

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

Tarif	Privatkunden	Tarif	Zusatzversicherung
732	<b>Swiss Life Investo</b> Fondsgebundene Rentenversicherung mit fondsgebundenem Rentenbezug, mit aufgeschobener Rentenzahlung und Rentengarantiezeit	30	<b>Swiss Life BUZ</b> Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Beitragsbefreiung (Tarif 40) und Rente bei Berufsunfähigkeit
733	<b>Swiss Life Investo</b> Fondsgebundene Rentenversicherung mit fondsgebundenem Rentenbezug, mit aufgeschobener Rentenzahlung und Kapitalzahlung im Todesfall ab Rentenbeginn	30	<b>Swiss Life BUZ plus</b> Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Beitragsbefreiung (Tarif 40) und Rente bei Arbeitsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit
		32	<b>Swiss Life BUZ 4U</b> Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für junge Leute in Ausbildung mit Beitragsbefreiung (Tarif 40) und Rente bei Berufsunfähigkeit
		32	<b>Swiss Life BUZ 4U plus</b> Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für junge Leute in Ausbildung mit Beitragsbefreiung (Tarif 40) und Rente bei Arbeitsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit
		40	<b>Swiss Life BUZ Beitragsbefreiung</b> Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit
		<b>Dynamik</b>	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 Schlusserklärung.

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 89 38109-0 • Fax +49 89 38109-44 05  
www.swisslife.de

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

Bayerische Landesbank München  
IBAN DE24 7005 0000 0000 0365 45  
BIC BYLA DE 33 XXX  
Gläubiger-ID DE17ZZZ00002672789

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

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

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

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

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

Swiss Life Lebensversicherung SE  
Zeppelinstraße 1  
85748 Garching b.München

Diese Erklärung muss uns dann bitte möglichst kurzfristig zugehen.

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

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

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

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

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

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

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

Beste Grüße  
Ihre Swiss Life

GP-Name										
VVR-Nr.		-		-					-	
RD	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  Titel  Name, Vorname bzw. bei Firma: Name der Firma und ergänzend bitte Formular 1613 ausfüllen  1. Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer  Steuerliche Identifikationsnummer  weitere 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 (Angabe freiwillig)<sup>1</sup>  E-Mail-Adresse/Internet-Adresse (Angabe freiwillig)<sup>1</sup>

Anlegerprofil auf Basis Risikoneigung und Verlusttragsfähigkeit (Geeignetheitsprüfung):  ausgewogen  wachstumsorientiert  renditeorientiert

**zu versichernde Person** wenn nicht Versicherungsnehmer

Herr  Frau  Titel  Name, Vorname  1. Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer  weitere Staatsangehörigkeit(en)

Postleitzahl  Wohnort  derzeit ausgeübte Tätigkeit

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

**Beitragszahler** wenn nicht Versicherungsnehmer

Herr  Frau  Titel  Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl  Wohnort

**SEPA-Lastschriftmandat** bis auf Widerruf

D E

IBAN

Geldinstitut

**II. Bezugsberechtigte**

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

**A.** Für die Erlebensfallleistungen und Leistungen aus der BUZ ist die nachfolgend namentlich bezeichnete Person (Name, Vorname, Geb.-Datum) bezugsberechtigt:

**B.** Für die Todesfallleistungen 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.

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.

<sup>1</sup> = Ergänzende Informationen siehe Seite 10



## 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

- |                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rendite  | <input type="checkbox"/> Rendite smart    | <input type="checkbox"/> Rendite ETF    |
| <input type="checkbox"/> Wachstum | <input type="checkbox"/> Wachstum smart   | <input type="checkbox"/> Wachstum ETF   |
|                                   | <input type="checkbox"/> Ausgewogen smart | <input type="checkbox"/> Ausgewogen ETF |

### Anlageportfolio ESG

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rendite smart Green    | <input type="checkbox"/> Rendite ETF Green    |
| <input type="checkbox"/> Wachstum smart Green   | <input type="checkbox"/> Wachstum ETF Green   |
| <input type="checkbox"/> Ausgewogen smart Green | <input type="checkbox"/> Ausgewogen ETF Green |

### Individuelle Fondsauswahl

<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anteil	Name des Fonds	ISIN oder WKN
<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anteil	Name des Fonds	ISIN oder WKN
<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anteil	Name des Fonds	ISIN oder WKN
<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anteil	Name des Fonds	ISIN oder WKN
<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anteil	Name des Fonds	ISIN oder WKN
<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anteil	Name des Fonds	ISIN oder WKN
<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anteil	Name des Fonds	ISIN oder WKN
<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anteil	Name des Fonds	ISIN oder WKN
<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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)

### Dynamik<sup>6</sup>

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

### Beitrag<sup>7</sup>

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.

<sup>6, 7</sup> = 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?  nein  ja \_\_\_\_\_
2. Haben Sie eine anerkannte Weiterbildung abgeschlossen?  
Wenn ja, welche? (z.B. Fachwirt, Techniker, Meister)  nein  ja \_\_\_\_\_
3. Haben Sie ein Studium abgeschlossen? Wenn ja, welches und mit welchem Abschluss? (z.B. Bachelor, Master)  nein  ja \_\_\_\_\_
4. Sind Sie angestellt?  nein  ja  Vollzeit  Teilzeit
5. Sind Sie verbeamtet?  nein  ja
6. Sind Sie selbstständig und seit wann ununterbrochen?  nein  ja seit \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)
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?  unter 75%  75% bis 99%  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 darüberhinausgehenden 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	€
<b>Summe der Jahresrenten:</b>		€

## 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 Erbmaterials eines Gesunden auf bestimmte Krankheitsveranlagungen. Liegen bereits Befunde aus prädiktiven Gentests vor, müssen sie erst ab einer Versicherungssumme von mehr als 300.000 Euro bzw. Jahresrente von mehr als 30.000 Euro (Summe aus allen bestehenden und beantragten Versicherungen aller Art bei Swiss Life und anderen Lebensversicherern) offen gelegt werden.

### VI. A. Allgemeine Fragen

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

### VI. B. Fragen zur persönlichen Situation

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Sind Sie in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Berg- und Klettersport*, Extremsport**, Flugsport*, Kampfsport*, Motorsport*, Reitsport*, Tauchsport*)?<br/><i>* gleichnamiger Fragebogen oder<br/>** allgemeiner Fragebogen Freizeit/Hobby notwendig</i></p> <p>2. Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 6 Monate zusammenhängend länger als 3 Monate in ein Land außerhalb der Europäischen Union zu reisen?<br/><i>Fragebogen Auslandsaufenthalt notwendig</i></p> <p>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?<br/><i>Fragebogen Vorversicherung notwendig</i></p> <p>4. Besteht eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung, ein Organfehler oder eine angeborene Erkrankung oder ein chronisches Leiden? Wenn ja, welche?<br/>.....</p> | <p>5. Besteht ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder ein Grad der Behinderung (GdB) oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?<br/><i>Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und Erkrankung beifügen</i></p> <p>6. Beziehen bzw. bezogen Sie eine Rente aus gesundheitlichen Gründen oder wegen eines Unfalls oder ist eine Rente aus gesundheitlichen Gründen beantragt?<br/><i>Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und Erkrankung beifügen</i></p> <p>7. aktuelle Größe und Gewicht<br/>..... cm ..... kg</p> <p>8. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert?<br/>.....<br/>Name/Anschrift .....</p> |
|---|--|

#### 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 5 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)?  nein  ja  
*Bitte Fragebogen Fettstoffwechsel einreichen*
- 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.  
*\* Fragebogen Psyche notwendig*
- 3.9 **des Gehirns oder Nervensystems** (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Kopfschmerzen/Migräne\*, Lähmungen)?  nein  ja  
*\* gleichnamiger Fragebogen notwendig*
- 3.10 **der Wirbelsäule\* oder Bandscheibe** (z.B. Verspannungen, Hexenschuss, Schultertrauma, Bandscheibenvorfall, Wirbelsäulenfehlstellung)?  nein  ja  
*\* gleichnamiger Fragebogen notwendig*
- 3.11 **der Knochen\* oder Gelenke/Bänder/ Muskeln\*** (z.B. Frakturen, Gelenkverschleiß, Gelenkverletzungen, rheumatische Beschwerden)?  nein  ja  
*\* je Diagnose gleichnamiger Fragebogen notwendig*
- 3.12 **der Haut\* oder Allergien\*** (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte, auffällige Muttermale)?  nein  ja  
*\* je Diagnose Fragebogen Haut oder Allergie/Asthma notwendig*
- 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 Korrekturingriff? Bitte Dioptrien angeben.  
links ..... rechts .....
- 3.15 **der Ohren** (z.B. Tinnitus\*, vermindertes Hörvermögen, Gleichgewichtsstörungen)?  nein  ja  
*\* gleichnamiger Fragebogen notwendig*
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 (nikotinhaltig 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-Kaugummi 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 (C.) 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 einverstanden 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

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).

### 4 Überschussbeteiligung

**Die Höhe einer Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Insbesondere sind Anpassungen bei niedrigen Kapitalmarktzinsen, erhöhten Risiken (z.B. längere statistische Lebenserwartung, 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 BU-Rente 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 Konzernverbands 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](mailto: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](mailto: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) (<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 Policerung 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 aufsichtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Swiss Life-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

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

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

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

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

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. 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](http://www.es-rueck.de) (<https://www.es-rueck.de/25704/datenschutzerklaerung> <https://www.es-rueck.de/datenschutz-es>), [www.swissre.com](http://www.swissre.com) ([http://www.swissre.com/privacy\\_policy.html](http://www.swissre.com/privacy_policy.html)) bzw. <http://www.newre.com> (<http://www.newre.com/en/privacy-statement>) zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

#### Vermittler:

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

#### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

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

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

#### Externe Dienstleister:

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

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

#### Weitere Empfänger:

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

### Dauer der Datenspeicherung

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

### Betroffenenrechte

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

#### **Widerspruchsrecht**

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

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

### Beschwerderecht

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

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht, Postfach 606, 91511 Ansbach

### Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

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

### Bonitätsauskünfte

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

### Geldwäsche und Terrorismusbekämpfung

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

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung durch ACTICO erhalten Sie unter [www.actico.com/de/datenschutz](http://www.actico.com/de/datenschutz).

### Datenübermittlung in ein Drittland

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

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

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

### Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

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

### **A. Widerrufsrecht**

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

**Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen**

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

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

**Swiss Life Lebensversicherung SE  
Zeppelinstraße 1  
85748 Garching b. München  
Fax: +49 89 38109-44 05  
E-Mail: [info@swisslife.de](mailto:info@swisslife.de)**

### **Widerrufsfolgen**

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

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

### **Besondere Hinweise**

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

### **B. Antragsdurchschrift**

Eine Antragskopie ist mir nach dessen Unterzeichnung sofort auszuhandigen.

### **C. Versicherungsbedingungen**

Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch. Der vorläufige Versicherungsschutz wird im Rahmen der bei Swiss Life hierzu 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 fondsgebundenen Rentenversicherung 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.

### **D. Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes**

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

### **E. Warnhinweise bei Angemessenheitsprüfung gemäß VVG**

- Falls der Antragsteller keine Angaben oder unzureichende Angaben macht, kann im Rahmen eines Verkaufs (Angemessenheitsprüfung) nicht geprüft werden, ob das Produkt für den Antragsteller angemessen ist. Das kann mit Nachteilen für den Antragsteller verbunden sein.
- Falls die Kenntnisse und Erfahrungen des Antragstellers zum Produkt nicht oder nur unzureichend vorhanden sind, ist das Produkt für den Antragsteller nicht angemessen. Der Antragsteller sollte es erst nach Kenntnisnahme von Basis-Informationen über Wirkweise und Risiken des Produkts erwerben.

**Sollte einer dieser Punkte auf den Antragsteller zutreffen, informiert der Vermittler den Antragsteller.**

### **Wichtiger Hinweis!**

Ihre Beiträge sind gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Vermittler für Swiss Life 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 unzweckmäßig 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](http://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 ist Swiss Life 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](mailto: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](http://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

## VII. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärungen

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

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

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt Swiss Life daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach §203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

**Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.**

**Den Widerruf können Sie uns in Textform senden, per Fax an +49 89 381 09-4405, per E-Mail an [datenschutz@swisslife.de](mailto:datenschutz@swisslife.de) oder per Post an Swiss Life Lebensversicherung SE, Zeppelinstrasse 1, 85748 Garching b. München.**

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

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

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

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

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

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass Swiss Life die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z.B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Swiss Life benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach §203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

#### Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass Swiss Life – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu 10 Jahren vor Antragstellung an Swiss Life übermittelt werden.

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

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

#### Möglichkeit II:

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

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

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

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

### 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

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

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

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

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

#### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

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

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

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

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

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

\* abgedruckt nach den Datenschutzhinweisen

### 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann Swiss Life Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass Swiss Life Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

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

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob Swiss Life das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

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

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

### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach §203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

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

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

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

## 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 der zu versichernden Person“. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die **Schlusserklärung zum Inhalt dieses Antrags**. Beachten Sie zusätzlich die „Ergänzenden Informationen“, die zu diesem Vertrag gehören.

Darüber hinaus bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die **Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs. 5 VVG gelesen und beachtet zu haben**.

Über die Risiken der Fondsanlage können Sie sich in den Produktinformationen informieren. Informationen zu den Möglichkeiten eines Fondswechsels finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

\_\_\_\_\_  
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 Meinungsforschung<sup>8</sup>

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

<sup>8</sup> = Ergänzende Informationen siehe Seite 10