

## Antrag auf eine private Berufsunfähigkeitsvorsorge

EGO Classic  
EGO Young

Vermittelt durch:

w  m Name \_\_\_\_\_

Vermittler-/Orga-Nr. 1 \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_  
Für evtl. Rückfragen zum Antrag bitte Telefon-Nr. und E-Mailadresse angeben!

E-Mail \_\_\_\_\_

Registrierungs-Nr. \_\_\_\_\_

easy Version-Nr. \_\_\_\_\_ Bitte unbedingt angeben! Aktion \_\_\_\_\_  
bei EGO Young: 79

VSM \_\_\_\_\_  Police über Vertrieb

Ergänz. Angaben AO: Vermittler-Nr. 2 \_\_\_\_\_

Prov/% A-Vgt. 1 \_\_\_\_\_ Prov/% A-Vgt. 2 \_\_\_\_\_

**abweichend: unverbindliche Anfrage**  
siehe Punkt C der Erklärungen des VN

**Versicherungsnehmer (VN)**  w  m Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Beruf \_\_\_\_\_  
Bei Studenten gilt hier das angestrebte Berufsziel und bei Auszubildenden der Ausbildungsberuf.

Angestellter  Beamter  Selbständiger

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_  
Länderkennz.

Branche \_\_\_\_\_

Schüler/Student/Auszubildender

E-Mail \_\_\_\_\_

**Versicherte Person (VP)**  w  m Name \_\_\_\_\_  
soweit nicht mit VN identisch

Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Beruf \_\_\_\_\_  
Bei Studenten gilt hier das angestrebte Berufsziel und bei Auszubildenden der Ausbildungsberuf.

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_  
Länderkennz.

Branche \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Vertragsdaten** Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Vertragspartner \_\_\_\_\_

Vertragsart: **Einzel**  **abweichend:** \_\_\_\_\_  
Bitte den Vertragspartner und die Vertrags-/Gruppennummer angeben!

Vertrags-/Gruppennummer \_\_\_\_\_

**Berufsunfähigkeitsvorsorge**  **EGO Classic** (selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung) (BV12, bei abweichender Leistungsdauer BVL12)

Versicherungsendalter der Prämienbefreiung/Rente \_\_\_\_\_  
Prämienbefreiung nur bei EGO Young Jahre **nur bei EGO Young: Das Leistungsendalter der Prämienbefreiung entspricht dem Versicherungsendalter der Rente.**

Monatliche, garantierte BU-Rente \_\_\_\_\_ EUR

Garantierte Rentensteigerung im Falle der Berufsunfähigkeit: **Keine**

**EGO Young** (Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung) (KL7PL)

Leistungsendalter der Rente \_\_\_\_\_  
Jahre Karenzzeit (0-24 Monate) \_\_\_\_\_

Gewinnform: **Prämienanrechnung (A)**  **abweichend: Bonusrente (B)**  
nur bei EGO Classic

abweichend:  1%  2%  3%

**Hinterbliebenenvorsorge** Die Versicherungsdauer entspricht der Versicherungsdauer der BU.

Versicherungssumme \_\_\_\_\_ EUR

Die versicherte Person hat ein Studium an einer anerkannten Universität oder Fachhochschule innerhalb der europäischen Union abgeschlossen. Sie übt zum Zeitpunkt der Antrag-/Anfragestellung den oben genannten Beruf aus, der einer akademischen Ausbildung entspricht.

Gewinnform: **Prämienanrechnung (A)**

Die versicherte Person ist Nichtraucher.

**Prämienzahlung** Prämienzahlungsweise: **monatlich** abweichend:  1/4-jährlich  1/2-jährlich  jährlich  
Gesamt-Bruttoprämie gemäß Zahlungsweise \_\_\_\_\_ EUR

Gesamt-Effektivprämie (nicht garantiert) gemäß Zahlungsweise \_\_\_\_\_ EUR

**Dynamische Anpassung** **Jährliche Erhöhung der Prämien ohne Gesundheitsprüfung um 3%** (Dynamikform P 3%)

abweichend: anderer Prozentsatz (3-5%) \_\_\_\_\_  keine jährliche Erhöhung gewünscht

**Bezugsrecht** **Im BU-Fall:**  VN  VP

Vorname, Name \_\_\_\_\_

an die nachfolgend namentlich bezeichnete Person

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

**Im Todesfall:**  VN (sofern nicht VP)  
nur bei EGO Young

in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgend Berechtigten: 1. der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist bzw. der Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt, 2. leibliche, eheliche und ihnen gesetzlich gleich gestellte Kinder zu gleichen Teilen, 3. die Eltern zu gleichen Teilen, 4. die Erben

an die nachfolgend namentlich bezeichnete Person

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr



**Belehrung  
über Ihre vor-  
vertragliche  
Anzeigepflicht**

**Bitte beachten Sie diesen Hinweis vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen:**

Sie sind gesetzlich verpflichtet, uns vor Vertragsabschluss alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese -neben Ihnen- für die wahrheitsgemäße und vollständig Beantwortung der Fragen verantwortlich. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Falls Sie oder eine andere versicherte Person die gestellten Fragen nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, denn dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung rückwirkend verlieren oder dass später Vertragsanpassungen -auch rückwirkend- notwendig werden. Nähere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 19 ff. VVG sowie in der Gesonderten Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht/Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung auf der Rückseite Ihres Antrags bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag.

**Angaben der versicherten Person (VP)** Bei den nachstehenden in Klammer aufgeführten Angaben handelt es sich lediglich um Beispiele, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben. Ergebnisse evt. durchgeführter Gentests müssen nicht angegeben werden (siehe Erläuterungen auf der Seite „Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und zum Gendiagnostikgesetz“)

1. Hat eine Gesellschaft in den letzten 5 Jahren Erschwerungen verlangt oder den Antrag abgelehnt oder zurückgestellt? Falls ja, bitte Name der Gesellschaft, Jahr der Antragstellung bzw. der Anfrage, Höhe der Leistung, Übernahmebedingungen (Erschwerungen).  nein  ja
2. Sind Sie im Sport bzw. Ihrer Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z. B. Luftsport, Motorsport, Tauchsport, Bergsport, Kampfsport)?  nein  ja
3. Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten einen Auslandsaufenthalt außerhalb Europas von mehr als 6 Monaten anzutreten? (Wann, wo, wie lange?)  nein  ja

**Angaben zur  
Gesundheit  
der VP**

4. Bitte geben Sie Ihre Körpermaße an Größe  cm Gewicht  kg

**Zeitlich nicht befristete Fragen**

5. Bestehen bei Ihnen derzeit dauerhafte Beeinträchtigungen körperlicher Art (z. B. Missbildungen, Folgen von operativen Eingriffen oder Unfällen, Amputationen)? Welche Krankheit, Störung, Beeinträchtigung/Beschwerden? Seit wann? Behandelnder Arzt/sonstige Behandler\*/Krankenhaus?  nein  ja
6. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt?  nein  ja

**Bezogen auf die derzeitigen Gegebenheiten und die letzten 10 Jahre**

7. Wurden Sie in den letzten zehn Jahren operiert (auch ambulant) oder stationär behandelt?  nein  ja
8. Bestehen bei Ihnen derzeit dauerhafte Beeinträchtigungen, Erkrankungen oder Störungen der Psyche (z. B. Depressionen, Angstzustände, Essstörungen, Suizidversuche) oder wurden Sie in den letzten zehn Jahren diesbezüglich beraten, untersucht oder behandelt?  nein  ja
9. Wurden Sie in den letzten zehn Jahren beraten, untersucht oder behandelt oder ist dies vorgesehen wegen der Einnahme von Alkohol, des Konsums von Drogen oder sonstiger Suchtmittel bzw. der Folgen hiervon?  nein  ja

**Bezogen auf die derzeitigen Gegebenheiten und die letzten 5 Jahre**

10. Fanden in den letzten 5 Jahren Behandlungen, Beratungen oder Untersuchungen durch Ärzte, sonstige Behandler\* oder im Krankenhaus statt? Wann? Weswegen? Name/Anschrift/Fachrichtung.  nein  ja
11. Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Gesundheits- oder Funktionsstörungen, Beeinträchtigungen, Beschwerden:
  - 11a. des Herzens, der Gefäße oder der Kreislauforgane (z. B. ärztlich festgestellter Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen, Herzfehler, Herzinfarkt, Rhythmusstörungen, Arteriosklerose, Schlaganfall, Angina Pectoris, Thrombose, Krampfadern)?  nein  ja
  - 11b. der Atmungsorgane: Lunge, Bronchien, Luftröhre, Nase oder Rachen (z. B. Asthma, rezidivierende oder chronische Bronchitis, Schlafapnoe)?  nein  ja
  - 11c. der Verdauungsorgane: Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse (z. B. Magen-/Darmgeschwür, Entzündungen, Fettleber, erhöhte Leberwerte, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Reizdarmsyndrom)?  nein  ja
  - 11d. der Nieren, der Harnwege oder der Geschlechtsorgane (z. B. Nierensteine, Nierenversagen, Entzündungen, Blut oder Eiweiß im Urin)?  nein  ja
  - 11e. des Gehirns und des Nervensystems (z. B. Anfallsleiden, Multiple Sklerose, Lähmungen, chronischer Kopfschmerz, Migräne)?  nein  ja
  - 11f. des Stoffwechsels (z. B. Zuckerkrankheit, Gicht, Fettstoffwechselstörung, Schilddrüsenerkrankung)?  nein  ja
  - 11g. des Blutes (z. B. Anämie, Blutkrebs, Gerinnungsstörungen) oder des lymphatischen Systems/der Milz (z. B. Lymphdrüsenentzündung)?  nein  ja
  - 11h. Infektionskrankheiten (z. B. Tuberkulose, Hepatitis, Malaria)?  nein  ja
  - 11i. gut- oder bösartige Tumorerkrankungen (z. B. Krebs, Zysten)?  nein  ja
  - 11j. der Haut (z. B. Ekzem, Neurodermitis, Schuppenflechte, Melanome, Abszess)?  nein  ja
  - 11k. des Stütz- und Bewegungsapparates wie der Wirbelsäule, der Bandscheiben, der Knochen, der Gelenke, der Muskeln, der Sehnen oder der Bänder (z. B. Bewegungseinschränkungen, Rückgratverkrümmung, Hexenschuss, Bandscheibenvorfall, Meniskusschaden, Sehnen-scheidenentzündung, Gelenkentzündungen, Arthrosen, Rheuma, Fibromyalgie)?  nein  ja
  - 11l. der Augen (z. B. Linseneintrübung, Netzhautablösung, erhöhter Augeninnendruck)?  nein  ja
- 11m. Besteht eine Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien? (Falls „ja“: Bitte die betreffende Dioptrienzahl angeben). links  +/- rechts  +/-  nein  ja
- 11n. der Ohren (z. B. Schwerhörigkeit, Hörsturz, Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen)?  nein  ja
- 11o. Allergien (z. B. Heuschnupfen, Hausstaub, Tierhaare, Insektengift, chemische Substanzen)?  nein  ja
12. Nehmen oder nahmen Sie im Zusammenhang mit den hier angegebenen Gesundheitsstörungen wiederholt (d. h. über einen Zeitraum von mind. 14 Tagen) apothekenpflichtige Medikamente oder wurden Ihnen solche verordnet? Welche? Seit wann? Dosis pro Tag? Weswegen?  nein  ja

**Allgemeine Angaben:** Bitte geben Sie Ihren Arzt an, der am besten über Ihre Gesundheitsverhältnisse berichten kann. (Name, Anschrift, Fachrichtung)

Erläuterungen zu den mit „ja“ beantworteten Fragen Nr. 2 – 12 (z. B. welche Freizeitrisiken, Auslandsrisiken, Krankheiten, Störungen, Beeinträchtigungen, Beschwerden?) Wann? Wie lange? Behandelnder Arzt/sonstige Behandler\*/Krankenhaus? Ergebnis? Folgen?

Frage Erläuterungen

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* unter „sonstiger Behandler“ sind z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten, Krankengymnasten zu verstehen.

Bitte bei Platzmangel ein separates, vom VN unterschriebenes Blatt verwenden!

Original an Versicherer  
1. Kopie für Vertrieb  
2. Kopie für Versicherungsnehmer

Bitte in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen  
(schwarz oder blau; Umlaute sind erlaubt)  
und zutreffende Kästchen ankreuzen!





# Bestätigung über den vorläufigen Versicherungsschutz

(LV\_VVS\_D.1201)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

zu der umseitig von Ihnen beantragten Lebensversicherung bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag gewähren wir Ihnen vorläufigen Versicherungsschutz gemäß den nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung.

## Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

In den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede („Sie“) grundsätzlich die/den Versicherungsnehmer/in als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

### § 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Sofern Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung (Antrag) gestellt bzw. eine unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag zu einer Versicherung (Versicherungsanfrage) an uns gerichtet haben, erbringen wir Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, sofern der Versicherungsfall während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes (§ 3) eintritt und die weiteren Voraussetzungen der nachfolgenden Bestimmungen erfüllt sind. Dies gilt auch dann, wenn erst nach Beendigung des vorläufigen Versicherungsschutzes feststeht, dass der Versicherungsfall während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.
2. Die Art der Versicherungsleistung und der Umfang des vorläufigen Versicherungsschutzes richten sich nach den Angaben in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage. Die Höhe unserer Leistungen ist jedoch auf folgende Beträge begrenzt bzw. wie folgt eingeschränkt, auch wenn Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage höhere oder uneingeschränkte Leistungen vorsieht:
  - Kapitalleistungen für den Todesfall auf 125.000 EUR;
  - Überlebens- und Waisenrenten auf insgesamt jährlich 5.000 EUR;
  - Berufsunfähigkeitsrenten auf jährlich 12.000 EUR;
  - Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit auf 125.000 EUR der Prämiensumme. Leistungen aus einer Prämienbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit zahlen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen und solange sie nicht weggefallen ist.
  - Prämienbefreiung bei Tod des versicherten Versorgers auf 125.000 EUR der Prämiensumme. Leistungen aus einer Prämienbefreiung für den Todesfall zahlen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen und solange sie nicht weggefallen ist.
  - Tritt der Versicherungsfall vor Vollendung des 7. Lebensjahres der versicherten Person ein, so ist unsere Leistungspflicht auf den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten (z.Z. 8.000 EUR) beschränkt.
3. Sofern mehrere Verträge über vorläufigen Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) bei uns bestehen, gelten die in Absatz 2 genannten Höchstbeträge für alle Verträge zusammen. Übersteigt die Summe der Leistungen aus diesen Verträgen einen Höchstbetrag, so wird der maßgebliche Höchstbetrag in dem Verhältnis auf die einzelnen Verträge aufgeteilt, in dem die einzelvertragliche Leistung zu deren Summe steht. Maßgeblich sind die einzelvertraglichen Leistungen, die ohne eine Zusammenrechnung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz fällig geworden wären. Dies gilt auch dann, wenn mehrere Verträge über vorläufigen Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) bei verschiedenen Versicherungsunternehmen bestehen.
4. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf eine Leistung für den Erlebensfall (Kapitalleistung oder Altersrente), auch wenn die in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage genannte Versicherung solche Leistungen vorsieht.

### § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der in dem Antrag bzw. der Versicherungsanfrage vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrages bzw. der Versicherungsanfrage liegt,
- b) die Angaben im Antrag bzw. in der Versicherungsanfrage zu den persönlichen Daten des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin und der versicherten Person(en), zum Umfang der Versicherung sowie die Angaben in dem Formular „Ergänzung zum Antrag/zur unverbindlichen Anfrage“, insbesondere zum Gesundheitszustand der versicherten Person(en), vollständig sind,
- c) Sie das Zustandekommen der Hauptversicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben,
- d) Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage nicht von den von uns angebotenen Versicherungsleistungen und Bedingungen abweicht,
- e) die versicherte(n) Person(en) bei Unterzeichnung des Antrags bzw. der Versicherungsanfrage schon das 14. und noch nicht das 70. Lebensjahr vollendet haben.

### § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage bei uns eingeht und die in § 2 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
2. Der zu diesem Antrag bzw. dieser Versicherungsanfrage gewährte vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- a) ein gleichartiger Versicherungsschutz aus der Versicherung begonnen hat; dies gilt auch dann, wenn die Hauptversicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen zu Stande gekommen ist; hierüber müssen Sie uns unverzüglich informieren;
  - b) Sie Ihren Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage zurückgenommen oder angefochten haben;
  - c) der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz nach Absatz 3 gekündigt wurde;
  - d) der Hauptversicherungsvertrag nicht zu Stande kommt, weil Sie Ihre Vertragserklärung nach § 8 VVG widerrufen oder einer Abweichung des Hauptversicherungsvertrages von Ihrem Antrag nach § 5 Absatz 1 und 2 VVG widersprochen haben;
  - e) Sie nach Übersendung des Versicherungsscheins die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt haben bzw. der Einzug der Prämie im Rahmen des Lastschriftverfahrens nicht möglich war oder Sie diesem widersprochen haben, sofern die Nichtzahlung von Ihnen zu vertreten ist und wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
3. Für die Kündigung des vorläufigen Versicherungsschutzes gilt:
    - a) Sie können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
    - b) Auch wir können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Eine Kündigung erfolgt insbesondere dann, wenn wir Ihren Antrag nicht annehmen bzw. Ihnen auf Ihre Versicherungsanfrage keinen Vertragsvorschlag unterbreiten können oder wenn Sie bei einer Versicherungsanfrage unseren Vertragsvorschlag nicht innerhalb der dort gesetzten Frist angenommen haben. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.
  4. Sofern unsere Leistungspflicht während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, endet diese in den Fällen des Absatz 2 b) und d) und des Absatz 3 a) mit dem vorläufigen Versicherungsschutz. In den übrigen Fällen bestimmt sich das Ende unserer Leistungspflicht nach § 4.

### § 4 In welchen Fällen endet die Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz und in welchen Fällen ist sie ausgeschlossen?

1. Soweit unsere Leistungspflicht nicht mit der Beendigung des vorläufigen Versicherungsschutzes endet (siehe § 3 Absatz 4), besteht sie bis zum Eintritt der Leistungsfreiheit oder Wegfall der Leistungsvoraussetzungen, längstens jedoch bis zum Ablauf der Versicherungsdauer fort, wobei jeweils die Voraussetzungen des in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage genannten Versicherungsvertrags maßgeblich sind. Darüber hinaus entfällt unsere Leistungspflicht, wenn wir infolge einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht berechtigt sind, eine Anfechtung, Kündigung oder den Rücktritt von der Hauptversicherung oder dem Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz zu erklären. Die Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht können Sie den Formularen für Ihren Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage entnehmen.
2. Unsere Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist auch in den Fällen des Absatzes 1 ausgeschlossen, sofern der Versicherungsfall auf Umständen beruht, nach denen wir in den Antragsunterlagen bzw. den Formularen für eine Versicherungsanfrage oder den zugehörigen Dokumenten gefragt haben und von denen Sie oder die versicherte(n) Person(en) vor Unterzeichnung des Antrags bzw. der Versicherungsanfrage Kenntnis hatten, auch wenn diese Umstände in dem Antrag bzw. der Versicherungsanfrage angegeben wurden. Dies gilt nicht, wenn die betreffenden Umstände nach unseren Grundsätzen der medizinischen Risikobewertung einer Annahme des gestellten Antrages bzw. einem Vertragsabschluss auf Grund Ihrer Versicherungsanfrage nicht entgegengestanden hätten.
3. Darüber hinaus gelten die Einschränkungen und Ausschlüsse in dem Paragraphen „In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?“ der Versicherungsbedingungen, die für die beantragte bzw. in der Versicherungsanfrage genannte Versicherung maßgeblich sind.

### § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir grundsätzlich keine zusätzliche Prämie. Erbringen wir aber Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht der Prämie für das erste Versicherungsjahr des in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage genannten Versicherungsvertrages. Bei Einmalprämienversicherungen ist dies die Einmalprämie.

Ist die Höhe unserer Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz gemäß § 1 Absatz 2 begrenzt, wird das Entgelt auf Basis des Versicherungsschutzes in Höhe der dort genannten Höchstbeträge berechnet.

### § 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die weiteren Vertragsbestimmungen für die Hauptversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen Anwendung, die Gegenstand Ihres Antrags bzw. Ihrer Versicherungsanfrage sind. Dies gilt insbesondere für die dort oder in den weiteren Vertragsunterlagen enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Die gesetzlich vorgeschriebenen Kundeninformationen und die Versicherungsbedingungen erhalten Sie zusammen mit dem Vertragsvorschlag.
2. Soweit Sie in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage eine dritte Person als Bezugsberechtigten angegeben haben, ist diese auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz anspruchsberechtigt.

# Erklärungen des Versicherungsnehmers sowie wichtige Hinweise

## A. Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

### I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die HDI-Gerling Lebensversicherung AG, ein Unternehmen des Talanx-Konzerns, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer **allgemeinen personenbezogenen Daten** (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (vgl. dazu Ziffern II., III. und IV.). Einen weiterreichenden Schutz genießen **besondere Arten personenbezogener Daten** (z. B. Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, wenn Sie zuvor hierzu ausdrücklich einwilligen (vgl. dazu die gesonderte Einwilligungserklärung in dem Formular „Ergänzung zum Versicherungsantrag bzw. zur Unverbindlichen Anfrage“). Mit den nachfolgenden Einwilligungen zu Ziffer II., III. und IV. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen. Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung bzw. Ihrer Anfrage für einen Vertragsvorschlag wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, die Einwilligungserklärungen nach Ziff. III. und IV. mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen; die Einwilligung in die unter Ziff. II. genannten Verwendungen ist zur Bearbeitung Ihrer Anfrage bzw. zur Durchführung Ihres Vertrages erforderlich.

### II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die HDI-Gerling Lebensversicherung AG.
- zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung bzw. bei der Anfrage für einen Vertragsvorschlag genannt habe.
- zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Gesellschaften des Talanx-Konzerns (eine vollständige Übersicht aller Unternehmen des Talanx-Konzerns ist auf der Internetseite [www.talanx.de](http://www.talanx.de) veröffentlicht), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung meiner Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
- zur Weitergabe zu vertrieblichen Zwecken an gemeinsame Vertriebsgesellschaften wie z. B. die HDI-Gerling Vertrieb Firmen und Privat AG, in der die Vertriebsaktivitäten des Talanx-Konzerns gebündelt werden.
- zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.

6. durch andere Gesellschaften/Personen innerhalb und außerhalb des Talanx-Konzerns, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten. Derzeit hat unsere Gesellschaft die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung der HDI-Gerling Leben Betriebsservice GmbH übertragen.

7. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung einer besonderen Konzern-datenbank der Unternehmen des Talanx-Konzerns sowie durch Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems (HIS) der Versicherungswirtschaft, das von der informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH betrieben wird. Die HDI-Gerling Lebensversicherung AG meldet erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf einen Versicherungsbetrug hindeuten könnten, in das HIS ein oder fragt sie aus dem HIS ab. Im Leistungsfall kann es für eine genauere Prüfung erforderlich sein, mit anderen Versicherungsunternehmen personenbezogene Daten auszutauschen.

### III. Einwilligung in Auskünfte über das allgemeine Zahlungsverhalten

Hiermit willige ich darin ein, dass die unter II. genannten Unternehmen des Talanx-Konzerns im Vorfeld eines Vertragsabschlusses Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholen. Dies kann auch erfolgen durch eine Auskunft (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA). Durch diese Auskünfte soll im Interesse der Versichertengemeinschaft die Zahl der Verträge gering gehalten werden, die nicht bis zum Ablauf durchgeführt werden.

### IV. Erklärung für mitversicherte Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitversicherten Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitversicherten Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

### V. Werbung – Hinweis auf das Widerspruchsrecht

Wir möchten Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zum Zwecke der Werbung verwenden. Sie können der Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Werbung jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen.

Der Widerspruch ist zu richten an HDI-Gerling Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln. Bei einem Widerspruch per Telefax ist der Widerspruch an folgende Faxnummer zu richten: 0221 144-605112. Bei einem Widerspruch per E-Mail ist der Widerspruch an folgende E-Mail Anschrift zu richten: [privacy@hdi-gerling.de](mailto:privacy@hdi-gerling.de)

### B. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Prämien mittels Lastschrift zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Mit dieser Vollmacht wird entsprechend dem beantragten Versicherungsvertrag entweder der Versicherungsträger zum Prämieinzug ermächtigt oder – gemäß dem der Versicherung zugrunde liegenden Rahmenabkommen – der Vertragspartner bzw. die von ihm beauftragte Inkassostelle. Eine etwaige Gebühr für den Prämieinzug dieser Inkassostelle ist in der Prämie nicht enthalten.

### C. Unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag

Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag stellen, stellen die von Ihnen in diesem Formular gemachten Angaben und Erklärungen noch keine verbindliche Vertragserklärung dar; sie sind dennoch erforderlich und wahrheitsgemäß abzugeben, damit wir für Sie einen Vertragsvorschlag erstellen können. Ihre Angaben und Erklärungen werden zu einer verbindlichen Vertragserklärung, sobald wir Ihnen unser Vertragsangebot durch Übersendung eines Vertragsvorschlages, der sämtliche erforderlichen Unterlagen und Informationen enthält, übermittelt haben und Sie das dem Vertragsvorschlag beigefügte Formular einer Annahmeerklärung an uns zurückgesandt haben. Hierauf werden wir Sie bei Übersendung des Vertragsvorschlages noch einmal gesondert hinweisen.

# Gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

## Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, den Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HDI-Gerling Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln schriftlich nachzuholen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag an uns richten, benötigen wir Ihre vollständigen und wahrheitsgemäßen Angaben, um Ihnen ein Angebot zum Abschluss des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrages zu unterbreiten. In diesem Fall beachten Sie bitte, dass unser Vertragsvorschlag nur unter der Bedingung gilt, dass bis zu Ihrer Vertragserklärung, welche in der Annahmeerklärung zu sehen ist, keine Änderungen der im Vorfeld von Ihnen und – soweit nicht personenidentisch – der versicherten Person getätigten Angaben ergeben haben. Sollten sich bis zu Ihrer Annahmeerklärung Ihre Verhältnisse ändern mit der Folge, dass die von uns gestellten Fragen anders als wie geschehen zu beantworten sind, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, uns die Änderungen mitzuteilen.

Wir werden Sie und die versicherte Person bei Abgabe der Vertragserklärung ausdrücklich bitten, uns verbindlich zu bestätigen, dass die von uns in Bezug auf den Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden und uns etwaige Änderungen mitzuteilen.

Wir werden Sie und die versicherte Person bei Abgabe der Vertragserklärung ausdrücklich bitten, uns verbindlich zu bestätigen, dass die von uns in Bezug auf den Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden und uns etwaige Änderungen mitzuteilen.

### Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

#### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Haben Sie einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages gestellt, so geben Sie mit der Unterzeichnung des Antragsformulars und dessen Weiterleitung an uns Ihre Vertragserklärung ab. Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag stellen, besteht Ihre Vertragserklärung in der Erklärung der Annahme unseres Vertragsvorschlages uns gegenüber.

#### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

##### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

##### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine prämienfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

##### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

##### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Auf die Ausübung unserer Rechte auf Kündigung oder Vertragsanpassung verzichten wir, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben.

##### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

# Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und zum Gendiagnostikgesetz

## I. Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Mit den nachfolgenden Erklärungen ermöglichen Sie eine Datenverwendung solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen. Die Schweigepflichtentbindungserklärungen nach Ziffer 1 a) und b) sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung bzw. Ihrer Anfrage für einen Vertragsvorschlag wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Erklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Die Einwilligungserklärungen unter Ziffer 1 c) und 2 sind zur Bearbeitung Ihrer Anfrage bzw. zur Durchführung Ihres Vertrages erforderlich.

### 1. Verwendung von Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

#### a) Schweigepflichtentbindung zur Risikobeurteilung bei Vertragsabschluss

Mir ist bekannt, dass meine vor Vertragsabschluss gemachten Angaben über meinen Gesundheitszustand überprüft werden, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten. Derzeit hat die HDI-Gerling Lebensversicherung AG diese Prüfung auf die mit ihr konzernrechtlich verbundene Gesellschaft HDI-Gerling Leben Betriebsservice GmbH übertragen. Da eine unmittelbare Überprüfung meiner Angaben aufgrund einer Schweigepflichtentbindung bei sonstigen Behandlern (z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten, Masseur oder Krankengymnasten) nicht möglich ist, werden diese Informationen bei mir unmittelbar angefordert. In diesem Zusammenhang gebe ich die folgende Erklärung ab:

- Zum Zweck der Risikobeurteilung durch den Versicherer bzw. durch solche Personen oder Gesellschaften, auf die der Versicherer die Aufgabe der Risikobeurteilung überträgt, befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung bzw. vor meiner Anfrage für einen Vertragsvorschlag untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung bzw. eine Anfrage für einen Vertragsvorschlag gestellt habe.
- Ergeben sich nach Vertragsabschluss konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung bzw. der Anfrage für einen Vertragsvorschlag unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.
- Der Versicherer wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.

#### b) Schweigepflichtentbindung zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass meine Angaben geprüft werden, die ich zur Begründung von Ansprüchen mache oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation). Da eine unmittelbare Überprüfung aufgrund einer Schweigepflichtentbindung bei sonstigen Behandlern (z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten, Masseur oder Krankengymnasten) nicht möglich ist, werden diese Informationen bei mir unmittelbar angefordert. In diesem Zusammenhang gebe ich die folgende Erklärung ab:

- Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht durch den Versicherer bzw. durch solche Personen und Gesellschaften, auf die der Versicherer die Prüfung der Leistungspflicht überträgt, befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren.
- Der Versicherer wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.
- Diese Erklärung zur Prüfung der Leistungspflicht gilt auch über meinen Tod hinaus.

#### c) Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch den Versicherer bzw. durch solche Personen oder Gesellschaften, denen der Versicherer diese Aufgabe überträgt, ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

## 2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich willige ein, dass die von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen gemäß Ziffer I. 1. erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung auch verwendet werden dürfen

- zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die HDI-Gerling Lebensversicherung AG.
- zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung bzw. bei der Anfrage für einen Vertragsvorschlag genannt habe.
- zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
- durch andere Gesellschaften/Personen innerhalb und außerhalb des Talanx-Konzerns, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten. Derzeit hat unsere Gesellschaft die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung der HDI-Gerling Leben Betriebsservice GmbH übertragen.
- zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung einer besonderen Konzerndatenbank der Unternehmen des Talanx-Konzerns sowie durch Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems (HIS) der Versicherungswirtschaft, das von der informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH betrieben wird. Die HDI-Gerling Lebensversicherung AG meldet erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf einen Versicherungsbetrug hindeuten könnten, in das HIS ein oder fragt sie aus dem HIS ab. Im Leistungsfall kann es für eine genauere Prüfung erforderlich sein, mit anderen Versicherungsunternehmen personenbezogene Daten auszutauschen.
- Im Rahmen der Vertriebsunterstützung dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht. Soweit die Weitergabe der Gesundheitsdaten im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist, entbinde ich hiermit auch den Versicherer von der Schweigepflicht.

## II. Erklärung für mitversicherte Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitversicherten Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitversicherten Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

### Informationen zu genetischen Untersuchungen im Rahmen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG)

Gem. § 18 I Nr. 1 GenDG sind wir weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrages befugt, von der versicherten Person die Vornahme von genetischen Untersuchungen oder Analysen zu verlangen.

Ebenso wenig dürfen wir gem. § 18 I Nr. 2 GenDG die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen verlangen oder solche Ergebnisse oder Daten entgegennehmen oder verwerten. Dies ist uns jedoch in den Fällen gestattet, in denen die versicherte Leistung den Betrag von 300.000 € oder die versicherte Jahresrente eine Höhe von 30.000 € übersteigt.

Das GenDG hat jedoch keinen Einfluss auf die vorvertraglichen Anzeigepflichten gem. § 19 ff. VVG. Es besteht daher eine Auskunftspflicht über bestehende Erkrankungen oder Vorerkrankungen auch dann, wenn im Rahmen der Diagnosestellung ein Gentest eingesetzt wurde.