personenversicherer und Behörden sein. Außerdem kann es zur Leistungsprüfung erforderlich sein, dass wir durch Anfragen bei diesen Stellen die Angaben über Ihre Gesundheit prüfen, die Sie machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Gutachten oder Mitteilungen eines Arztes) ergeben. Dazu muss Swiss Life zu nächst diesen Stellen die für die Anfrage notwendigen Informationen mitteilen, z. B., dass ein Versicherungsvertrag mit Ihnen besteht und dass Swiss Life eine Auskunft zu einer Erkrankung benötigt.

Diese Anfrage und die Überprüfungen erfolgen nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere der Schweigepflicht unterliegende Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bei Nichtabgabe der Erklärung kann die Risikound Leistungsprüfung nur erfolgen, wenn sie die erforderlichen Unterlagen selbst vorlegen.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

☐ Ich willige ein, dass Swiss Life – soweit es für die Risikoprüfung oder für die Leistungsprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen, sonstigen Angehörigen eines Heilberufs (z. B. Physiotherapeuten, Hebammen, Heilpraktiker, Psychotherapeuten) sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt.

Ich befreie die genannten Stellen und die für sie tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten und andere der Schweigepflichtentbindung unterliegenden Informationen aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an Swiss Life übermittelt werden. Soweit es für die Abfrage erforderlich ist, bin ich auch damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang meine Gesundheitsdaten und andere der Schweigepflicht unterliegenden Informationen durch Swiss Life an diese Stellen weitergegeben werden. Insoweit befreie ich 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. Dann werde ich auch darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst vorlegen 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

- der Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch Swiss Life zustimme, die genannten Stellen und die für sie tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an Swiss Life einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst vorlege.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer verzögerten Bearbeitung meines Anliegens führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Erklärungen gelten auch für die Bearbeitung aller Versicherungsfälle, die vor Ablauf der genannten Frist eingetreten sind. Für die Prüfung, ob bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Leistungsprüfung kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Das gilt auch für die bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss mögliche Prüfung, ob 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 stimme ich der Erhebung meiner Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegenden Informationen bei anderen Stellen wie oben unter Ziffer 2.1. – Möglichkeit I Absätze 1 bis 3 beschrieben zu. Dies gilt für die Leistungsprüfung bzw. eine erforderliche erneute Antragsprüfung.

2.3. Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer

Wenn Sie als Versicherte Person nicht selbst Antragsteller bzw. Vertragspartei sind, kann es erforderlich sein, dass wir dem Versicherungsnehmer Daten mitteilen, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen. Das gilt insbesondere für die Ergebnisse der Risikoprüfung wie die Versicherbarkeit einschließlich der Feststellung etwaiger Ausschlüsse vom Versicherungsschutz wegen bestimmter Erkrankungen. Auch zur Durchführung des Versicherungsvertrages kann es erforderlich sein, dem Versicherungsnehmer Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit geben, zur Kenntnis zu geben. Das gilt insbesondere, wenn an den Versicherungsnehmer Hinweise auf zu erfüllende vertragliche Anzeige- und Auskunftspflichten oder zur Einhaltung von Fristen gegeben werden müssen sowie für die Mitteilung der Ergebnisse der Leistungsprüfung

Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten – soweit dies für die oben genannten Zwecke erforderlich ist – dem Versicherungsnehmer gegenüber offenlegt. Soweit erforderlich, entbinde ich dazu die Mitarbeiter von Swiss Life von Ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegender Informationen an Stellen außerhalb Swiss Life

Für die Risiko- und Leistungsprüfung kann es notwendig sein, Ihre Daten an Stellen außerhalb Swiss Life weiterzugeben. Dies geschieht regelmäßig auf gesetzlicher Grundlage, z. B. an medizinische Gutachter und Auftragsverarbeiter. In den nachfolgenden Fällen ist eine Einwilligung und ggf. eine Schweigepflichtentbindung zur Bearbeitung Ihrer Anliegen zwingend erforderlich.

3.1. Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister

Wir übertragen bestimmte Aufgaben im Bereich der Risikoprüfung, Vertragsverwaltung oder der Leistungsprüfung auf andere Gesellschaften der Swiss Life-Versicherungsgruppe oder einen anderen Dienstleister. Alle Dienstleister sind zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit sowie zur Geheimhaltung verpflichtet.

Für die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer der Schweigepflicht unterliegenden Daten durch einige Dienstleister benötigen wir Ihre Einwilligung sowie Ihre Schweigepflichtentbindung. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über diese Dienstleister und Kategorien von Dienstleistern, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.swisslife.de/datenschutz eingesehen oder bei

Datenschutzbeauftragter
Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstrasse 1
85748 Garching b. München
Telefon: +49 89 381090-0
E-Mail: datenschutz@swisslife.de

angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Dienstleister bitten wir Sie um Ihre Einwilligung sowie Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten soweit erforderlich an die in der oben erwähnten Liste genannten Dienstleister übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie Swiss Life dies tun dürfte.

Soweit erforderlich, entbinde ich die für Swiss Life tätigen Personen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und weiterer der Schweigepflicht unterliegenden Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben.

Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegen. 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 der Rückversicherer uns aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistik, wissenschaftliche Forschung) verarbeitet. Ohne die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer wird es uns nicht möglich sein, einen Versicherungsschutz anzubieten. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie von uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verarbeitet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für Swiss Life tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren der Schweigepflicht unterliegenden Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

Wir geben in der Regel keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Versicherungsvermittler (Versicherungsvertreter, Versicherungsmakler oder Versicherungsberater) weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

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

Der Versicherungsvermittler, 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 Versicherungsvertreters kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Versicherungsvertreter kommen. Sie werden in diesem Fall vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten an den neuen Versicherungsvertreter informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen. Dies gilt auch für eine Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen Versicherungsvertreter. Für die Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen anderen Versicherungsmakler gilt dies nur, sofern der neue Versicherungsmakler dem Versicherungsunternehmen noch keine Maklervollmacht vorgelegt hat und eine Datenübermittlung erforderlich ist. In diesem Fall benötigen wir auch Ihre Schweigepflichtentbindung.

Für die Datenweitergabe in diesen Fällen benötigen wir Ihre Einwilligung. Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung von Gesundheitsdaten an Dienstleistungsgesellschaften, die vom Versicherungsvermittler für die Entgegennahme von Daten beauftragt sind. Dies schließt auch den Maklerpool, dem der Versicherungsmakler angehört, sowie andere zwischengeschaltete Versicherungsvermittler ein. Ohne Erteilung dieser Einwilligung wird der Versicherungsvermittler möglicherweise keine ausreichende Kenntnis haben, Sie in Ihren Versicherungsangelegenheiten zu betreuen.

Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler, dessen Dienstleister und zwischen-geschaltete Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort verarbeitet werden dürfen. Soweit erforderlich entbinde ich dazu Swiss Life von ihrer Schweigepflicht.

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 bei Swiss Life 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 drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

5. Verarbeitung von genetischen Daten gemäß Gendiagnostikgesetz

Auch genetische Untersuchungen und Analysen können relevante Informationen über Ihren Gesundheitszustand enthalten. Für den Abschluss eines Versicherungsvertrages verlangen wir keine Vornahme genetischer Untersuchungen oder Analysen. Sind genetische Untersuchungen und Analysen bereits vorgenommen worden, kann es in der Risiko- und in der Leistungsprüfung erforderlich sein, dass wir Ergebnisse und Daten solcher Untersuchungen und Analysen verarbeiten. Eine Verarbeitung kann in den folgenden Fällen durchgeführt werden:

Wenn eine Leistung von mehr als 300 000 Euro oder mehr als 30 000 Euro Jahresrente in der Lebens-, Berufsunfähigkeits- und Pflege Rentenversicherung vereinbart wird, verarbeiten wir Ergebnisse und Daten aus vorgenommenen genetischen Untersuchungen und Analysen zur Risikoprüfung und zur Leistungsprüfung.

Wurden durch bereits bei Ihnen vorgenommene genetische Untersuchungen oder Analysen Erkrankungen festgestellt, benötigen wir Informationen über diese Erkrankungen ebenfalls, wenn dies zur Risikoprüfung erforderlich ist.

Wir bitten Sie für diese Fälle um Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Ohne die Erteilung Ihrer Einwilligung wird es uns nicht möglich sein, den Versicherungsvertrag abzuschließen.

Ich willige ein, dass Swiss Life meine genetischen Daten im oben beschriebenen Umfang

- entsprechend Ziff. 1 zur Risikoprüfung sowie zur Begründung dieses Versicherungsvertrages verarbeitet;
- entsprechend meiner unter Ziff. 2.1 getroffenen Auswahl zur Risikobeurteilung und Prüfung der Leistungspflicht bei Dritten abfragt;
- entsprechend Ziff. 3.1 an die in der erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und von diesen für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie Swiss Life dies tun dürfte;
- entsprechend Ziff. 3.2 an Rückversicherungen übermittelt und von diesen zu den genannten Zwecken verarbeitet werden;
- entsprechend Ziff. 4 verarbeitet, wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

6. Datenverarbeitungen im Zusammenhang mit Rahmenvereinbarungen

Wenn der Vertragsabschluss oder die Gewährung besonderer Konditionen von der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung, einer Gewerkschaft, einer konfessionellen oder politischen Institution, einem Verein oder der Zugehörigkeit zu einem Unternehmen („Institution“) abhängt, überprüfen wir, ob diese Voraussetzung vorliegt. Dazu benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Sofern Sie die Einwilligung nicht erteilen oder diese widerrufen, ist eine Teilnahme an der Rahmenvereinbarung nicht möglich.

Ich willige ein, dass Swiss Life mit der im Antrag benannten Institution meine Zugehörigkeit oder Mitgliedschaft sowie deren Beendigung abgleichen darf. Zum Zweck dieses Abgleiches entbinde ich Swiss Life sowie die benannte Institution von der Schweigepflicht.

Ich willige in die Verarbeitung der von mir angegebenen Mitgliedschaft in der im Antrag benannten Institution ein, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Vertrages, insbesondere zur Berechnung meiner Versicherungsprämie, erforderlich ist.

7. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen ganz oder teilweise nicht abzugeben oder jederzeit später unter der oben angegebenen Adresse mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Zu den Folgen von Streichungen in den Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen verweisen wir auf die Angaben in den vorstehenden Bausteinen. Wir weisen nochmals klarstellend darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten und ggf. genetischen Daten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

Ich bestätige, dass ich meinen steuerlichen Verpflichtungen stets nachgekommen bin und auch weiter nachkommen werde.

Datum (TT.MM.JJJJ)

X

Unterschrift der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters

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.

Ich bestätige, dass ich meinen steuerlichen Verpflichtungen stets nachgekommen bin und auch weiter nachkommen werde.

Datum ☒ **Versicherungsnehmer**

Datum ☒ **Versicherte Person**

XI. Unterschrift SEPA-Lastschriftmandaterteilung 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: +498938109-0, Fax: +498938109-4405, 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.

☐ ja

Anlagen: ☐ Ausweiskopie

Die Risikofragen hat der Kunde selbst gelesen und ausgefüllt.

☐ ja

Anzahl Fragebögen

Anzahl sonstige

Der Antrag ist in meiner Gegenwart unterschrieben worden.

☐ ja

Welche?

Ich bestätige, dass der Antragsteller zum Zielmarkt passt.

☐ nein, der Antragsteller passt nicht zum Zielmarkt.

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

Swiss Life Lebensversicherung SE
Europäische Aktiengesellschaft
Amtsgericht München HRB 288561
Zeppelinstraße 1 • 85748 Garching b.München
www.swisslife.de

Sitz: Garching b.München
Vorstand: Dirk von der Crone (Vors.),
Dr. Tobias Herwig, Stefan Holzer,
Vorsitzender des Aufsichtsrats Jörg Arnold

Landesbank Hessen-Thüringen
IBAN DE96 5005 0000 0000 0035 09
BIC HELA DE FF XXX
Gläubiger-ID DE17ZZZ00002672789