

Erweiterte Arbeitsfähigkeitserklärung zur betrieblichen Altersversorgung

Nur zu verwenden für jährliche Beiträge bis 4% der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung West plus 1.800 Euro (gemäß § 3 Nr. 63 EStG) bei

- Einschluss einer Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit und/oder einer Partnerrente **oder**
- Einschluss einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente bis 1.000 Euro, wenn mindestens 10 Personen innerhalb des nachstehenden Kollektivversicherungsvertrags oder Kollektivrahmenvertrags gegen Berufsunfähigkeit versichert werden

zum Kollektivversicherungsvertrag Nr. bAV _____ KV _____
 Kollektivrahmenvertrag Nr. _____

zwischen **Swiss Life AG** **Swiss Life Pensionskasse AG**

und der Firma (mit kompletter Adresse): _____

Zu versichernde Person:

Name: _____ Anschrift: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Firmeneintrittsdatum: _____
 Versicherungsbeginn: _____ ausgeübter Beruf: _____

Hinsichtlich der nachfolgenden **Arbeitsfähigkeitserklärung** sowie den **Angaben zum derzeitigen Nettoeinkommen** bestätige ich mit meiner Unterschrift:

Ich bestätige, dass ich in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung nicht länger als 15 Tage ununterbrochen arbeitsunfähig erkrankt war und mich derzeit keiner regelmäßigen Behandlung unterziehe und in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung an keiner der folgenden Erkrankungen gelitten habe oder leide: Asthma, Herz-/Kreislaufkrankungen, Lebererkrankungen, Nierenleiden, Schlaganfall, psychische Erkrankungen, Multiple Sklerose, Wirbelsäulenleiden, Gelenkerkrankungen, Zuckererkrankung, Tumorerkrankung.

Ein Renten- bzw. Behindertenbescheid ist weder beantragt noch liegt dieser vor; eine Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung oder eine HIV-Infektion (positiver AIDS-Test) wurde nicht festgestellt.

Sofern ich eine Berufsunfähigkeits-Rente beantragt habe, bestätige ich darüber hinaus, dass alle für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragten und bereits bestehenden Leistungen (einschließlich dieser beantragten Versicherung; ohne Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung) 60% meines derzeitigen Nettoeinkommens nicht übersteigen.

Die „Gesonderte Mitteilung zu den Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG“ habe ich gelesen.

Swiss Life behält sich vor, bei Informationen über bereits in der Vergangenheit abgelehnte oder mit Erschwerung angenommene Anträge bei Swiss Life oder anderen Versicherern (Meldung im Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft - „HIS“) eine weitergehende Risikoprüfung durchzuführen.

Sofern ich dieser Formulierung nicht zustimme / nicht zustimmen kann,

wünsche ich eine Bearbeitung des Antrags ohne Beitragsbefreiung/Rente im BU-Fall und ohne Partnerrente (bei gleichem Tarifbeitrag)

Gesonderte Mitteilung zu den Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG

Für unsere Entscheidung, mit Ihnen diese/n Vertrag oder Vertragsänderung in der vereinbarten Form zu schließen, ist es notwendig, dass wir alle Gefahrumstände, nach denen wir Sie fragen, wie z.B. zu Ihrer Gesundheit, Ihrem Beruf, Ihrem Hobby, Ihrem Einkommen usw., kennen.

Bitte beachten Sie, dass dieser Hinweis für **alle** Ihre Angaben gilt, die Sie dazu bis zu unserer endgültigen Entscheidung machen, also auch für den Fall etwaiger Nachfragen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Die Rechtsfolgen richten sich nach dem Grad Ihres Verschuldens. Bei einer vorsätzlichen Anzeigepflichtverletzung besteht ein Rücktrittsrecht. Ein solches besteht auch im Falle einer grob fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung, es sei denn, bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände wäre der Vertrag mit anderen Bedingungen geschlossen worden; in diesem Fall werden diese auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Liegt weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vor, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Vertrag wäre bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände mit anderen Bedingungen geschlossen worden; in diesem Fall werden diese auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil, bei einer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode.

Unsere Leistungspflicht bei einem bereits eingetretenen Leistungsfall kann damit ausgeschlossen sein.

Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland
 Amtsgericht München HRB 120565
 Hauptbevollmächtigter für Deutschland:
 Klaus G. Leyh
 Berliner Straße 85 · 80805 München
 Telefon 0 89/3 81 09-0 · Fax 0 89/3 81 09-44 05
 www.swisslife.de

Aktiengesellschaft schweizerischen Rechts
 mit Hauptsitz in Zürich
 Handelsregister Kanton Zürich · CH-020.5.901.324-6
 Verwaltungsrat: Rolf Dörig (Vorsitzender),
 Gerold Bühler, Volker Bremkamp, Damir Filipovic,
 Henry Peter, Peter Quadri, Frank Schneuwlin,
 Franziska Tschudi

Bayerische Landesbank München
 Konto-Nr. 36 545
 BLZ 700 500 00

IBAN DE24 7005 0000 0000 0365 45
 BIC BYLA DE MM XXX

Entbindung von der Schweigepflicht

Hinweis zur Anfrageabwicklung

Mir ist bekannt, dass die Swiss Life Pensionskasse AG ihre Verwaltungstätigkeiten auf die Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland (Swiss Life) ausgelagert hat. Infolgedessen werden die Anfragen und Nachprüfungen im Rahmen der Schweigepflichtsentbindung für die Gesellschaft Swiss Life Pensionskasse AG durch Swiss Life erfolgen.

Hinweis zur Schweigepflichtentbindung

Aufgrund der Vielzahl denkbarer Fallgestaltungen ist es nicht möglich, bereits zum jetzigen Zeitpunkt alle erforderlichen Informationsquellen im Voraus aufzuzeigen, auf die es bei der Prüfung Ihres Versicherungsantrags ankommen kann. Deshalb haben wir in Ziffer 1 eine pauschale Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht beigefügt, um eine in Ihrem Interesse zügige Informationsgewinnung gewährleisten zu können.

Alternativ steht es Ihnen selbstverständlich jederzeit frei, für jedes Auskunftsersuchen eine Einzelermächtigung zu erteilen, die wir dann für jede Einzelanfrage bei Ihnen gesondert einfordern, vgl. hierzu Ziffer 2. Diese Vorgehensweise kann zu zeitlichen Verzögerungen bei der Bearbeitung Ihres Antrags führen und verursacht aufgrund des besonderen Aufwands zusätzliche Kosten.

Mir ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung meines Versicherungsantrags grundsätzlich die Angaben überprüft, die ich im Rahmen der Antragstellung mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen ergeben. Vor dem Hintergrund obiger Ausführungen erkläre ich Folgendes:

1. Pauschale Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht:

- Ich ermächtige die Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland (nachfolgend Swiss Life genannt), zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten, bei denen ich in Behandlung war oder sein werde, Pflegeheime und Pflegepersonen, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sowie andere Personenversicherer über meine Gesundheitsverhältnisse in der Vergangenheit bis zur Antragsannahme und über meine Gesundheitsverhältnisse während der nächsten 5 Jahre nach der Antragsannahme zu befragen. Swiss Life darf auch Ärzte, die die Todesursache feststellen, und die mich im letzten Jahr vor meinem Tod untersuchen oder behandeln werden, sowie Behörden über die Todesursachen oder die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.

Über erforderliche Anfragen sowie das Widerspruchsrecht informieren wir Sie gesondert vorab.

Die o.g. Ermächtigung und Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für die im Antrag/ärztlichen Zeugnis angegebenen Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sowie andere Personenversicherer. Wir unterrichten Sie hiermit gemäß § 213 Abs. 2 VVG davon, dass wir diese zur Abklärung der gesundheitlichen Situation befragen. Sie haben die Möglichkeit, dieser Befragung zu widersprechen. Sollten Sie mit dieser nicht einverstanden sein, lassen Sie uns dies bitte möglichst umgehend wissen.

2. Individuelle Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht:

Mit der pauschalen Schweigepflichtentbindungserklärung gemäß Ziffer 1 besteht kein Einverständnis. Vor diesem Hintergrund gebe ich folgende Erklärungen ab:

- Ich werde, sofern ich von Swiss Life hierzu konkret aufgefordert werde, im Einzelfall schriftlich erklären, ob und inwieweit ich die unter Ziffer 1 näher benannten Personen von ihrer Schweigepflicht entbinde. Mir ist bekannt, dass die Entscheidung für diese Alternative zur Verzögerung der Antragsbearbeitung oder gar zur Ablehnung des Versicherungsantrags führen kann, sollte aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Antragsprüfung durch Swiss Life nicht oder nicht vollständig möglich sein. Für jede entsprechende Schweigepflichtentbindung kann Swiss Life eine **angemessene Kostenbeteiligung in Höhe von jeweils 5,00 Euro** von mir verlangen. Vor obigem Hintergrund wünsche ich eine individuelle Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht.

Swiss Life darf Ärzte, die die Todesursache feststellen, und die mich im letzten Jahr vor meinem Tod untersuchen oder behandeln werden, sowie Behörden über die Todesursachen oder die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

- Hiermit entbinde ich bereits jetzt die im Antrag/ärztlichen Zeugnis angegebenen Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sowie andere Personenversicherer von der Schweigepflicht und ermächtige Swiss Life, diese zu den Gesundheitsverhältnissen zu befragen.

Falls von Ihnen keine der beiden in Ziffer 1 und 2 dargestellten Möglichkeiten ausgewählt wurde, gilt die pauschale Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht gemäß Ziffer 1.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise zu widerrufen.

Mit der Unterschrift erklären Sie Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung und bestätigen die Gesonderte Mitteilung zu den Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG gelesen und beachtet zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Diese Erklärung bitte zusammen mit der Versicherungsanmeldung und der Kopie der Entgeltumwandlungsvereinbarung einreichen.

Erklärung zur Datenverarbeitung

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten ist im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Das BDSG gestattet diese immer dann, wenn der Betroffene eingewilligt hat. Deshalb benötigen wir von Ihnen eine solche Einwilligungserklärung. Ohne diese werden der Abschluss des Vertrags und die Prüfung der Leistungspflicht nicht möglich sein.

Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen, soweit sie zur Aufnahme oder Abwicklung eines Vertrags erforderlich sind, insbesondere zur Bearbeitung Ihres Antrags, zur Risikobeurteilung, zur Erfüllung der vertragsbegleitenden Beratungspflicht nach dem Versicherungsvertragsgesetz, zur Prüfung einer Leistungspflicht oder für Antrags- und Leistungsprüfungen bei anderen mit Swiss Life bestehenden oder künftig bei Swiss Life beantragten Versicherungen.

Dies gilt zunächst für Ihre Antragsdaten, z.B. Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum und Beruf. Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie die Versicherungssumme und Versicherungsdauer, die Prämie, Ihre Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Im Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Versicherungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit (Leistungsdaten).

Dies gilt aber auch für Ihre Gesundheitsdaten, also Daten über Ihren Gesundheitszustand. Solche Daten werden z.B. im Antragsformular erfragt und sind auch in dem Untersuchungsbericht der ggf. beizubringenden ärztlichen Untersuchung enthalten.

Einwilligung in die Übermittlung Ihrer Daten an Dritte

Wir werden im Rahmen der Aufnahme und Abwicklung Ihres Versicherungsvertrags in bestimmten Fällen Ihre personenbezogenen Daten und Ihre Gesundheitsdaten übermitteln, nämlich wenn

- in dem Konzern, dem Swiss Life angehört, bestimmte Verfahrensabschnitte im Geschäftsablauf zentralisiert bei einem anderen Unternehmen bearbeitet oder Daten in gemeinsamen Datensammlungen gespeichert werden,
- das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS – siehe www.informa-irfp.de) zum Zwecke einer genaueren Risiko- und Leistungsfall einschätzung genutzt wird (Swiss Life meldet erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, in das HIS ein oder fragt Daten aus dem HIS ab),

- Daten mit anderen Versicherern ausgetauscht werden, bei denen Sie Verträge geschlossen oder Anträge gestellt haben oder hatten,
- Daten an Rückversicherer übermittelt werden,
- Daten an selbstständige Vermittler übermittelt werden (Gesundheitsdaten nur, soweit dies zur Vertragsgestaltung erforderlich ist),
- weisungsgebundene Auftragnehmer mit der Datenverarbeitung beauftragt werden oder
- Dienstleister zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben hinzugezogen werden.

Einwilligungserklärung

Ich willige ein in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zur Aufnahme und Abwicklung dieses Vertrags für die oben genannten Zwecke. Meine Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf meine Gesundheitsdaten.

Ich willige ferner ein in die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten durch Angehörige des Versicherers, sofern die erhobenen Daten zur Risikoprüfung, zur Prüfung der Leistungspflicht, zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch oder zur Aufnahme und Abwicklung eines Vertrags an Dritte, wie etwa konzernangehörige Unternehmen, andere Versicherer, Rückversicherer, Vermittler oder sonstige Beauftragte und Dienstleister weitergegeben werden. Diese Einwilligung gilt ausdrücklich auch hinsichtlich meiner Gesundheitsdaten. Außerdem entbinde ich die für Swiss Life tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an das Hinweis- und Informationssystem HIS melden.

Diese Erklärungen gebe ich auch für meine Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen Personen ab, die mitversichert werden sollen bzw. sind, soweit sie die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

Diese Einwilligungen gelten auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags und auch über meinen Tod hinaus.