

Bitte direkt schicken an:
Swiss Life
Lebensversicherung SE
Zeppelinstraße 1, 85748 Garching



Antrag auf Abschluss einer

fondsgebundenen Rentenversicherung – Swiss Life Investo

bei der Swiss Life Lebensversicherung SE, nachstehend Swiss Life genannt

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.

Tarif Privatkunden

- | | |
|-----|---|
| 732 | Swiss Life Investo
Fondsgebundene Rentenversicherung
mit fondsgebundenem Rentenbezug,
mit aufgeschobener Rentenzahlung und
Rentengarantiezeit |
| 733 | Swiss Life Investo
Fondsgebundene Rentenversicherung
mit fondsgebundenem Rentenbezug,
mit aufgeschobener Rentenzahlung und
Kapitalzahlung im Todesfall ab Rentenbeginn |

Tarif Zusatzversicherung

- | | |
|---------|--|
| 30 | Swiss Life BUZ
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit
Beitragsbefreiung (Tarif 40) und Rente bei
Berufsunfähigkeit |
| 30 | Swiss Life BUZ plus
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit
Beitragsbefreiung (Tarif 40) und Rente bei
Arbeitsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit |
| 32 | Swiss Life BUZ 4U
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für junge
Leute in Ausbildung mit Beitragsbefreiung (Tarif 40)
und Rente bei Berufsunfähigkeit |
| 32 | Swiss Life BUZ 4U plus
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für
junge Leute in Ausbildung mit Beitragsbefreiung
(Tarif 40) und Rente bei Arbeitsunfähigkeit oder
Berufsunfähigkeit |
| 40 | Swiss Life BUZ Beitragsbefreiung
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit |
| Dynamik | Laufende Erhöhung der Beiträge und – daraus
berechnet – der Versicherungsleistungen ohne
erneute Gesundheitsprüfung |

Zusätzliche Hinweise zu den Tarifen finden Sie in den
„Ergänzenden Informationen“ und in der Schlussklärung.
Zu den Risiken dieser Versicherung können Sie sich in den
Produktinformationen und im Versicherungsschein informieren.

Swiss Life Lebensversicherung SE
Europäische Aktiengesellschaft
Amtsgericht München HRB 288561
Zeppelinstraße 1 • 85748 Garching b. München
Telefon +49 8938109-0 • Fax +49 8938109-44 05
www.swisslife.de

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

Bayerische Landesbank München
IBAN DE24 7005 0000 0000 0365 45
BIC BYLADEMMXXX
Gläubiger-ID DE17ZZZ00002672789

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 (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

Eingangsstempel

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

☒ **Antrag auf Abschluss (Antragsmodell)**

☒ Swiss Life Investo

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	☐ Firma					
			Name, Vorname bzw. bei Firma: Name der Firma und ergänzend bitte Formular 1613 ausfüllen				1.Staatsangehörigkeit
			Straße, Hausnummer				steuerliche Identifikationsnummer
							2./ 3. Staatsangehörigkeit(en)
			Postleitzahl Wohnort (Erstwohnsitz muss in Deutschland sein)				derzeit ausgeübte Tätigkeit
			Geburtsort und Geburtsland				Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
							Branche bzw. Studiengang und Semester
			Geburtsname				Telefon
							E-Mail-Adresse/Internet-Adresse
Anlegerprofil auf Basis Risikoneigung und Verlusttragsfähigkeit (Geeignetheitsprüfung):							☐ ausgewogen
							☐ wachstumsorientiert
							☐ renditeorientiert

☐ **zu versichernde Person** wenn nicht Versicherungsnehmer

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

Beitragszahler wenn nicht Versicherungsnehmer

SEPA-Lastschriftmandat bis auf Widerruf

☐ Herr	☐ Frau					
			Name, Vorname			
			Straße, Hausnummer			Geldinstitut
			Postleitzahl Wohnort			Staatsangehörigkeit
						2./ 3. Staatsangehörigkeit(en)
			Geburtsort und Geburtsland			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
						Branche bzw. Studiengang und Semester
			Geburtsname			Telefon
						E-Mail-Adresse/Internet-Adresse
			Steueridentifikationsnummer			Grund für abweichenden Beitragszahler

II. Bezugsberechtigte

bei unwiderruflichem Bezugsrecht auch Anschrift und Staatsangehörigkeit(en) angeben

☐

unwiderruflich (Erlebensfall)

☐

unwiderruflich (Todesfall)

- A.** Für die Erlebensfallleistungen und Leistungen aus der BUZ 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 Erlebensfallleistungen und die Leistungen der BUZ.

- B.** Für die Todesfallleistungen 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 Ehepartner bzw. der Lebenspartner im Sinne des LPartG, der mit der versicherten Person zum Todeszeitpunkt verheiratet ist bzw. in Lebenspartnerschaft lebt.

III. 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/
Veräußerungs-
gewinn

☐

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.

☐ ja☐ nein

Wenn ja, in welchen Ländern?

Ausländische Steuer-ID

- f)** Erklärung der Versicherten Person 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

IV. Technische Daten

0 1

Versicherungsbeginn

☐

siehe beigegefügt, unterschriebenen Vorschlag vom

(TT.MM.JJJJ)

Jahre +

Monate

Kein rückwirkender Versicherungsschutz!

Dauer bis zum geplanten Rentenbeginn

Hauptversicherung (Leibrente)

☐ mit Rentengarantiezeit (Tarif 732)		Jahre	☐ mit Kapitalzahlung (Tarif 733)
	€	☐ 1% garantierte Renten- steigerung im Rentenbezug	
garantierter Rentenfaktor		Tarifzusatz	☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/4 ☐ 1/12 ☒ Investment-Zuwachs 7 (Anlage in Fondsanteile) Überschussverw.-System ⁴

Nachversicherungsgarantie⁵

Die Nachversicherungsgarantie J ist automatisch eingeschlossen, wenn die Summe aller bei Swiss Life beantragten und bestehenden AKS-Renten inkl. Bonus und Erhöhungen weniger als 3.000 Euro betragen. Mit dieser Nachversicherungsgarantie können Sie die beantragte BU-Rente um 50% (bei bestimmten Bildungsabschlüssen auch um 100%) der zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherung vereinbarten Leistungen, jedoch max. auf 3.000 Euro BU-Rente (4.000 Euro im Rahmen der Karrieregarantie), erhöhen. Bei einzelnen Berufen sehen unsere Annahmerichtlinien eine niedrigere Höchstrente vor. Sie können die Grenze von 3.000 Euro auf max. 4.000 Euro (außerhalb der Karrieregarantie) für die BU-Rente anheben. Hierbei darf die Summe aller bei Swiss Life beantragten und bestehenden BU-Renten inkl. Bonus und Erhöhungen max. 4.000 Euro betragen. Für diese Anhebung ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich.

☐ Ja, Einschluss der Nachversicherungsgarantie F mit ärztlicher Untersuchung erwünscht

Investmentkomponenten

Tarifvariante

☐ Komfort	☐ Aktiv
☐ mit Einstiegsmanagement	☐ mit Einstiegsmanagement
☐ mit Swiss Life Spurhalte-Assistent (Vola-Steuerung)	☐ mit Re-Balancing (Swiss Life Tempomat)

Re-Balancing (Swiss Life Tempomat) und Swiss Life Spurwechsel-Assistent sind in der Tarifvariante Komfort automatisch vereinbart.

Wahl der Fondsanlage für den Zeitraum bis zum Rentenbeginn – Bei fondsgebundenen Versicherungsprodukten trägt das Risiko aus der Fondsanlage der Versorgungsempfänger.

Investition in ein Anlageportfolio oder in ausgewählte Fonds. Jede Anlage in Fonds ist mit Risiken behaftet und kann auch erhebliche Wertverluste zur Folge haben. Die unverbindlichen Risikobewertungen der angebotenen Anlageportfolios finden Sie im Fondswegweiser bzw. der Produkt- und Kundeninformation.

Anlageportfolio

☐ Rendite	☐ Rendite smart	☐ Rendite ETF
☐ Wachstum	☐ Wachstum smart	☐ Wachstum ETF
	☐ Ausgewogen smart	☐ Ausgewogen ETF

Anlageportfolio ESG

☐ Rendite smart NextGen	☐ Rendite ETF NextGen
☐ Wachstum smart NextGen	☐ Wachstum ETF NextGen
☐ Ausgewogen smart NextGen	☐ Ausgewogen ETF NextGen

Individuelle Fondsauswahl

	%		
Anteil		Name des Fonds	ISIN oder WKN
	%		
Anteil		Name des Fonds	ISIN oder WKN
	%		
Anteil		Name des Fonds	ISIN oder WKN
	%		
Anteil		Name des Fonds	ISIN oder WKN
	%		
Anteil		Name des Fonds	ISIN oder WKN
	%		
Anteil		Name des Fonds	ISIN oder WKN
	%		
Anteil		Name des Fonds	ISIN oder WKN
	%		
Anteil		Name des Fonds	ISIN oder WKN

Bitte verteilen Sie den zu investierenden Beitrag in vollen Prozentsätzen auf die einzelnen Fonds.

Fondsanlage ab Rentenbeginn – derzeitige Festlegung

Zentrales Investment: Swiss Life Funds (Lux) Multi Asset Growth EUR M (ISIN: LU1749126535)
Ergänzendes Investment: iShares MSCI World SRI UCITS ETF (IE00BYX2JD69)

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

☐ Ja (der vom Kunden unterschriebene Kurzvorschlag ist einzureichen)

Dynamik⁶

☐ ja	☐ nein	☐ B	☐ M	☐ Volldynamik	☐ Teildynamik	% (2–10%)
		Form		Umfang		jährliche Steigerung des Beitrags

Beitrag⁷

☐ 1/1	☐ 1/2	☐ 1/4	☐ 1/12	☐ einmalig	
	€		€	Jahre	
Tarifbeitrag		zzt. zu zahlender Beitrag		abgekürzte Beitragszahlungsdauer	Zuzahlung bei Vertragsbeginn

Freiwerdende Beitragsteile bei Ablauf von Zusatzversicherungen werden zur Erhöhung der Hauptversicherung verwendet.
Die Erhöhung erfolgt bis zu bestimmten Grenzen, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung genannt sind.

^{6,7} = Ergänzende Informationen siehe Seite 10

V. Bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Besondere Risikofragen der Swiss Life an die zu versichernde Person

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.

V. A. Berufliche Tätigkeit

1. Haben Sie eine anerkannte Ausbildung abgeschlossen?
Wenn ja, welche? ☐ ja ☐ nein
2. Haben Sie eine anerkannte Weiterbildung abgeschlossen?
Wenn ja, welche? (z.B. Fachwirt, Techniker, Meister) ☐ ja ☐ nein
3. Haben Sie ein Studium abgeschlossen?
Wenn ja, welches und mit welchem Abschluss? (z.B. Bachelor, Master) ☐ ja ☐ nein
4. Sind Sie angestellt? ☐ ja ☐ nein ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit
5. Sind Sie verbeamtet? ☐ ja ☐ nein
6. Sind Sie selbstständig und seit wann ununterbrochen?
☐ ja ☐ nein seit (MM.JJJJ)
7. Welche weiteren beruflichen Tätigkeiten haben Sie in den letzten 5 Jahren ausgeübt? Nebenjobs sind bei Studierenden nicht anzugeben.
8. Wie hoch ist der Anteil der Büro­tätigkeit? ☐ 0%–24% ☐ 25%–49% ☐ 50%–74% ☐ 75%–100 %
9. Wie hoch ist der Anteil der körperlichen Tätigkeit? %
10. Für wie viele sozialabgabenpflichtige Mitarbeiter tragen Sie die Verantwortung?
11. Wie hoch ist Ihr jährliches Nettoeinkommen?
(bitte immer angeben) €

Unter Nettoeinkommen wird verstanden:

Bei **nichtselbstständiger** Tätigkeit: = durchschnittliches regelmäßiges Nettoeinkommen der letzten 12 Monate (inkl. Weihnachts- und Urlaubsgeld) ohne einmalige Sonderzahlungen (z.B. Tantiemen). Das Nettoeinkommen entspricht dem Bruttoarbeitseinkommen minus Lohnsteuer minus Solidaritätszuschlag. Sozialversicherungsbeiträge und Kirchensteuer müssen nicht abgezogen werden.

Bei **selbstständiger** Tätigkeit: = durchschnittlicher Gewinn der letzten 3 Jahre nach Steuern. Wenn die Selbstständigkeit weniger als 3 Jahre besteht, tragen Sie bitte den durchschnittlichen Gewinn der Jahre ein, in denen Sie selbstständig tätig waren, und reichen Sie in diesen Fällen die Einkommensnachweise der letzten 3 Jahre ein.

Einkommens-/Gewinnnachweise der letzten 3 Jahre reichen Sie bitte immer bei AKS-Jahresrenten ab 36.000,01 Euro (beantragte + bestehende) ein. Das gilt für Nichtselbstständige, Selbstständige und Freiberufler.

V. B. Bisheriger Versicherungsschutz der Arbeitskraftabsicherung (AKS) wegen Berufsunfähigkeit (BU), verminderter Erwerbsfähigkeit (EU) oder Verlust von Grundfähigkeiten (GF)

Sind Sie bereits bei anderen Gesellschaften oder Swiss Life privat und/oder betrieblich gegen Berufsunfähigkeit (BU), verminderte Erwerbsfähigkeit (EU) oder Verlust von Grundfähigkeiten (GF) versichert oder haben Sie in den letzten 12 Monaten einen solchen Versicherungsschutz beantragt? Wenn ja, bitte immer Tabelle unten ausfüllen! Alle bestehenden, aktuell parallel und in den letzten 12 Monaten beantragten Renten sind anzugeben! Felder ohne Eintrag werden mit null gewertet.

Wie hoch sind neben der beantragten Rente die Jahresrenten im Falle der Berufsunfähigkeit (BU-Rente) oder bei Verlust der Arbeitskraft (z.B. EU-/GF-Renten) aus der 1., 2. und 3. Schicht (Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken, beamtenrechtlicher, betrieblicher, privater Versorgung)?

Ihr bestehender und beantragter AKS-Schutz darf nicht zu einer Überversicherung führen.

Bis zu einer AKS-Jahresrente (bestehende und beantragte) von 12.000 Euro, bzw. 24.000 Euro bei Human- und Zahnmedizinern, sind Sie grundsätzlich nicht Überversichert.

Überversichert sind Sie, wenn Ihre bestehenden und beantragten AKS-Jahresrenten mehr als 80% eines Nettoeinkommens bis 50.000 Euro und 50% eines darüber hinausgehenden Einkommens ausmachen.

Die Bezugsgröße „Nettoeinkommen“ ist dabei der oben eingetragene Wert.

Private berufsständische AKS-Renten aus einem Versorgungswerk berücksichtigen wir dabei erst (und dann auch nur zur Hälfte), wenn Ihre betrieblichen und anderen privaten Jahresrenten 36.000 Euro übersteigen (42.000 Euro bei Human- und Zahnmedizinern).

Wenn Sie Überversichert sind, weisen wir Sie im Versicherungsschein darauf hin. Dann müssen Sie Ihren bestehenden oder beantragten Versicherungsschutz entsprechend reduzieren. Lassen Sie sich dabei von Ihrem Versicherungsvermittler beraten. Falls Sie später Leistungen aus dieser Versicherung geltend machen, weisen Sie uns die Reduzierung nach. Wir behalten die Leistungen anteilig zur Überversicherung zurück, bis uns der Nachweis vorliegt (und erstatten sie dann). Wenn Sie Ihren bestehenden oder beantragten Versicherungsschutz vor Eintritt des Leistungsfalls nicht reduziert haben, verringert sich unsere Leistungspflicht anteilig. Maßgeblich für die Überversicherung ist Ihr Einkommen bei Antragstellung.

AKS-Absicherung	Name der Gesellschaft	Jährliche Rente
private AKS-Renten bei anderen Versicherern (3. Schicht)		€
private AKS-Renten bei Swiss Life, Vorversicherungs-Nr.	Swiss Life Nr.	€
private Rürup- und Riester-Renten		€
betriebliche, beamtenrechtliche Renten (z.B. Direktversicherung, Pensionszusage, Unterstützungskasse)		€
berufsständische Renten (bitte in voller Höhe eintragen, angerechnet werden max. 50%)		€
aktueller Antrag	Swiss Life	€
Summe der Jahresrenten:		€

VI. Bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Fragen der Swiss Life an die zu versichernde Person

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.

VI. A. Allgemeine Fragen

1. Werden besondere Vereinbarungen gewünscht?
Wenn ja, welche? (Umfang und Dauer)

☐ nein

☐ ja

VI. B. Fragen zur persönlichen Situation

1. Sind Sie in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Berg- und Klettersport*, Extremsport**, Flugsport*, Kampfsport*, Motorsport*, Reitsport*, Tauchsport*)?

☐ nein

☐ ja

** gleichnamiger Fragebogen oder
** allgemeiner Fragebogen Freizeit/Hobby
notwendig*

2. Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 6 Monate zusammenhängend länger als 3 Monate in ein Land außerhalb der Europäischen Union zu reisen?

☐ nein

☐ ja

Fragebogen Auslandsaufenthalt notwendig

3. 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?

☐ nein

☐ ja

Fragebogen Vorversicherung notwendig

4. Besteht eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung, ein Organfehler oder eine angeborene Erkrankung oder ein chronisches Leiden? Wenn ja, welche?

☐ nein

☐ ja

5. Besteht ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder ein Grad der Behinderung (GdB) oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?

☐ nein

☐ ja

Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und Erkrankung beifügen

6. Beziehen bzw. bezogen Sie eine Rente aus gesundheitlichen Gründen oder wegen eines Unfalls oder ist eine Rente aus gesundheitlichen Gründen beantragt?

☐ nein

☐ ja

Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und Erkrankung beifügen

7. aktuelle Größe und Gewicht

cm

kg

8. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert?

Name/Anschrift

Hinweis zu versdiagnose:

Die Fragen im Abschnitt B (Fragen zur persönlichen Situation) und Abschnitt C (Versicherung ohne ärztliche Untersuchung) müssen nicht beantwortet werden, wenn Sie (Vermittler) diesem Antrag das (vom Kunden) unterschriebene Protokoll aus versdiagnose beifügen. Versdiagnose ist die online-Risikoprüfung, die in sehr vielen Fällen zu einer verbindlichen Risikoentscheidung kommt. Die Nutzung von versdiagnose kann die Policierung erheblich beschleunigen, Rückfragen reduzieren und zusätzliche Fragebögen sowie eventuell erforderliche Änderungsvorschläge ersparen.

☐ ja, ich nutze versdiagnose und füge das Protokoll bei

Hinweis zur ärztlichen Untersuchung/M-Check direct:

Die Fragen im folgenden Abschnitt C. müssen nicht beantwortet werden bei einer BU Rente von mehr als 3.000 Euro monatlich (inkl. Bonusrente und bestehender Versicherungen bei Swiss Life) oder bei Einschluss der fakultativen Nachversicherungsgarantie F, wenn die Grenze für die Erhöhungen auf 4.000 Euro (außerhalb der Karrieregarantie) monatlich angehoben werden soll. Weiter mit Abschnitt D. und ggf. die Erklärung zu M-Check direct beilegen.

VI. C. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung

Abfragezeitraum unbegrenzt

1. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt oder steht ein Testergebnis noch aus?

☐ nein

☐ ja

Abfragezeitraum 10 Jahre

2. Haben in den letzten 10 Jahren Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche derzeit ärztlich empfohlen oder beabsichtigt?

☐ nein

☐ ja

Abfragezeitraum 10 Jahre

3. 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

- 3.1 des Herzens, Kreislaufs oder der Gefäße (z.B. Herzfehler, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck*, Krampfadern, Thrombose, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen)?

☐ nein

☐ ja

** Fragebogen Bluthochdruck notwendig*

- 3.2 der Lunge, Bronchien oder des Zwerchfells (z.B. Asthma*, chronische Bronchitis, COPD, Schlafapnoe)?

☐ nein

☐ ja

** Fragebogen Allergie/Asthma notwendig*

- 3.3 der Verdauungsorgane – Magen, Darm, auch Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber (z.B. Sodbrennen, chronische Gastritis, Reizdarm, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn, Leberwerterhöhung, Leberzirrhose)?

☐ nein

☐ ja

3.4	der Harn- oder Geschlechtsorgane (z.B. chronische Blasenentzündung, Niereninsuffizienz, Entzündung der Prostata, Endometriose und Zysten, Brustknoten, Auffälligkeiten im Urin (Blut, Eiweiß), auffälliger PAP-Abstrich, erhöhter PSA-Wert)?	☐ nein	☐ ja
3.5	des Stoffwechsels oder Hormonhaushalts (z.B. Diabetes, erhöhte Blutfettwerte/ Hypercholesterinämie, Gicht, Schilddrüsenunterfunktion/-überfunktion, Struma)? <i>Bitte Fragebogen Fettstoffwechsel einreichen</i>	☐ nein	☐ ja
3.6	der blutbildenden Organe, Blut- oder Tumorerkrankungen (z.B. Krebs, Anämie, Leukämie, Gerinnungsstörung)?	☐ nein	☐ ja
3.7	akute oder chronische Infektionen (z.B. Pfeiffersches Drüsenfieber, Hepatitis, Lyme-Borreliose, Malaria)?	☐ nein	☐ ja
3.8	der Psyche* Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Störungen oder Beschwerden der Psyche* (z.B. Suizidversuch, Persönlichkeitsstörung, Anpassungsstörung, Angststörung, Essstörung, ADS/ADHS, Burnout, Depression, posttraumatische Belastungsstörung, psychosomatische Störungen)? Angaben sind auch erforderlich, wenn Sie deshalb keinen Arzt oder anderen Behandler aufgesucht haben. <i>* Fragebogen Psyche notwendig</i>	☐ nein	☐ ja
3.9	des Gehirns oder Nervensystems (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Kopfschmerzen/ Migräne*, Lähmungen)? <i>* gleichnamiger Fragebogen notwendig</i>	☐ nein	☐ ja
3.10	der Wirbelsäule* oder Bandscheibe (z.B. Verspannungen, Hexenschuss, Schleuderverletzung, Bandscheibenvorfall, Wirbelsäulenfehlstellung)? <i>* gleichnamiger Fragebogen notwendig</i>	☐ nein	☐ ja
3.11	der Knochen* oder Gelenke/Bänder/ Muskeln* (z.B. Frakturen, Gelenkverschleiß, Gelenkverletzungen, rheumatische Beschwerden)? <i>* je Diagnose gleichnamiger Fragebogen notwendig</i>	☐ nein	☐ ja
3.12	der Haut* oder Allergien* (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte, auffällige Muttermale)? <i>* je Diagnose Fragebogen Haut oder Allergie/ Asthma notwendig</i>	☐ nein	☐ ja
3.13	der Augen (z.B. Sehstörung, Astigmatismus, erhöhter Augeninnendruck, grauer oder grüner Star, Netzhautablösung)?	☐ nein	☐ ja

3.14	Besteht eine Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 8 Dioptrien oder bestand eine solche Fehlsichtigkeit vor einem operativen Korrektureingriff? Bitte Dioptrien angeben.	☐ nein	☐ ja
	links rechts		
3.15	der Ohren (z.B. Tinnitus*, vermindertes Hörvermögen, Gleichgewichtsstörungen)? <i>* gleichnamiger Fragebogen notwendig</i>	☐ nein	☐ ja
4.	Nehmen Sie oder haben Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig (zusammenhängend mehr als 4 Wochen oder an mehr als 20 Tagen im Jahr) apotheken-/verschreibungspflichtige Medikamente zu sich genommen?	☐ nein	☐ ja
5.	Nehmen Sie oder haben Sie in den letzten 5 Jahren Betäubungsmittel oder Drogen zu sich genommen? Oder werden oder wurden Sie in diesem Zeitraum wegen Folgen des Konsums von Alkohol, Betäubungsmitteln oder Drogen beraten oder behandelt? Auch der Konsum von THC (Cannabis) in jeglicher Form ist hier anzugeben.	☐ nein	☐ ja

Abfragezeitraum 3 Jahre

6.	Waren Sie in den letzten 3 Jahren an mehr als 14 Kalendertage ununterbrochen arbeitsunfähig oder schulunfähig?	☐ nein	☐ ja
7.	Liegen oder lagen innerhalb der letzten 3 Jahre weitere, noch nicht genannte behandlungsbedürftige Erkrankungen oder Beschwerden vor, wegen denen Sie in Behandlung, Beratung oder Untersuchung waren oder sind solche derzeit angeraten bzw. beabsichtigt?	☐ nein	☐ ja

Abfragezeitraum 12 Monate

8.	Bestehen oder bestanden bei Ihnen darüber hinaus in den letzten 12 Monaten wiederkehrende (mehr als zweimal im Jahr oder an mehr als 14 Kalendertagen) Beschwerden ohne Arztbesuch? Hierzu zählen z.B. Schwindel, Ohnmacht, Atemnot, wiederkehrender Schmerzzustand ungeklärter Ursache, depressive Episoden, Seh-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen.	☐ nein	☐ ja
9.	Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate aktiv geraucht, gedampft (nikotinhalzig sowie nikotinfrei) oder in sonstiger Form Nikotin konsumiert? Hierzu zählt z.B. der Genuss von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, Shishas (Wasserpfeifen) – jeweils auch in elektrischer Form. Oder haben Sie Nikotin-Kaugummis konsumiert oder Nikotin-Pflaster verwendet?	☐ nein	☐ ja

VI. C. Zusatzfragen, wenn die Versicherte Personen unter 15 Jahre alt ist

Abfragezeitraum 5 Jahre

10.	Wurden in den letzten 5 Jahren mehr als 6 Wochen anhaltende psychologische, psychotherapeutische, krankengymnastische oder ergotherapeutische Behandlungen durchgeführt, waren solche angeraten oder sind derzeit geplant?	☐ nein	☐ ja
11.	Wurden in den letzten 5 Jahren psychotherapeutische Beratungen bei sozialen und schulischen Einrichtungen durchgeführt oder angeraten?	☐ nein	☐ ja

12.	War in den letzten 5 Jahren eine besondere Förderung (z.B. sonderpädagogische Maßnahmen) wegen Lernschwierigkeiten, Teilleistungsschwächen, Sprachstörungen oder Verhaltensauffälligkeit erforderlich?	☐ nein	☐ ja
-----	--	----------------------------------	--------------------------------

Abfragezeitraum aktuell

13.	Besteht eine Fehlsichtigkeit von 4 Dioptrien oder mehr?	☐ nein	☐ ja
-----	---	----------------------------------	--------------------------------

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.

Änderungsvorschlag statt Policierung mit abweichendem Versicherungsschein

- ☐ Falls mein Antrag aus gesundheitlichen Gründen nur mit einer Erschwerung (z.B. Ausschlussklausel) angenommen werden kann, möchte ich einen Änderungsvorschlag erhalten. Diesen muss ich unterzeichnen und zurücksenden, sofern ich mit der Änderung ein-verstanden bin. Erst dann wird der Versicherungsschein erstellt.

VI. D. Versicherung mit ärztlicher Untersuchung

Bei einer BU-Rente mehr als 3.000 Euro monatlich (inkl. Bonusrente und bestehender Versicherungen bei Swiss Life) oder bei Einschluss einer fakultativen Nachversicherungsgarantie (F), wenn die Grenze für die Erhöhungen auf 4.000 Euro (außerhalb der Karrieregarantie) monatlich angehoben werden soll. 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.

1 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“.

2 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.

3 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.

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.

Fondsgebundene Rentenversicherung mit fondsgebundenem Rentenbezug:

Verwendung der laufenden Überschussbeteiligung vor und während des Rentenbezugs: Investment-Zuwachs

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung:

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Beitragsbefreiung: Beitragsverrechnung, Bonus oder Investment-Zuwachs
Berufsunfähigkeitsrente: Beitragsverrechnung, Bonus oder Investment-Zuwachs

Sofern die Beitragsbefreiung und die Berufsunfähigkeitsrente vereinbart werden, bestimmt das Überschussverwendungs-System der Berufsunfähigkeitsrente das der Beitragsbefreiung.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden Überschüsse zur Bildung einer zusätzlichen, beitragsfreien und steigenden Berufsunfähigkeitsrente verwendet.

5 Nachversicherungsgarantie

Die Nachversicherungsgarantie bis 3.000 Euro bzw. 4.000 Euro im Rahmen der Karrieregarantie ist automatisch eingeschlossen. Erhöhungen der BÜRente erfolgen, sofern die Summe aller bei Swiss Life bestehenden BU-Renten inkl. Bonus nach der Erhöhung 3.000 Euro bzw. 4.000 Euro im Rahmen der Karrieregarantie monatlich nicht übersteigt. Soweit unsere Annahmerichtlinien eine niedrigere Höchstrente für den zum Erhöhungszeitpunkt versicherten Beruf vorsehen, erfolgt eine Erhöhung nur bis zu diesem Betrag. Automatisch eingeschlossen ist ebenfalls die Erhöhung der Hauptversicherung, soweit keine ärztliche Untersuchung erforderlich ist.

Sofern Sie eine Erhöhung der monatlichen BU-Rente auf max. 4.000 Euro (außerhalb der Karrieregarantie) (Summe aller bei Swiss Life bestehenden BU-Renten inkl. Bonus nach der Erhöhung) wünschen, ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich. Einzelheiten stehen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs. Bitte beachten Sie die steuerlichen Grenzen.

Karenzzeit

Ein erstmaliger Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) entsteht mit dem Beginn des Kalendermonats nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf der vereinbarten leistungsfreien Kalendermonate (Karenzzeit). Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit von mindestens 6 Monaten aufgrund derselben Ursache(n) ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzmonate angerechnet.

Versicherungsdauer

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

Leistungsdauer

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

Garantierte Rentensteigerung

Sie können zusätzlich zur garantierten BU-Rente eine garantierte jährliche Rentensteigerung bei Berufsunfähigkeit vereinbaren. Die erste garantierte Erhöhung der Rente erfolgt zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Die Höhe der Rentensteigerung ergibt sich aus dem vereinbarten Steigerungssatz und der auf das Versicherungsjahr bezogenen garantierten Vorjahresrente.

6 Dynamik

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen –sofern vereinbart – erfolgen jährlich zu Beginn eines Versicherungsjahres. Sofern eine BU-Rente vereinbart wurde, wird diese nach Vollendung des 55. Lebensjahres nicht mehr dynamisiert. Zu diesem Zeitpunkt erfolgt eine Umstellung von Voll- bzw. Hauptdynamik auf Teildynamik. Der Umfang der Erhöhung errechnet sich aus dem Erhöhungsbeitrag und u.a. dem dann erreichten Eintrittsalter.

Es werden bei

- **Volldynamik** die Versicherungsleistungen der Haupt- und Zusatzversicherungen
- **Teildynamik** nur die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung und ggf. der Versicherungsumfang der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Beitragsbefreiung erhöht.

Die Erhöhung des Beitrags erfolgt bei

- **Form B** um einen festen Prozentsatz, der zwischen 2 und 10 % festgelegt werden kann
- **Form M** um einen festen Prozentsatz, der zwischen 2 und 10 % festgelegt werden kann. Die ersten 5 planmäßigen Beitragserhöhungen erfolgen um das Doppelte des vereinbarten Steigerungssatzes.

7 Beitrag

Die Investition in die Fonds und die entsprechende Abrechnung erfolgen grundsätzlich zur Beitragsfälligkeit, abhängig vom Eingang Ihrer Beiträge. Der Inkassobeitrag ist der um Vergünstigungen und/oder verrechnete Überschussanteile verminderte Tarifbeitrag. Bei Wegfall der Voraussetzungen für die Vergünstigungen oder bei Verringerung der Überschussanteile erhöht sich der zzt. zu zahlende Beitrag.

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 eigene Versicherungsprodukte der Unternehmen des Swiss Life Konzernverbunds 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 Policing 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 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-rueck.de (<https://www.es-rueck.de/25704/datenschutzerklärung>), <https://www.es-rueck.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 übermitteln 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

Sollten wir personenbezogene Daten aus dem Versicherungsvertrag 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-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 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 Metallberufsunfähigkeitsversicherung 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 Versicherungssteuer 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 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), 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

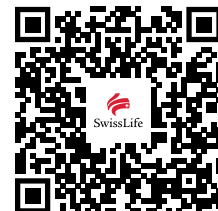
Sicherungsfonds

Swiss Life ist Mitglied 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 einwillinge
- 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.

VIII. Unterschriften Versicherungsnehmer/Versicherte Person

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der letzten Seite des Antrags die verbindliche „Schlusserklärung des Versicherungsnehmers und zugleich zu versichernder 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. Über die Risiken der Fondsanlage können Sie sich in den Produktinformationen informieren. Informationen zu den Möglichkeiten eines Fondswechsels finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

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

Datum ☒ **Versicherungsnehmer**, Firmenstempel*, bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und abweichende Anschriften der gesetzlichen Vertreter

Datum ☒ **Versicherte Person**, bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und abweichende Anschriften der gesetzlichen Vertreter

* bei Firma ist der Firmenstempel zwingend erforderlich (ersatzweise die vollständige Bezeichnung der Firma)

IX. 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**, Firmenstempel*

X. Unterschrift Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, den Versicherungsantrag sowie die Vertragsbestimmungen gemäß des Ausdrucks „Übersicht der Vertragsbestimmungen“ (Angebotsübersicht), insbesondere das Basisinformationsblatt, die spezifischen Anlageinformationen, die vorvertraglichen Informationen und die Versicherungsbedingungen erhalten zu haben.

Datum ☒ **Versicherungsnehmer**, bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

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

Ich willige ein, dass Unternehmen des Swiss Life Konzernverbunds (Swiss Life Lebensversicherung SE, Swiss Life Pensionskasse AG, Swiss Life Pensionsfonds AG, Schweizer Leben PensionsManagement GmbH, Swiss Life Service GmbH, Swiss Life Partner Service- und Finanzvermittlungs GmbH) oder von denen beauftragte Dritte mich zukünftig per

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

zum Zweck der Werbung für eigene Versicherungsprodukte der Unternehmen des Swiss Life Konzernverbunds sowie zur Markt- und Meinungsforschung kontaktieren und meine Kontaktdaten aus diesem Antrag zu diesen Zwecken speichern und nutzen dürfen.

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:

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. ☐ ja

Die Risikofragen hat der Kunde selbst gelesen und ausgefüllt. ☐ ja

Der Antrag ist in meiner Gegenwart unterschrieben worden. ☐ ja

Anlagen: ☐ Ausweiskopie Anzahl Fragebögen Anzahl sonstige

Welche?

Ich bestätige, dass ich eine Beratung (Geeignetheitsprüfung gemäß VVG) durchgeführt habe und das Produkt für den Antragsteller geeignet ist. Weiterhin bestätige ich, dass der Antragsteller zum Zielmarkt passt.

Falls nein (bei Geeignetheitsprüfung) – Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Der Antragsteller passt **nicht** zum Zielmarkt.

Falls keine Beratung (Geeignetheitsprüfung gemäß VVG) durchgeführt wurde, bitte ankreuzen:

☐ Ich bestätige, dass ich eine Angemessenheitsprüfung gemäß VVG durchgeführt habe und das Produkt für den Antragsteller angemessen ist. Weiterhin bestätige ich, dass der Antragsteller zum Zielmarkt passt.

☐ Eine Angemessenheitsprüfung konnte **nicht** durchgeführt werden, da **Angaben verweigert wurden oder unvollständig** waren. Ich habe den Antragsteller gewarnt.

☐ Die **Kenntnisse und Erfahrungen** des Antragstellers passen **nicht** zum Produkttyp. Ich habe den Antragsteller gewarnt.

☐ Der Antragsteller passt **nicht** zum Zielmarkt.

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

Datum ☒ **Vermittler**

Police: ☐ direkt an VN

⁸ = Ergänzende Informationen siehe Seite 10