HDI

HDI Lebensversicherung AG
www.hdi.de

Zusatzerklärung für Berufsunfähigkeitsrenten in der Basisversorgung

zum Antrag / zur unverbindlichen Anfrage vom: Tag Monat Jahr

Kollektivvertrags-Nr. 44-1043849

Vertragspartner Basisrenten-Blitz-BU

Versicherte Person (VP)

Versicherungsnehmer (VN)

Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht

Bitte beachten Sie diesen Hinweis vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen:
Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Gründe anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen. Unvollständige und unrichtige Angaben können – auch rückwirkend – zum vollständigen oder teilweisen Wegfall des Versicherungsschutzes führen.
Nähere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 19 ff. VVG sowie unter „Gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht / Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung" auf den Folgeseiten bzw. auf der Rückseite dieses Dokuments.

Angaben zur VP

Bitte geben Sie an, zu welchem versicherbaren Personenkreis Sie gehören (auch Mehrfachnennung möglich):
Familienangehörige sind Ehepartner, eingetragene Lebenspartner bzw. in häuslicher, eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährte und kindergeldberechtigte Kinder (gemäß § 32 EStG).

☐ Mitarbeiter ☐ Mitglieder ☐ Familienangehörige ☐ Sonstige
Bitte immer benennen!

Angaben zur beruflichen Tätigkeit der VP

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

Branche

Dienstbeginn / Beginn der Mitgliedschaft
Bitte immer ausfüllen, außer bei Familienangehörigen! ✗ Tag Monat Jahr

Arbeitgeber

Risikogruppe

☐ Angestellter ☐ Beamter ☐ Selbständiger/Freiberufler seit wann? Tag Monat Jahr

☐ Auszubildender ☐ Schüler ☐ Student

Fachrichtung Studium

1. Personalverantwortung oder Projektleitungsverantwortung für Personen (Anzahl)

   Dies gilt für Vollzeitkräfte. Hierunter fallen neben den direkt unterstellten Personen auch diejenigen der darunter liegenden Hierarchieebenen. Die Mitarbeiterkapazität von Teilzeitkräften wird entsprechend addiert und kaufmännisch gerundet.
   Für Projektleitung gilt:
   – mindestens 6 Monate als Projektleiter tätig
   – mindestens 60 % der regelmäßigen Arbeitszeit
   – Weiterbildung zum Projektleiter ist nachweisbar

2. Anteil der Bürotätigkeit an einem festen Arbeitsplatz an der Gesamttätigkeit (%)

   Geben Sie den prozentualen Anteil der üblicherweise in einem Büro (Innendienst) anfallenden Tätigkeiten an.

3. Anteil der körperlichen Tätigkeit an der Gesamttätigkeit (%)

   Geben Sie den prozentualen Anteil der Tätigkeiten an, die üblicherweise nicht einer Bürotätigkeit zugeordnet werden können und keine reine Reisetätigkeit darstellen.

4. Anteil der Reisetätigkeit an der Gesamttätigkeit (%)

   Hierzu zählen die Anteile der Dienstreisen.

5. Höchster Bildungsabschluss

   Z. B. Bachelor, Master, Diplom, Examen

6. Abgeschlossene Berufsausbildung

   Z. B. kaufmännisch, handwerklich, technisch; Fortbildung als z. B. Techniker, Meister, Fachwirt

Allgemeine Voraussetzungen

1. Wurde bei der HDI Lebensversicherung AG ein Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages der zu versichernden Person aus Risikogründen abgelehnt, zurückgestellt oder nicht zu normalen Bedingungen angenommen, so behält sich die HDI Lebensversicherung AG das Recht vor, diese Person nicht zu versichern bzw. Auskünfte zur Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse anzufordern und auszuwerten.
2. Die Summe aus bereits versicherter Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente (ggf. inkl. Bonus) gegen Dienstfähigkeitserklärung (DFE) oder vereinfachte Gesundheitserklärung bei der HDI Lebensversicherung AG und der neu beantragten Berufsunfähigkeitsrente bleibt im Rahmen der Regelungen des o. g. Kollektivvertrages. Ansonsten ist die Abgabe einer vollständigen Gesundheitserklärung erforderlich.
3. Wird infolge eines Erhöhungsantrages die Grenze für die ärztliche Untersuchung (mtl. Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente 3.000 EUR) überschritten, so wird eine ärztliche Untersuchung notwendig; dabei werden alle Vorversicherungen bei der HDI Lebensversicherung AG aus den letzten fünf Jahren inkl. ggf. möglicher Optionsrenten berücksichtigt.

Allgemeine Fragen

1a. Falls Sie ein Einkommen haben: Übersteigt die zu versichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente (inkl. Bonusleistung aus der Gewinnbeteiligung) – einschließlich bereits bestehender oder beantragter Versicherungen für den Fall der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Verlust von Grundfähigkeiten – 80 % bei Abschluss einer betrieblichen bzw. 60 % bei Abschluss einer privaten Vorsorge Ihres zum Zeitpunkt der Antragstellung aktuellen jährlichen Bruttoeinkommens[1)]? ☐ nein ☐ ja

1) Als Einkommen gelten regelmäßige Einkünfte aus Arbeitstätigkeiten inklusive Weihnachts- und Urlaubsgeld; Tantiemen, Bonus- oder Sonderzahlungen sind grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Bei Selbständigen/Freiberuflern gilt der Gewinn aus Gewerbebetrieb bzw. aus selbständiger Tätigkeit als Einkommen.

Original an Versicherer · Durchschlag 1 für Vertrieb · Durchschlag 2 für Versicherungsnehmer. Mit schwarzem oder blauem Kugelschreiber in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen! Zutreffendes Kästchen ankreuzen!

1b. Falls Sie kein Einkommen haben: Bestehen für Sie schon (Zusatz-)Versicherungen für den Fall der Berufs-/Erwerbsunfähigkeit/ des Verlustes von Grundfähigkeiten, oder wurden solche beantragt? ☐ nein ☐ ja

Falls ja: Nennen Sie bitte jeweils den Namen der Gesellschaft, das Jahr der Antragstellung bzw. der Anfrage, die Schicht (Basisrente, private Absicherung), die Höhe der Leistung und die Art der Versicherung.

Gesellschaften _____ Jahr _____ Schicht _____

Höhe der Leistung / Prämienbefreiung p.a. _____ EUR

Art der Versicherung (BU/EU/GF) _____

Besondere Frage nur für Schüler

2. Besteht oder bestand ein offizieller Nachteilsausgleich während der Schulausbildung? ☐ nein ☐ ja

Hinweise

1. **Sofern eine der oben stehenden allgemeinen Voraussetzungen nicht erfüllt ist oder die allgemeine Frage bzw. die besondere Frage nur für Schüler mit „ja" beantwortet wurde, ist ggf. eine weitere individuelle Prüfung notwendig.**
2. **Es ist bedingungsgemäß nur eine anlassgebundene Nachversicherungsgarantie enthalten.**

Vereinfachte Gesundheitserklärung der VP

Sofern Sie eine der folgenden Fragen mit „ja" beantworten, kann der Versicherungsschutz nicht wie beantragt gewährt werden. Füllen Sie bitte zusätzlich den medizinischen Fragebogen im nächsten Abschnitt aus.

Bitte geben Sie Ihre Körpermaße an: Größe _____ cm Gewicht _____ kg

1. Waren Sie in den letzten zwei Jahren länger als zwei Wochen durchgehend aus gesundheitlichen Gründen außer Stande, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, oder üben Sie derzeit Ihre berufliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt[1] aus? ☐ nein ☐ ja
2. Wurde bei Ihnen jemals ein **Hirntumor,** eine **Krebserkrankung, Diabetes,** eine **HIV-Infektion, Multiple Sklerose, Epilepsie, Rheuma, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn** oder ein **Schlaganfall** ärztlich festgestellt oder wurde bei Ihnen ein **Grad der Behinderung (GdB),** ein **Grad der Schädigungsfolgen (GdS),** eine **Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)** oder **Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit** zuerkannt, bzw. ein solcher Antrag in den letzten zwei Jahren gestellt? ☐ nein ☐ ja
3. Sind Sie derzeit oder waren Sie in den letzten fünf Jahren in Behandlung[2]
   - bei einem **Kardiologen?** ☐ nein ☐ ja
   - bei einem **Psychiater, Psychologen** oder **Psychotherapeuten** oder wegen **psychischer Beschwerden** bei einem **Arzt?** ☐ nein ☐ ja
   - bei einem **Orthopäden?** ☐ nein ☐ ja

   Wurde Ihnen in den letzten fünf Jahren
   - wegen einer **Erkrankung des Bewegungsapparates** mehr als **12** Behandlungen beim **Therapeuten** (Physiotherapeut, Ergotherapeut, Osteopath, Chiropraktiker) verordnet? ☐ nein ☐ ja

Bitte kreuzen Sie jeweils „ja" an, sofern mindestens eine Erkrankung bzw. Beeinträchtigung oder Behandlung vorliegt, andernfalls „nein".

1) Eine Einschränkung Ihrer konkreten beruflichen Tätigkeit liegt vor, wenn Sie diese aus gesundheitlichen Gründen nur noch zu weniger als 50 % Ihrer gewöhnlichen Arbeitszeit ausüben können.
2) Untersuchungen und Beratungen fallen unter den Oberbegriff „Behandlungen" und sind bei den erfragten Behandlungen / Arztkonsultationen ebenfalls anzugeben.

ZE ab 2022 ohne Einschränkung

Bitte bei Platzmangel ein separates, von der VP unterschriebenes Blatt verwenden!

Medizinischer Fragebogen

Sofern Sie eine der Fragen bei den Angaben zur Gesundheit mit „ja" beantwortet haben, bitten wir Sie alle nachfolgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß mit „ja" oder „nein" zu beantworten. Bitte machen Sie darüber hinaus genauere Angaben zu den zutreffenden Erkrankungen. In der Regel benötigen wir Befundberichte zu den Erkrankungen. Fügen Sie diese nach Möglichkeit bei. Bei inhaltlichen Rückfragen wenden Sie sich an die Hotline der Risikoprüfung (Tel.: 0221 144-3440).

Zu Frage 1 oder 2:

Sofern Sie diese Frage bejaht haben, machen Sie bitte genauere Angaben zu Zeitraum und Gründen der eingeschränkten beruflichen Tätigkeit oder zur Art der Erkrankung, Diagnose, Zeitpunkt, Folgen, behandelnder Arzt bzw. zum Grad der Behinderung (GdB), zum Grad der Schädigungsfolgen (GdS), zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit:

_____

Zu Frage 3:

- **Behandlung bei einem Kardiologen** ☐ nein ☐ ja

Was wurde genau bei Ihnen festgestellt? _____ Wann? _____

- **Behandlung bei einem Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten oder bei einem Arzt wegen psychischer Beschwerden** (z. B. Angstzustände, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Erschöpfungszustände, Suchterkrankungen (auch Medikamente und Alkohol)) ☐ nein ☐ ja

Welcher Art ist oder war die bei Ihnen vorliegende psychische Beeinträchtigung? _____

Worauf war diese zurückzuführen? _____

Von wann bis wann sind Sie deswegen behandelt worden? _____

Durch wen und womit? _____

Original an Versicherer · Durchschlag 1 für Vertrieb · Durchschlag 2 für Versicherungsnehmer. Mit schwarzem oder blauem Kugelschreiber in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen! Zutreffendes Kästchen ankreuzen!

- **Behandlung bei einem Orthopäden oder Therapeuten wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparates** (z. B. Bandscheibenvorfall, Arthrosen, Rheuma, Fibromyalgie) ☐ nein ☐ ja

Welche Diagnose wurde genau bei Ihnen festgestellt? _____

Wann? _____ Welche Form von Therapie wurde durchgeführt? _____

Befinden Sie sich deshalb aktuell noch in ärztlicher Behandlung? _____

Sind Sie beschwerdefrei? _____ Seit wann? _____

Sofern Ihnen Behandlungs- oder Befundberichte vorliegen, bitten wir Sie uns diese in Kopie beizufügen. Falls wir darüber hinaus ganz spezielle Befunde benötigen, werden wir diese bei Ihnen anfordern. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Allgemeine Angaben – bitte immer ausfüllen

Es wurde eine ärztliche Untersuchung gemäss der Annahmerichtlinien veranlasst. ☐ nein ☐ ja

Für die Gesundheitsfragen wurde zusätzlich ein gesondert unterschriebenes Blatt verwendet. ☐ nein ☐ ja

Haben Sie die Angaben in der Erklärung selbst in dieses Formular eingetragen? ☐ nein ☐ ja

Hat der Vermittler die Angaben in der Erklärung in dieses Formular eingetragen? ☐ nein ☐ ja

Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber der HDI Lebensversicherung AG
(Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.)

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft 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. Der Widerruf ist zu richten an:

HDI Lebensversicherung AG
Charles-de-Gaulle-Platz 1
50679 Köln
E-Mail: leben.service@hdi.de

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die HDI Lebensversicherung AG

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG 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 wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, 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. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch 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:

Bitte wählen Sie eine der beiden Möglichkeiten aus!

Möglichkeit I:

☐ **Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG – 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 zehn Jahren vor Antragstellung an die HDI Lebensversicherung AG übermittelt werden.
Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die HDI Lebensversicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die HDI Lebensversicherung AG 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 die HDI Lebensversicherung AG 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 die HDI Lebensversicherung AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die HDI Lebensversicherung AG einwillige oder**
- **die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.**

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.
Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die HDI Lebensversicherung AG 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 zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Bitte wählen Sie ebenfalls **2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes** aus, sofern gewünscht!

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 zehn Jahre nach Vertragsschluss für uns 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 der HDI Lebensversicherung AG

Die HDI Lebensversicherung AG 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. Wir benötigen 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 die HDI Lebensversicherung AG 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 die HDI Lebensversicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die HDI Lebensversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

Original an Versicherer · Durchschlag 1 für Vertrieb · Durchschlag 2 für Versicherungsnehmer. Mit schwarzem oder blauem Kugelschreiber in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen! Zutreffendes Kästchen ankreuzen!

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) – s. Antragsformular

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir 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 wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns 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 wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

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 Prämienzahlungen 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 uns 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 die HDI Lebensversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler – s. Antragsformular

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen.

Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

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

Erklärungen

Ich habe die Datenschutzhinweise, Informationen zu genetischen Untersuchungen im Rahmen des Gendiagnostikgesetzes, gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung auf den Folgeseiten zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum _____

Unterschrift Versicherte Person ✗ _____

bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter (i. d. R. beide Elternteile)

Unterschrift Minderjährige ✗ _____

(ab Vollendung des 16. Lebensjahres)

Original an Versicherer · Durchschlag 1 für Vertrieb · Durchschlag 2 für Versicherungsnehmer. Mit schwarzem oder blauem Kugelschreiber in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen! Zutreffendes Kästchen ankreuzen!

Hinweise zum Datenschutz

Mit diesen Hinweisen möchten wir Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den unten benannten Verantwortlichen und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zustehenden Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
HDI Lebensversicherung AG
Charles-de-Gaulle-Platz 1
50679 Köln
Telefon: 0221 144-0, Fax: 0221 144-3833
E-Mail: leben.service@hdi.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der vorgenannten Adresse des Verantwortlichen mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter/Data Protection – oder per E-Mail unter privacy@talanx.com

Rechtsgrundlagen und Zwecke 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.hdi.de/datenschutz abrufen.
Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten personenbezogenen Angaben zum einen zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Risikoprüfung (inklusive Risikoausschluss und -erhöhung) und zum anderen im Rahmen der Tarifierung und Annahmeprüfung, die für den Abschluss eines Versicherungsvertrages erforderlich sind. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese personenbezogenen Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere zur Vertragspolicierung, Sanierungsprüfung, Rechnungsstellung, In- und Exkasso, Rückversicherungsabrechnung, Abrechnung gegenüber Dritten wie z. B. Vermittlern, Tarifanpassung bzw. Tarifoptimierung, Betrugsabwehr und zur Durchführung gesetzlich vorgeschriebener Kontrollen.

Sofern die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht zwingend für den Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages notwendig ist, erfolgen Ihre Angaben auf freiwilliger Basis und sind entsprechend als freiwillige Angabe gekennzeichnet.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife bzw. zur Optimierung bestehender Tarife und interner Prozesse oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit dem oben genannten Verantwortlichen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung und/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) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. 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 berechtigte 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 Sanierungs- und Wiederinkraftsetzungsüberprüfung,
- zur postalischen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Talanx Konzerns 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,
- zur Weiterentwicklung von Tarifen, Dienstleistungen, und Produkten, sowie internen Prozessen und Anwendungen, auch unter Einsetzung pseudo- und anonymisierter Daten,
- zur automatisierten Steuerung der schriftlichen Kommunikation mit uns zwecks effizienter Zuordnung und Bearbeitung.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht sowie zur Durchführung von gesetzlich notwendigen Kontrollen und gesetzlichen Vorgaben. 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 soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.
Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser unter folgendem Link www.hdi.de/datenschutz 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 am Ende dieser Hinweise finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister: Wir beauftragen zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil zusätzliche Dienstleister. Dabei handelt es sich um konzernzugehörige und konzernexterne Dienstleister, die uns beispielsweise beim Vertrieb und Marketing, bei der Risikoanalyse, der Policierung, der Antrags- und Bestandsverwaltung, Bonitätsauskunft bei der telefonischen Kundenbetreuung, der Leistungs- oder Schadenregulierung sowie beim Druck- und Versand von Postsendungen unterstützen oder auch Assistance-Leistungen und IT-Services erbringen. Im Schadenfall oder bei der Leistungsbearbeitung übermitteln wir personenbezogene Daten einzelfallabhängig auch an konzernexterne Dienstleister wie z. B. Rechtsanwälte, Gutachter und Dienstleister, die uns bei der Schaden- und Leistungsregulierung unterstützen. Zudem setzen wir auch konzernexterne Dienstleister zur Aktenarchivierung, Datenträgerentsorgung, für den Forderungseinzug und den Zahlungsverkehr ein. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der nachfolgenden „Dienstleisterliste" sowie in der jeweils aktuellen Version der Dienstleisterliste auf unserer Internetseite unter www.hdi.de/dl-liste 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 ist es zur Abwehr von Ansprüchen notwendig, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hierbei ist die Aufbewahrungszeit abhängig von vertraglichen und/oder gesetzlichen Verjährungsfristen und den jeweils entsprechenden Verjährungsvoraussetzungen. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum, in dem wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz.

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:
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Datenübermittlung in ein Drittland
Ihre personenbezogenen Daten können auch außerhalb der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums (Drittland-Übermittlung) von dem oben genannten Verantwortlichen verarbeitet werden.
Die Verarbeitung geschieht stets unter Berücksichtigung der vertraglichen Beschränkungen in Bezug auf Vertraulichkeit und Sicherheit sowie entsprechend den geltenden Gesetzen und Bestimmungen zum Datenschutz. Eine solche Datenübermittlung an Stellen bzw. Staaten außerhalb der Europäischen Union/EWR, insbesondere im Wege von Administrationszugriffen, ist auf der Grundlage der genannten Zwecke und Rechtsgrundlagen möglich.
Eine Datenübermittlung erfolgt in diesen Fällen nur bei Vorliegen geeigneter Garantien im Sinne der Datenschutzgrundverordnung. Geeignete Garantien sind insbesondere ein vorliegender Angemessenheitsbeschluss der EU-Kommission, mit den Dienstleistern vereinbarte EU-Standardvertragsklauseln oder durch das Unternehmen aufgestellte verbindliche Datenschutzvorschriften, welche von den Datenschutzaufsichtsbehörden anerkannt worden sind. Im Falle einer Datenübermittlung auf Grundlage von Art. 49 DSGVO wird hierüber gesondert informiert.

HDI Lebensversicherung AG
Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln
Tel. 0221 144-2325
www.hdi.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ulrich Rosenbaum
Vorstand: Sven Lixenfeld (Vorsitzender), Norbert Eickermann,
Silke Fuchs, Dr. Dominik Hennen, Fabian von Löbbecke,
Thomas Lüer, Bartlomiej Maciaga, Jens Warkentin

Sitz der Gesellschaft: Köln, Amtsgericht Köln, HRB 603
Deutsche Bank AG
Kto.-Nr. 112 82 22 00 · BLZ 370 700 60
IBAN DE67 3707 0060 0112 8222 00 · BIC DEUTDEDK

Profiling und automatisierte Einzelfallentscheidungen
Soweit wir automatisierte Abläufe und digitale Assistenzsysteme einsetzen, erfolgt dies grundsätzlich zur Unterstützung unserer internen Abläufe und üblicherweise ist stets ein Mitarbeiter in die Vorgänge und Entscheidungen involviert. In einigen Konstellationen erfolgen aber Abläufe zur schnellen und effizienten Abwicklung auch automatisiert.
Wir verarbeiten dabei Ihre Angaben und Informationen zu Ihren Versicherungsverträgen, um bestimmte Aspekte unserer Kunden- und Vertragsbeziehungen zu analysieren und Wahrscheinlichkeiten im Hinblick auf bestimmte Konstellationen abzuschätzen (sog. Profiling). So können wir schnelle Entscheidungen auf der Grundlage Ihrer Angaben beispielsweise in folgenden Fällen treffen (sog. automatisierte Einzelfallentscheidung):

- Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir zur Geldwäsche- und Betrugsbekämpfung verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen (u. a. im Zahlungsverkehr) vorgenommen. Diese Maßnahmen dienen zugleich auch Ihrem Schutz.
- Um Sie zielgerichtet über Produkte informieren und beraten zu können, setzen wir Auswertungsinstrumente ein. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung einschließlich Markt- und Meinungsforschung.
- Zur Beurteilung Ihrer Bonität können sog. „Score-Werte" genutzt werden. Bei einem Scoring wird die Wahrscheinlichkeit unter Nutzung mathematischer Verfahren berechnet, mit der ein Kunde seinen Zahlungsverpflichtungen vertragsgemäß nachkommen wird. Solche Score-Werte unterstützen uns somit z. B. bei der Beurteilung der Bonität, der Entscheidungsfindung im Rahmen von Produktabschlüssen und fließen in unser Risikomanagement ein. Die Berechnung beruht auf mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren. Nicht verarbeitet werden hierbei Angaben zur Staatsangehörigkeit sowie besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO.
- Zur effektiven Prämienfindung ziehen wir berechnete Wahrscheinlichkeiten für bestimmte Verhaltensweisen, wie z. B. das Abschluss- und Stornierungsverhalten, und auch Modelle zur feineren Risikoabschätzung heran.

Die Berechnung der hierfür zugrunde gelegten Wahrscheinlichkeitswerte erfolgt nach mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren. Technische und organisatorische Maßnahmen sowie interne Prüfmechanismen stellen die Richtigkeit der Berechnungen sicher. Die automatisierten Entscheidungen basieren insbesondere auf den vertraglichen Bedingungswerken zu unseren Versicherungsprodukten und den daraus abgeleiteten Regeln und Grenzwerten.
Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. So können Sie das Ergebnis der automatisierten Entscheidung durch unsere Mitarbeiter nachprüfen lassen. Diese Rechte bestehen indes nicht, wenn Ihrem Begehren, also z. B. Ihrem Antrag, vollumfänglich stattgegeben wurde.
Sie haben das Recht, jederzeit gegen die Verarbeitung Ihrer Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 f DSGVO (Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Interessenabwägung) oder Art. 6 Abs. 1 e DSGVO (Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse) erfolgt, Widerspruch einzulegen, wenn dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Dies gilt auch für ein auf diese Bestimmung gestütztes Profiling (gegebenenfalls Scoring) im Sinne von Art. 4 Nr. 4 DSGVO.

Übersicht der Dienstleister der HDI Versicherungen (Stand 01.03.2022)

HDI Lebensversicherung AG, HDI Pensionskasse
Gemäß gesetzlicher Informationspflicht und Datenschutzverhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft

Konzerngesellschaft oder externer Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand			
Dienstleister	**Dienstleistung/Zweck der Beauftragung**	**Gesundheitsdaten**	**Auftrag gebende Gesellschaft(en)**
Talanx AG	Zentralfunktionen wie Steuern, Rückversicherung	teilweise ja	H-LV, H-PK
HDI AG	Postverarbeitung, Scannen, Print-Services, Zahlungsverkehr (Inkasso/Exkasso), Forderungsmanagement, Rechnungswesen, Archivierung und Entsorgung von Datenträgern, Revision, Recht, Risikomanagement, Compliance, Anwendungsentwicklung/-betrieb, Rechenzentrumsbetrieb, IT-Services Versicherungsbetrieb, z. B. Antrags-, Bestands- und Leistungsbearbeitung Vertrieb, Marketing, Vergabe von Zeichnungs-, Inkasso- und/oder Schadenregulierungsvollmacht, Schadenregulierung in Vermögensschadenhaftpflicht und Unfall, Rückversicherungsabrechnung	teilweise ja	H-LV, H-PK
IBM Deutschland GmbH (Subdienstleister der HDI AG)	IT-Rechenzentrum, Infrastrukturbetrieb	teilweise ja	H-LV, H-PK
HDI next GmbH	Betriebliche Unterstützung, telefonische Kundenbetreuung	ja	H-LV, H-PK
Ampega Asset Management GmbH	Kapitalanlagenverwaltung	nein	H-LV, H-PK
Medicals Direct Deutschland GmbH	Unterstützung bei der BU-Risikoanalyse – Zweitmeinung	ja	H-LV
Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Datenverarbeitung nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist oder die nur regional oder einmalig tätig sind			
Dienstleisterkategorie	**Dienstleistung/Zweck der Beauftragung**	**Gesundheitsdaten**	**Auftrag gebende Gesellschaft(en)**
Rechtsanwälte	Bearbeitung von Rechtsfällen	ja	H-LV, H-PK
Lettershops/Druckereien	Druck und Versand von Postsendungen	nein	H-LV, H-PK
Inkassounternehmen	Forderungseinzug	nein	H-LV, H-PK
Entsorgungsunternehmen	Entsorgung von Papier und elektronischen Datenträgern	ja	H-LV, H-PK
Archivierungsunternehmen	Archivierung von Akten	ja	H-LV, H-PK
Sachverständige	Unterstützung bei der Leistungsregulierung/Erstellung medizinischer Gutachten	ja	H-LV, H-PK
Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Stammdaten teilnehmen			
HDI Versicherung AG	Partnerdatenverarbeitung, Online-Services, Kommunikationsmaßnahmen		
HDI Lebensversicherung AG			
HDI Global SE			
HDI Pensionskasse AG			

Hinweis: Personenbezogene Daten werden nur an Dienstleister weitergegeben, wenn und soweit dies im jeweiligen Fall für die Datenverarbeitungszwecke erforderlich ist. Die aktuelle Dienstleisterliste können Sie im Internet unter www.hdi.de/dl-liste einsehen.

Version: HDI_LV_03_2022_V1

HDI Lebensversicherung AG
Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln
Tel. 0221 144-2325
www.hdi.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ulrich Rosenbaum
Vorstand: Sven Lixenfeld (Vorsitzender), Norbert Eickermann,
Silke Fuchs, Dr. Dominik Hennen, Fabian von Löbbecke,
Thomas Lüer, Bartlomiej Maciaga, Jens Warkentin

Sitz der Gesellschaft: Köln, Amtsgericht Köln, HRB 603
Deutsche Bank AG
Kto.-Nr. 112 82 22 00 · BLZ 370 700 60
IBAN DE67 3707 0060 0112 8222 00 · BIC DEUTDEDK

Wichtige Hinweise bezüglich der Informationen zu genetischen Untersuchungen im Rahmen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG)

Gem. § 18 I Nr. 1 GenDG sind wir weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrages befugt, von der versicherten Person die Vornahme von genetischen Untersuchungen oder Analysen zu verlangen.
Ebenso wenig dürfen wir gem. § 18 I Nr. 2 GenDG die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen verlangen oder solche Ergebnisse oder Daten entgegennehmen oder verwerten. Dies ist uns jedoch in den Fällen gestattet, in denen die versicherte Leistung den Betrag von 300.000 EUR oder die versicherte Jahresrente eine Höhe von 30.000 EUR übersteigt.
Das GenDG hat jedoch keinen Einfluss auf die vorvertraglichen Anzeigepflichten gem. § 19 ff. VVG. Es besteht daher eine Auskunftspflicht über bestehende Erkrankungen oder Vorerkrankungen auch dann, wenn im Rahmen der Diagnosestellung ein Gentest eingesetzt wurde.

Gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.
Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HDI Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) nachzuholen.
Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.
Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag an uns richten, benötigen wir Ihre vollständigen und wahrheitsgemäßen Angaben, um Ihnen ein Angebot zum Abschluss des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrages zu unterbreiten. In diesem Fall beachten Sie bitte, dass unser Vertragsvorschlag nur unter der Bedingung gilt, dass bis zu Ihrer Vertragserklärung, welche in der Annahmeerklärung zu sehen ist, keine Änderungen der im Vorfeld von Ihnen und – soweit nicht personenidentisch – der versicherten Person getätigten Angaben ergeben haben.
Sollten sich bis zu Ihrer Annahmeerklärung Ihre Verhältnisse ändern mit der Folge, dass die von uns gestellten Fragen anders als wie geschehen zu beantworten sind, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, uns die Änderungen mitzuteilen.
Wir werden Sie und die versicherte Person bei Abgabe der Vertragserklärung ausdrücklich bitten, uns verbindlich zu bestätigen, dass die von uns in Bezug auf den Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden und uns etwaige Änderungen mitzuteilen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?
Sie sind bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.
Haben Sie einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages gestellt, so geben Sie mit der Unterzeichnung des Antragsformulars und dessen Weiterleitung an uns Ihre Vertragserklärung ab. Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag stellen, besteht Ihre Vertragserklärung in der Erklärung der Annahme unseres Vertragsvorschlages uns gegenüber.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes
Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand
– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht
ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung
Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine prämienfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.
Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte
Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.
Auf die Ausübung unserer Rechte auf Kündigung oder Vertragsanpassung verzichten wir, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben.

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

HDI Lebensversicherung AG
Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln
Tel. 0221 144-2325
www.hdi.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ulrich Rosenbaum
Vorstand: Sven Lixenfeld (Vorsitzender), Norbert Eickermann,
Silke Fuchs, Dr. Dominik Hennen, Fabian von Löbbecke,
Thomas Lüer, Bartlomiej Maciaga, Jens Warkentin

Sitz der Gesellschaft: Köln, Amtsgericht Köln, HRB 603
Deutsche Bank AG
Kto.-Nr. 112 82 22 00 · BLZ 370 700 60
IBAN DE67 3707 0060 0112 8222 00 · BIC DEUTDEDK