

Bitte **direkt** schicken an:
 Swiss Life AG
 Niederlassung für Deutschland
 Berliner Straße 85, 80805 München



Antrag auf Abschluss einer fondsgebundenen Rentenversicherung Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots

- Swiss Life Temperament
- Swiss Life Synchro
- Swiss Life Basisplan FRV
- Swiss Life Basisplan Plus FRV

bei der Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, „Swiss Life“ genannt

Antrag auf Änderung eines Versicherungsvertrags (soweit Gesundheitsfragen zu beantworten sind)

Tarif	Direktversicherung/Firmenkunden
752 (FRVHYD1)	Swiss Life Synchro Beitragszusage mit Mindestleistung Fondsgebundene Direktversicherung mit garantierter Mindestleistung auf ein Leben, mit aufgeschobener Rentenzahlung, steigendem Hinterbliebenenschutz bei Tod vor Rentenbeginn und Rentengarantiezeit

Tarif	Privatkunden
730 (FRV1E)	Swiss Life Temperament Fondsgebundene Rentenversicherung auf ein Leben mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr bei Tod vor Rentenbeginn und Rentengarantiezeit
731 (FRV1T)	Swiss Life Temperament Fondsgebundene Rentenversicherung auf ein Leben mit aufgeschobener Rentenzahlung, Leistung bei Tod vor Rentenbeginn und Rentengarantiezeit
750 (FRVHY1)	Swiss Life Synchro Fondsgebundene Rentenversicherung mit garantierter Mindestleistung auf ein Leben, mit aufgeschobener Rentenzahlung, Beitragsrückgewähr bei Tod vor Rentenbeginn und Rentengarantiezeit
770 (FRV1SR)	Swiss Life Basisplan FRV („Rürup-Rente“) Fondsgebundene Rentenversicherung auf das Leben des/der Antragstellers/in mit aufgeschobener lebenslanger Rentenzahlung. Steuerlich begünstigter Vertrag gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 b EStG Zertifizierung gültig ab 26.03.2010
771 (FRV1FR)	Swiss Life Basisplan Plus FRV („Rürup-Rente“) Fondsgebundene Rentenversicherung der Basisversorgung mit Beitragsrückgewährrente an berechnigte Hinterbliebene (im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b EStG) Zertifizierung gültig ab 25.03.2010

Tarif	Zusatzversicherung
30	Swiss Life BUZ Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Beitragsbefreiung (Tarif 40) und Rente bei Berufsunfähigkeit
30	Swiss Life BUZ care Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Beitragsbefreiung (Tarif 40) und Rente bei Berufsunfähigkeit und mit lebenslanger Rente bei Pflegebedürftigkeit
32	Swiss Life BUZ 4U Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für junge Leute in Ausbildung mit Beitragsbefreiung (Tarif 42) und Rente bei Berufsunfähigkeit
32	Swiss Life BUZ 4U care Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für junge Leute in Ausbildung mit Beitragsbefreiung (Tarif 42) und Rente bei Berufsunfähigkeit und mit lebenslanger Rente bei Pflegebedürftigkeit
40	Swiss Life BUZ Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit
42	Swiss Life BUZ 4U Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für junge Leute in Ausbildung Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit
Dynamik	Laufende Erhöhung der Beiträge und – daraus berechnet – der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

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

Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland
 Amtsgericht München HRB 120565
 Hauptbevollmächtigter für Deutschland:
 Dr. Tilo Finck
 Berliner Straße 85 · 80805 München
 Telefon (089) 3 81 09-0 · Fax (089) 3 81 09-4405
 www.swisslife.de

Aktiengesellschaft schweizerischen Rechts
 mit Hauptsitz in Zürich
 Handelsregister Kanton Zürich · CH-020.5.901.324-6
 Verwaltungsrat: Rolf Dörig (Vorsitzender),
 Wolf Becke, Gerold Bühler, Ueli Dietiker, Damir Filipovic,
 Frank W. Keuper, Henry Peter, Peter Quadri, Frank
 Schnewlin, Franziska Tschudi Sauber, Klaus Tschüscher

Bayerische Landesbank München
 Konto 36 545
 BLZ 700 500 00
 IBAN DE24 7005 0000 0000 0365 45
 BIC BYLADE33XXX
 Gläubiger-ID DE20ZZZ00000042095

- Antrag auf Abschluss (Antragsmodell)**
 Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots (Invitativmodell)

- Swiss Life Temperament
 Swiss Life Synchro
 Swiss Life Basisplan FRV
 Swiss Life Basisplan Plus FRV

Antrag auf Änderung Vers.-Nr.

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

I. Am Vertrag beteiligte Personen

Versicherungsnehmer/in Antragsteller/in

zugleich zu versichernde Person
(obligatorisch bei Rürup-Renten)

zugleich Beitragszahler/in
(obligatorisch bei Rürup-Renten)

Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>	Firma <input type="checkbox"/>	Titel <input type="text"/>	Name, Vorname bzw. bei Firmenversicherung Name der Firma als Versicherungsnehmer/in	1. Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer				Steuerliche Identifikationsnummer	weitere Staatsangehörigkeit(en)
Postleitzahl		Wohnort (Erstwohnsitz muss in Deutschland sein)		ausgeübte Tätigkeit	<input type="checkbox"/> angestellt
Geburtsort		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) ¹		Branche bzw. Studiengang und Semester	<input type="checkbox"/> selbstständig
Geburtsname		Telefon (Angabe freiwillig) ²		E-Mail-Adresse/Internet-Adresse (Angabe freiwillig) ²	<input type="checkbox"/> Beamter/-anw.

Zu versichernde Person wenn nicht Versicherungsnehmer (bei Rürup-Renten: Versicherungsnehmer muss versicherte Person sein)

Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>	Titel <input type="text"/>	Name, Vorname	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer				
Postleitzahl		Wohnort (Erstwohnsitz muss in Deutschland sein)		ausgeübte Tätigkeit
Geburtsort		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) ¹		Branche bzw. Studiengang und Semester
				<input type="checkbox"/> angestellt
				<input type="checkbox"/> selbstständig
				<input type="checkbox"/> Beamter/-anw.

II. Beitragszahler/in wenn nicht Versicherungsnehmer
(bei Rürup-Renten: Versicherungsnehmer muss Beitragszahler sein)

Name, Vorname, Titel	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort

SEPA-Lastschriftmandat bis auf Widerruf abweichend: Überweisungskonto (betrAV)

IBAN	Prüfziffer	Bankleitzahl	Kontonummer
D E			(mit Nullen auffüllen)
BIC	Geldinstitut		

III. Angaben zum Geldwäschegesetz und zur Steuerpflicht in den USA (FATCA)³

b) - d) entfällt bei Direktversicherung nur, wenn ein Lastschrift-/Überweisungskonto angegeben ist; bei Rückdeckungsversicherung bitte das Formular 1613 bAV ausfüllen und beifügen.

- a) Üben Sie als Versicherungsnehmer oder der ggf. abweichende wirtschaftlich Berechtigte ein öffentliches Amt aus (z.B. Staats- oder Regierungschef, Botschafter, Parlamentsmitglied, Minister, Mitglied der Aufsichtsgremien staatlicher Unternehmen) oder sind Sie ein unmittelbares Familienmitglied einer solchen Person? ja nein
- b) **Identifizierung des Versicherungsnehmers** (wenn kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wird oder der jährliche Beitrag 12.000 Euro bzw. der Einmalbeitrag 100.000 Euro überschreitet) Persönliche Identifizierung des Versicherungsnehmers (natürliche Person) erforderlich durch
- Personalausweis Reisepass Nr.
- c) **Der Versicherungsnehmer ist wirtschaftlich Berechtigter.**
 Falls nein, wirtschaftlich Berechtigter ist:
- versicherte Person Beitragszahler unwiderruflich Bezugsberechtigter (bitte Anschrift angeben) Firma/juristische Person (bitte Formular 1613 ausfüllen) folgende natürliche Person: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift
- d) **Herkunft der Mittel** bei Einmalbeiträgen ab 100.000 Euro oder Jahresbeiträgen ab 15.000 Euro - **bitte weisen Sie die Mittelherkunft durch entsprechende Belege nach**
 Die Beiträge stammen aus:
- laufendem Einkommen Erbschaft Ersparnissen Veräußerung/Veräußerungsgewinn laufendem Ertrag ablaufenden Lebens- bzw. Rentenversicherungen sonstiger belegbarer Herkunft
- e) **Erklärung zur Steuerpflicht in den USA (FATCA)** (entfällt bei betrieblicher Altersversorgung und bei Risikoversicherungen)
 Ich erkläre, dass ich in den USA **nicht** steuerpflichtig bin
 Falls ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt wird:
 Ich erkläre, dass **keine** unwiderruflich bezugsberechtigte Person in den USA steuerpflichtig ist nein, ich bin (auch) in den USA steuerpflichtig
 nein, die unwiderruflich bezugsberechtigte Person ist (auch) in den USA steuerpflichtig
- Informationen zur Steuerpflicht in den USA erhalten Sie im Internet unter www.swisslife.de/FATCA und von Ihrem Steuerberater.

IV. Firmenversicherung

- Direktversicherung arbeitgeberfinanziert mit **eingeschränkt** unwiderruflichem Bezugsrecht (gesetzliche Unverfallbarkeit) - BV11 und BV12
- Direktversicherung arbeitgeberfinanziert mit **uneingeschränkt** unwiderruflichem Bezugsrecht (sofortige Unverfallbarkeit) - BV11 und BV13
- Direktversicherung aus Entgeltumwandlung mit **uneingeschränkt** unwiderruflichem Bezugsrecht (sofortige Unverfallbarkeit) - BV11 und BV13
- Rückdeckungsversicherung
 Bezugsberechtigter im Erlebens- und Todesfall ist der Versicherungsnehmer
- Eintritt in die Firma (TT.MM.JJJJ)

Für die Direktversicherung gelten die gesetzlichen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung (z.B. Unverfallbarkeit, eingeschränkte Verfügungsmöglichkeiten, Steuervorteile) sowie die besonderen Vereinbarungen der zusätzlichen Schlusserkklärung zur Direktversicherung (siehe Seite 8). Eine arbeitsrechtliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist notwendig.

V. Bezugsberechtigte⁴ (nicht ausfüllen bei Direktversicherung - es gilt das Bezugsrecht gemäß IV.) bei unwiderruflichem Bezugsrecht auch Anschrift und Staatsbürgerschaften angeben

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

Sofern Sie an dieser Stelle kein Bezugsrecht festlegen, gilt der Versicherungsnehmer als bezugsberechtigt für die Erlebensfall-Leistungen und die Leistungen der BUZ. Bei Tarif 770 und 771 müssen Versicherungsnehmer/in und bezugsberechtigte Person identisch sein.

B. Für die Todesfall-Leistungen ist die nachfolgend namentlich bezeichnete Person (Name, Vorname, Geb.-Datum) bezugsberechtigt:

Sofern Sie an dieser Stelle kein Bezugsrecht festlegen, gilt als bezugsberechtigt für die Todesfall-Leistung(en): der Ehepartner bzw. der Lebenspartner im Sinne des LPartG, der mit der versicherten Person zum Todeszeitpunkt verheiratet ist bzw. in Lebenspartnerschaft lebt. Für Todesfall-Leistungen des Tarifs 771 sind ausschließlich die berechtigten Hinterbliebenen im Sinne des §10 Abs.1 Nr.2b EStG bezugsberechtigt.⁴

¹⁻⁴ = Ergänzende Informationen siehe Seite 8

VI. Technische Daten der Versicherung

Versicherungsbeginn

01. . 201

Aufschubdauer

Jahre + Monate

siehe beigefügten, unterschriebenen Vorschlag vom

Kein rückwirkender Versicherungsschutz! Die Flexibilitätsphase setzt nach dem 12. Versicherungsjahr ein, jedoch nicht vor dem vollendeten 61. Lebensjahr (wenn Direktversicherung) bzw. dem 60. Lebensjahr. Beachten Sie bitte die Besonderheiten des Garantiefondskonzepts DWS FlexPension SICAV⁵.

Hauptversicherung (Leibrente)

Tarif

Profi-Plan abweichend: Standard

Beitragssumme (HV) , €

Swiss Life Temperament: Todesfallsumme⁶ in % der HV-Beitragssumme %

Swiss Life Synchro: Bruttobeitragsgarantie⁷ (für HV)

100%

abweichend (nur für T771)

70%

Rentengarantiezeit

Jahre

(T770 = 0)

Rentenzahlweise

1/1

1/2

1/4

1/12

jährlicher Rentenfaktor⁸ ,

(bei T770 und T771: nur monatliche Zahlungsweise möglich)

Überschüsse⁹ werden zum Erwerb von Fondsanteilen verwendet.

Nachversicherungsgarantie¹⁰

Die Nachversicherungsgarantie ist automatisch eingeschlossen, wenn die Summe aller bei Swiss Life beantragten und bestehenden BU-Renten inkl. Bonus und Erhöhungen weniger als 2.500 Euro bzw. die bei Swiss Life beantragten und bestehenden Todesfall-Leistungen inkl. Bonus und Erhöhungen weniger als 300.000 Euro betragen. Mit dieser Nachversicherungsgarantie können Sie die beantragte BU-Rente um 100% der Anfangsrente, jedoch max. auf 2.500 Euro BU-Rente, erhöhen. Eine Erhöhung der Todesfall-Leistung ist um 100% der anfänglichen Todesfall-Leistung, jedoch max. auf 300.000 Euro, möglich. Sie können die Grenze von 2.500 Euro auf max. 4.000 Euro für die BU-Rente bzw. von 300.000 Euro auf 800.000 Euro für die Todesfall-Leistung anheben. Hierbei darf die Summe aller bei Swiss Life beantragten und bestehenden BU-Renten inkl. Bonus und Erhöhungen max. 4.000 Euro bzw. die bei Swiss Life beantragten und bestehenden Todesfall-Leistungen inkl. Bonus und Erhöhungen max. 800.000 Euro betragen. **Für diese Anhebung ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich.**

Ja, Einschluss der Nachversicherungsgarantie mit **ärztlicher Untersuchung** erwünscht

Wahl der Fondsanlage – Bei fondsgebundenen Versicherungsprodukten trägt das Risiko aus der Fondsanlage der Versorgungsempfänger.

Investition in eine Anlagestrategie oder in ausgewählte Fonds. Jede Anlage in Fonds ist mit Risiken behaftet und kann auch erhebliche Wertverluste zur Folge haben. Bei Swiss Life Synchro bleibt eine Bruttobeitragsgarantie jedoch erhalten. Die unverbindlichen Risikobewertungen der angebotenen Strategien finden Sie in der Fondsübersicht bzw. der Produkt- und Kundeninformation. Ich treffe folgende Anlageentscheidung:

Anlage in folgende Fonds

Anteil

%

Name des Fonds

WKN

oder in die Anlagestrategie

oder in die Swiss Life Index Dachfonds-Strategie

%

%

%

BALANCED 11

Swiss Life Index Funds – Income

%

%

%

CHANCE 06

Swiss Life Index Funds – Balance

%

%

%

GROWTH 06

Swiss Life Index Funds – Dynamic

%

%

%

NATURA

%

%

%

TOP VERMÖGENSVERWALTER

%

%

%

SACHWERTE

GARANTIEFONDSKONZEPT

%

%

%

%

DWS FlexPension SICAV⁵

Bitte verteilen Sie den zu investierenden Beitrag in vollen Prozentsätzen auf die einzelnen Fonds. Jeder Beitragsanteil des gewählten Fonds muss mindestens 20% erreichen.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

4U »care«-Option

Überschussverw.-System¹¹: Anlage in Fondsanteile

Beitragsverrechnung

Karenzeit¹¹

Monate

Leistungsregelung

Pauschalregelung (50%)

abweichend:

Staffelregelung (25-75%)

Beitragsbefreiung

Versicherungsdauer¹⁴

Jahre +

Monate

Leistungsdauer¹⁵

Jahre +

Monate

Monate

garantiert steigende Beitragsbefreiung

bei Berufsunfähigkeit¹² (nicht für Direktversicherungen)

wenn Dynamikform B: wie Dynamiksteigerungssatz

ja

%

nein

Berufsunfähigkeitsrente

Versicherungsdauer¹⁴

Jahre +

Monate

Leistungsdauer¹⁵

Jahre +

Monate

Monate

garantierte BU-Rente pro Jahr

, €

Die Zahlung der Renten erfolgt in monatlichen Raten.

garantierte Rentensteigerung¹³

%

(0, 1, 2 oder 3%)

Bei einer Direktversicherung muss die Versicherungsdauer mindestens bis zum Alter 62 vereinbart werden.

Dynamik¹⁶

ja nein

Umfang

Volldynamik Teildynamik

Form¹⁶

(B, O, P)

jährliche Steigerung des Beitrags

% (bei Form B)

Bei Tarif 752 ist ausschließlich Form O oder P möglich.

Beitrag¹⁷

1/1

1/2

1/4

1/12

einmalig

Tarifbeitrag

, €

zzt. zu zahlender Beitrag

, €

abgekürzte Beitragszahlungsdauer

Jahre

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

Hinweis: Wir bitten Sie, jede Frage genau und vollständig zu beantworten. Bitte beachten Sie die Gesonderte Mitteilung zu den Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen Swiss Life unverzüglich schriftlich angezeigt werden. Diese Verpflichtung gilt auch für den Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots (Invitativmodell). Falls Sie Fragen falsch oder unvollständig beantworten, können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.

A. Berufliche Tätigkeit

1. Üben Sie Ihre aktuelle berufliche Tätigkeit ununterbrochen seit mindestens 3 Jahren aus (ohne Ausbildungs-/Anlernzeit)? ja nein

Zutreffendes bitte ergänzen bzw. ankreuzen

2. Welche weiteren beruflichen Tätigkeiten haben Sie in den letzten 5 Jahren ausgeübt?

3. Welche berufliche Ausbildung haben Sie?

Jahre

Dauer der Ausbildung

4. Sind Sie angestellt?

ja

nein

5. Bei Selbstständigen: Seit wann sind Sie selbstständig?

6. Zu wie viel Prozent üben Sie Büroarbeiten (Innendienst) aus?

unter 75%

75% bis 99%

100%

7. Zu wie viel Prozent sind Sie körperlich tätig?

%

8. Für wie viele sozialabgabenpflichtige Mitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung?

9. Wie hoch ist Ihr jährliches Nettoeinkommen^{**}?

, €

(Monatseinkommen bitte auf Jahreseinkommen umrechnen)

Wenn Selbstständigkeit seit weniger als 3 Jahren besteht:

, €

(Nettoeinkommen* der vorangegangenen Tätigkeit)

Einkommensnachweise bitte immer bei BU-Jahresrenten über 31.200 Euro (beantragte + bei Swiss Life bestehende) einreichen!

* Bei nichtselbstständiger Tätigkeit: Bitte geben Sie Ihr durchschnittliches regelmäßiges Nettoeinkommen der letzten 12 Monate (inkl. ggf. Weihnachts- und Urlaubsgeld) ohne einmalige Sonderzahlungen (z. B. Tantiemen) an.

Bei selbstständiger Tätigkeit: Das Nettoeinkommen entspricht dem durchschnittlichen 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. Bitte geben Sie in diesen Fällen auch Ihr Nettoeinkommen aus der vorangegangenen Tätigkeit an.

** nur zu beantworten, wenn eine BU-Rente beantragt wird

⁵⁻¹⁷ = Ergänzende Informationen siehe Seite 8

B. Bisheriger Versicherungsschutz wegen Berufsunfähigkeit oder verminderter Erwerbsfähigkeit**

Haben Sie bei anderen Gesellschaften oder Swiss Life Anspruch auf eine **private oder betriebliche** Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (z.B. BU-/EU-Rente) oder haben Sie in den letzten 12 Monaten Antrag auf Versicherungsschutz dieser Art gestellt?

ja nein

Wie hoch sind neben der beantragten Rente die **Jahresrenten** im Falle der Berufsunfähigkeit oder der **verminderten Erwerbsfähigkeit** (z.B. BU-/EU-Renten) aus der 1., 2. und 3. Schicht (Ansprüche aus berufsständischen Versorgungswerken, beamtenrechtlicher, betrieblicher, privater Versorgung usw.)? **Alle bestehenden und in den letzten 12 Monaten beantragten Renten sind anzugeben! Felder ohne Eintrag werden mit Null gewertet.**

BU- bzw. EU-Absicherung:	Name der Gesellschaft	Jährliche Rente	Bleibt bestehen
berufsständische, beamtenrechtliche Renten - bitte in voller Höhe eintragen, angerechnet wird die Hälfte		€	
betriebliche (z.B. Direktversicherung, Pensionszusage, Unterstützungskasse) - bitte in voller Höhe eintragen, angerechnet werden 100%		€	
private Rürup- und Riester-Versorgung - bitte in voller Höhe eintragen, angerechnet werden 100%		€	
private (3. Schicht) - bitte in voller Höhe eintragen, angerechnet werden 100%		€	
Vorversicherung-Nr.	Swiss Life	€	
aktueller Antrag	Swiss Life	€	X
Summe der Jahresrenten:		€	

** nur zu beantworten, wenn eine BU-Rente beantragt wird

VIII. Fragen der Swiss Life an die zu versichernde Person

Hinweis: Wir bitten Sie, jede Frage genau und vollständig zu beantworten. Bitte beachten Sie die Gesonderte Mitteilung zu den Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs. 5 VVG. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen Swiss Life unverzüglich schriftlich angezeigt werden. Diese Verpflichtung gilt auch für den Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots (Invitationsmodell). Falls Sie Fragen falsch oder unvollständig beantworten, können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.

Wir machen den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiagnostischen Gentests abhängig. Unter einem „prädiagnostischen Gentest“ versteht man die Untersuchung des Erbmateriale eines Gesunden auf bestimmte Krankheitsveranlagungen. Liegen bereits Befunde aus prädiagnostischen 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.

A. Allgemeine Fragen

1. Werden besondere Vereinbarungen gewünscht?

Welche? (Bitte genaue Angaben über Umfang und Dauer der gewünschten Vereinbarung)

Zutreffendes bitte ergänzen bzw.

ankreuzen

ja nein

Versicherungsnummer, falls bekannt

2. Vorversicherungen bzw. weitere Anträge bei Swiss Life

ja nein

B. Fragen zur persönlichen Situation

1. Wurden in den letzten 5 Jahren Anträge auf Lebens-, oder Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherungen zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt, bzw. sind noch nicht endgültig entschieden?

ja nein

Wenn ja, bitte Fragebogen Vorversicherung ausfüllen.

2. Sind Sie im Beruf besonderen Gefahren (z.B. Flugrisiko*, Chemikalien, radioaktive Stoffe/Strahlen*, Aufenthalt in Krisengebieten*) ausgesetzt oder beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 6 Monate einen Wechsel in einen Beruf mit besonderen Gefahren?
* wenn ja, bitte Fragebogen berücksichtigen

ja nein

3. Betreiben Sie Hobbys/Sportarten*, die körperliche Betätigung oder eine erhöhte Unfallgefahr beinhalten, oder beabsichtigen Sie dies innerhalb der nächsten 6 Monate?
* bei Flugrisiko, Motorsport, Rennfahrten, Bergsteigen, Kampfsport, Reiten, Tauchen bitte Fragebogen berücksichtigen, bei anderen bitte rechts angeben (z.B. Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen)

ja nein

4. Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 6 Monate länger als 3 Monate in ein außereuropäisches Land zu reisen? Wann, wohin, wie lange, aus welchem Grund und wie sind Sie dort untergebracht?
Wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen Auslandsaufenthalt ausfüllen.

beruflich privat

ja nein

5. Besteht eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung, ein Organfehler oder eine angeborene Erkrankung?

ja nein

6. Besteht eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder eine Schwerbehinderung (GdB)? (Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art der Rente und Erkrankung beifügen)

ja nein

7. Beziehen bzw. bezogen Sie eine Rente aus gesundheitlichen Gründen oder wegen eines Unfalls oder ist eine Rente aus gesundheitlichen Gründen beantragt? (Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art der Rente und Erkrankung beifügen)

ja nein

8. Körpergröße in cm Gewicht in kg Wenn BMI < 18,5 - bitte Fragebogen Untergewicht ausfüllen¹⁸

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

Name

vollständige Anschrift/Fachrichtung

C. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung (Wenn eine der Gesundheitsfragen mit Ja beantwortet wird, bitte unter D. angeben)

Hinweis: Bitte geben Sie bei den folgenden Fragen sämtliche Beschwerden und Krankheiten an. Die aufgeführten Beispiele dienen nur der Veranschaulichung. Sie sind nicht abschließend.

1. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt?

ja nein

2. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Betäubungsmittel oder Drogen ein?

ja nein

3. Werden oder wurden Sie innerhalb der letzten 10 Jahre wegen der Folgen des Konsums von Alkohol, Betäubungsmitteln oder Drogen beraten oder behandelt?

ja nein

4. Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre einen Selbsttötungsversuch* unternommen?

ja nein

* wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen Psyche berücksichtigen

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

ja nein

6. Sind Sie in den letzten 5 Jahren durch Ärzte, Heilbehandler, Therapeuten oder Angehörige sonstiger Gesundheitsberufe (z.B. Psychologen, Krankengymnasten, Heilpraktiker, Psycho-/Physiotherapeuten) untersucht, behandelt oder beraten worden wegen Erkrankungen, Störungen oder Unfallfolgen:

a) des **Herzens** oder des **Kreislaufs** (z.B. Hypertonie [Bluthochdruck], Herzinfarkt, Venenleiden, Thrombose, Schlaganfall)?

ja nein

b) der **Lunge, Bronchien, Zwerchfell** (z.B. chronische Bronchitis, Asthma*, Atemwegsprobleme)?

ja nein

* wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen berücksichtigen

c) an **Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber** (z.B. Magengeschwür, erhöhte Leberwerte)?

ja nein

d) an **Harn- und Geschlechtsorganen** (z.B. Nieren, Blase, Prostata, Unterleib, Brust)?

ja nein

e) des **Stoffwechsels** (z.B. Zuckerkrankheit, Blutfetterhöhung, Gicht, Funktionsstörung der Schilddrüse*)?

ja nein

* wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen berücksichtigen

f) der **Blut bildenden Organe, Blut- oder Tumorerkrankungen** (z.B. Krebs, Anämie, Leukämie)?

ja nein

g) akute oder chronische **Infektionen** (z.B. Malaria, Hepatitis, Borreliose)?

ja nein

h) der **Psyche*** (z.B. Angststörung, Erschöpfungssyndrom und psychosomatische Störung, Psychose, Persönlichkeitsstörung, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Burn-Out-Syndrom, posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Essstörung)?

ja nein

* wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen berücksichtigen

* Wenn ja, bitte den jeweiligen Fragebogen zusätzlich ausfüllen (siehe WebOffice, www.swisslife.de oder EVA-Druckstücke – Suchbegriff „Fragebogen“). Dies beschleunigt die Antragsbearbeitung und erspart Rückfragen.

¹⁸ = Ergänzende Informationen siehe Seite 8

- i) des **Gehirns oder Nervensystems** (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne*)? ja nein * wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen berücksichtigen
- j) der **Wirbelsäule*, Bandscheibe** (z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, Wirbelsäulenverkrümmung)? ja nein * wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen berücksichtigen
- k) der **Knochen, Gelenke*, Bänder*, Sehnen*** (z.B. Verschleißerkrankung, rheumatische Beschwerden oder Knieverletzung)? ja nein * wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen berücksichtigen
- l) der **Haut*, Allergien*** (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, [Kontakt-]Ekzem, Schuppenflechte)? ja nein * wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen berücksichtigen
- m) der **Augen:** Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 7 Dioptrien? (bei Lasik Dioptrien vor Operation angeben) ja nein links rechts
andere (z.B. Sehstörung, Astigmatismus, erhöhter Augenruck, grauer/grüner Star)? ja nein
- n) der **Ohren** (z.B. Tinnitus, vermindertes Hörvermögen)? ja nein
7. Liegen oder lagen innerhalb der letzten 5 Jahre weitere, noch nicht genannte, behandlungsbedürftige Erkrankungen/Beschwerden vor, wegen denen Sie in ambulanter Behandlung von Ärzten, Heilbehndlern, Therapeuten oder Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe waren (z.B. bei Psychologen, Krankengymnasten, Heilpraktikern, Psycho-/Physiotherapeuten) oder fanden Untersuchungen statt oder beabsichtigen Sie, sich in Behandlung zu begeben? ja nein
8. Nehmen oder nahmen Sie **in den letzten 5 Jahren** in festen zeitlichen Abständen (z.B. täglich, monatlich oder vierteljährlich) apothekenpflichtige Arzneimittel zu sich? Wenn ja, aufgrund welcher Erkrankung? ja nein
9. Waren Sie **in den letzten 3 Jahren** mehr als 10 Kalendertage ununterbrochen erkrankt/arbeitsunfähig? ja nein
10. Bestehen oder bestanden bei Ihnen darüber hinaus in den letzten 12 Monaten Gesundheitsstörungen oder Beschwerden, ohne einen Arzt oder anderen Behandler aufzusuchen? Hierzu zählen z.B. Engegefühl im Brustraum, Atemnot, Ohnmacht, Gleichgewichtsstörung, Sehstörung, Blut im Stuhl, Erschöpfungszustand, Angstzustand, wiederkehrender Schmerzzustand ungeklärter Ursache, wiederkehrende oder chronische Befindlichkeitsstörungen wie Schlafstörungen, Überlastungs- oder Unruhegefühl, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen, Antriebsschwäche. ja nein

D. 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?	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 beigegefügt, das vom Versicherungsnehmer/in und der zu versichernden Person unterschrieben ist.

E. Versicherung mit ärztlicher Untersuchung

(Bei einer Risikosumme ab 300.001 Euro oder einer BU-Monatsrente von mehr als 2.500 Euro; jeweils inkl. bestehender Versicherungen bei Swiss Life bzw. bei Einschluss einer Nachversicherungsgarantie, wenn die Grenze für die Erhöhungen der BU-Rente auf 4.000 Euro monatlich und die Todesfall-Leistung auf 800.000 Euro angeben werden soll. Erforderlich auch bei Beitragsbefreiung eines Jahresbeitrags (HV und andere ZV) ab 30.001 Euro).

Die Untersuchung findet statt bei (Name, Anschrift bitte bei B.9. eintragen)

IX. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.

Die nachfolgenden Erklärungen gelten für Verträge mit der Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland (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 Strafbgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages mit Swiss Life unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

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 Heilberufes 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 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 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 erbinde 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. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt*. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.swisslife.de/schweigepflicht 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, erbinde 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.

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, erbinde ich die für Swiss Life tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach §203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann Swiss Life an das HIS melden. Swiss Life und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach §203 StGB geschützten Daten benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich erbinde die für Swiss Life tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden (siehe unter Ziff. 2.1).

3.5. 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. Außerdem ist es möglich, dass Swiss Life zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem meldet, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 3.4.). Swiss Life speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei Swiss Life und im Hinweis- und Informationssystem 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.

X. Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Folgeseite die verbindliche „Schlusserklärung von Versicherungsnehmer/in und der zu versichernden Person“ sowie ggf. die „Zusätzliche Schlusserklärung zur Direktversicherung“. Diese Erklärung enthält u.a. Informationen zu den Regeln der Kostenverrechnung, insbesondere des Vertragsabschlusses (E.) und zum Widerrufsrecht (B.). Außerdem machen Sie mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärung zum Inhalt dieses Antrags. Darüber hinaus bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die Gesonderte Mitteilung zu den Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG gelesen und beachtet zu haben. Beachten Sie zusätzlich die „Ergänzenden Informationen“, die zu diesem Vertrag gehören. Über die Risiken der Fondsanlage können Sie sich im Versicherungsschein und in den Produktinformationen erkundigen. Ein späterer Wechsel der Anlagestrategie ist möglich.

Für den Fall, dass mich/uns ein Versicherungsmakler beraten hat, bevollmächtige/n ich/wir den Versicherungsmakler, die Vertragsbestimmungen und Informationen nach § 7 Abs. 1 VVG und §§ 1-4 VVG-InfoV mit Wirkung für mich entgegenzunehmen.

Ort, Datum Versicherungsnehmer/in, Firmenstempel**

Ort, Datum zu versichernde Person

Ort, Datum bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und Anschriften der gesetzlichen Vertreter

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

Der Antrag wurde **unverändert** nach den Angaben des Kunden zu den Risikofragen von mir persönlich ausgefüllt. **Anlagen:** Anzahl Fragebögen

Die Risikofragen hat der Kunde selbst gelesen und ausgefüllt. Anzahl sonstige

Der Antrag ist in meiner Gegenwart unterschrieben worden. Welche?

Ich bestätige zusätzlich die Richtigkeit der Angaben zum Geldwäschegesetz.

Vermittler/in

Original: direkt an Versicherungsnehmer/in direkt an Direktion Swiss Life

XI. Unterschrift SEPA-Lastschriftmandaterteilung für das Konto des Beitragszahlers (bis auf Widerruf)

Ich ermächtige Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, (Gläubiger-Identifikationsnummer DE20ZZZ00000042095) 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.

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

XII. Empfangsbestätigung (bitte nur bei Antragsmodell unterschreiben)

Hiermit bestätige ich, die Vertragsbestimmungen gemäß des Ausdrucks „Übersicht der Vertragsbestimmungen“ vor Antragstellung erhalten zu haben, insbesondere das Produktinformationsblatt, die vorvertraglichen Informationen sowie die Versicherungsbedingungen.

Datum Unterschrift Versicherungsnehmer/in bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und Anschriften der gesetzlichen Vertreter

*abgedruckt nach der Schlusserklärung

Gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 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 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 Versicherungsberater sowie bei einem Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots (Invitatiomodell). Geben Sie im Zweifelsfall vorsorglich auch solche Umstände an, denen Sie eher geringe Bedeutung beimessen.

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

Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland
Postfach 40 17 09
80717 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.

Ein solches Rücktrittsrecht besteht auch im Fall einer **grob fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung** – 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 selbst bei einem bereits eingetretenen Leistungsfall ausgeschlossen sein.

Sie haben noch Fragen dazu? Dann helfen wir Ihnen gerne weiter.

Mit freundlichen Grüßen
Swiss Life

Ergänzende Informationen

Die nachstehenden Hinweise sind allgemeiner Art. Verbindlich ist der Inhalt des Versicherungsscheins.

1 Eintrittsalter

Die Kalkulation des Vertrags beruht auf dem versicherungstechnischen Eintrittsalter der versicherten Person. Dieses kann vom tatsächlichen Lebensalter abweichen, da für die Berechnung der Geburtstag maßgebend ist, der dem technischen (d.h. dem beantragten) Versicherungsbeginn näher liegt. Das heißt, wir legen das nächsthöhere Lebensalter zugrunde, wenn der technische Versicherungsbeginn mindestens 6 Monate nach dem letzten Geburtstag der versicherten Person liegt.

2 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“.

3 Angaben gemäß Geldwäschegesetz

Der wirtschaftlich Berechtigte ist immer zu erfragen. Die vollständige Anschrift des wirtschaftlich Berechtigten ist zu erfassen, wenn er nicht der Antragsteller/Versicherungsnehmer ist. Wirtschaftlich Berechtigter im Sinne des Geldwäschegesetzes 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 (§1 Abs. 6 GwG). Die Pflicht zur Identifizierung gilt als erfüllt, wenn die Beiträge im Wege des SEPA-Lastschriftmandats von einem inländischen Konto des Versicherungsnehmers eingezogen werden. Die Angaben zum Geldwäschegesetz müssen vom Vermittler bestätigt werden.

4 Bezugsrecht im Todesfall (gilt nur für T771)

Im Todesfall sind ausschließlich der Ehepartner/Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles verheiratet ist bzw. in eingetragener Partnerschaft lebt, und die Kinder für die Dauer ihrer Berücksichtigungsfähigkeit nach §32 EStG bezugsberechtigt. Leistungen erbringen wir im Todesfall in dieser Reihenfolge, sofern Sie keine abweichende Aufteilung/Rangfolge festlegen.

5 Garantiefondskonzept

Als Garantiefondskonzept wird der Garantiefonds DWS FlexPension SICAV angeboten. Der DWS FlexPension SICAV wird durch DWS Investment S.A. Luxemburg verwaltet und gemanagt. Der Garantiefonds selbst besteht aus mehreren Teilfonds, wobei sich die Aufteilung von neuen Investitionsbeiträgen und bestehenden Kapitalanlagen kontinuierlich ändern kann.

DWS Investment S.A. Luxemburg erteilt die so genannte Höchststandgarantie. Bei der Höchststandgarantie wird der jemals höchste Kaukurs an einem Höchststandstichtag zum Ablauftermin des Teilfonds garantiert. **Die Garantie bezieht sich nur auf den Sparanteil der Beiträge, die tatsächlich zur Anlage gelangt und bei Abgang vorhanden ist (die anfallenden Risiko- und Verwaltungskosten werden dem Fondsguthaben entnommen).** Zur Sicherstellung der Garantie kann es auch über einen längeren Zeitraum hinweg erforderlich sein, dass Teilfonds nur mit einem geringen Anteil oder gar nicht in Aktien investiert sind. Dies kann sich nachteilig auf die Rendite des Garantiefondskonzepts auswirken. **Die Garantie bezieht sich auf den Zeitpunkt des Ablaufs der beantragten Aufschubdauer.** Bei einem vorzeitigen Abruf, im Todesfall, einer Kündigung oder der Änderung der Anlagestrategie geht die Garantie verloren.

Garantiegeber ist ausschließlich die DWS Investment S.A. Luxemburg. Wir reichen die Garantie an Sie weiter. Swiss Life übernimmt keine Garantie aus dem Garantiefondskonzept.

Aktuelle Informationen über die Garantien und die Anlagepolitik werden von DWS Investment S.A. Luxemburg im Internet unter www.dws.de zur Verfügung gestellt. Weitergehende Informationen, wie z.B. der Verkaufsprospekt, können über uns angefordert werden.

6 Todesfallsumme

Bei den Tarifen 730, 750, 752, 770 und 771 bitte „0“ eintragen.

7 Bruttobeitragsgarantie

Bei der Direktversicherung beträgt die Bruttobeitragsgarantie immer 100%; Wird Swiss Life Synchro in der 3. Schicht (T750) abgeschlossen, kann abweichend 70% vereinbart werden, dann werden zum Ablauf der Aufschubdauer als Mindestleistung 70% des gezahlten Hauptversicherungsbeitrags garantiert. Vertragsänderungen, insbesondere Laufzeitänderung, Beitragsänderung, Teilkündigung, können dazu führen, dass ggf. die vereinbarte Bruttobeitragsgarantie nicht aufrechterhalten werden kann.

8 Rentenfaktor

Der Rentenfaktor gibt das Umwandlungsverhältnis von 10.000 Euro Gesamtguthaben in eine lebenslange Jahresrente in Euro ab dem spätesten Rentenbeginn an. Die Rente gemäß der vereinbarten Rentenzahlungsweise (z.B. monatlich) erhalten Sie, indem Sie die Jahresrente durch die Anzahl der Rentenzahlungen pro Jahr teilen. Hinsichtlich des Garantietitels bei Swiss Life Synchro ist dieser Rentenfaktor zu 100% garantiert und unveränderbar. Hinsichtlich des Investteils bei Swiss Life Synchro und bei Swiss Life Temperament sind 85% des angegebenen Werts garantiert. D.h., auch wenn sich die Rechnungsgrundlagen für sofort beginnende Renten (u.a. Rechnungszins und Lebenserwartung, entsprechend der bei Vertragsbeginn zugrunde liegenden Sterbetafeln der DAV) sehr stark ändern sollten, kann die Änderung nur soweit berücksichtigt werden, als 85% des im Versicherungsschein genannten Faktors nicht unterschritten werden. Das heißt 85% des vertraglich genannten Rentenfaktors sind in jedem Fall garantiert. Bei Änderung zu Ihren Gunsten werden ebenfalls die für sofort beginnende Renten geltenden Faktoren zugrunde gelegt. Ändert sich weder der Rechnungszins noch die Rentensterbetafel (DAV 2004 R), wird der volle Rentenfaktor angewendet. Das Alter bei Rentenbeginn, die gewählte Rentengrantedzeit, der maßgebliche Rechnungszins usw. fließen neben der durchschnittlichen Lebenserwartung in den Rentenfaktor ein.

9 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:

Verwendung der laufenden Überschussbeteiligung während der Aufschubdauer (Kosten- und Risikogewinne sowie – bei Swiss Life Synchro – Zinsüberschüsse aus dem Garantieteil): Anlage in Fondsanteile (zusätzliche Anteilscheine)

Bei Rentenbezug stehen zzt. folgende Systeme zur Wahl:

P = Überschussrente Progress Plus und **S** = Überschussrente steigend

Das Überschussverwendungs-System (P, S) braucht erst kurz vor Rentenbeginn festgelegt zu werden. Deshalb entfallen die Festlegung bei Antragstellung und die Dokumentation im Versicherungsschein. Änderungen bleiben vorbehalten.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung:

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Beitragsbefreiung: Beitragsverrechnung oder Anlage in Fondsanteile

Berufsunfähigkeitsrente: Beitragsverrechnung oder Anlage in Fondsanteile

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.

10 Nachversicherungsgarantie

Bei Heirat, Scheidung, Geburt oder Adoption eines Kindes, bei Darlehensaufnahme für die selbst genutzte Immobilie oder den gewerblichen Bereich, bei einem Karriere sprünge sowie bei Reduzierung von Versorgungsansprüchen der gesetzlichen Rentenversicherung und vergleichbarer

Versorgungssysteme können die versicherten Leistungen unabhängig voneinander ohne erneute Gesundheitsprüfung um insgesamt bis zu 100% der ursprünglichen Versicherungsleistungen erhöht werden, sofern die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt. Die bis zur Ausübung der Nachversicherungsgarantie durchgeführten Dynamikerhöhungen werden hierbei angerechnet.

Die Nachversicherungsgarantie bis 2.500 Euro ist automatisch eingeschlossen. Erhöhungen der BU-Rente erfolgen, sofern die Summe aller bei Swiss Life bestehenden BU-Renten inkl. Bonus nach der Erhöhung 2.500 Euro monatlich nicht übersteigt. Automatisch eingeschlossen ist ebenfalls die Erhöhung der Hauptversicherung, soweit keine ärztliche Untersuchung erforderlich ist (für beantragte und bestehende Todesfall-Leistungen bis max. 300.000 Euro).

Sofern Sie eine Erhöhung der monatlichen BU-Rente auf max. 4.000 Euro (Summe aller bei Swiss Life bestehenden BU-Renten inkl. Bonus nach der Erhöhung) wünschen, ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich. Gleiches gilt für beantragte und bestehende Todesfall-Leistungen über 300.000 Euro.

Einzelheiten stehen in den allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs. Bitte beachten Sie die steuerlichen Grenzen. Im Falle einer Direktversicherung kann die Nachversicherungsgarantie nur in den steuerlichen Begrenzungen des §3 Nr. 63 EStG ausübt werden.

11 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). Entspricht die Leistungsdauer der Versicherungsdauer und tritt der Versicherungsfall der BUZ nicht ein, endet die Beitragszahlungspflicht für die BUZ bei einer Karenzzeit von 12 und 18 Kalendermonaten 1 Jahr vor Ablauf der Versicherungsdauer, bei einer Karenzzeit von 24 Kalendermonaten 2 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit von mindestens 6 Monaten aufgrund derselben Ursache(n) ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzmonate angerechnet.

12 Garantiert steigende Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Nach Beginn der Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird – sofern vereinbart – zu den planmäßigen Erhöhungsterminen aus den erhöhten Beiträgen die Hauptversicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung nach dem jeweiligen Tarif berechnet und es entfällt die Pflicht zur Beitragszahlung für die Haupt- und Zusatzversicherungen einschließlich der Erhöhungen entsprechend dem Grad und dem Zeitraum der anerkannten Leistungspflicht für Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Die garantierte steigende Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit lässt sich mit gleichzeitiger Dynamik in einem Umfang von 2 bis 10% jährlicher Beitragssteigerung vereinbaren. In Verbindung mit Dynamikform B ist deren Steigerungssatz zu wählen. Die garantierte steigende Beitragsbefreiung ist nicht in Verbindung mit einer Direktversicherung vereinbar. Die Erhöhung erfolgt entsprechend den Regeln der Dynamik.

13 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 (bei BUZ 4U max. 1%) und der auf das Versicherungsjahr bezogenen garantierten Vorjahresrente.

14 Versicherungsdauer

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

15 Leistungsdauer

Die Leistungsdauer beschreibt den Zeitraum ab Versicherungsbeginn, für den aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – bei Eintritt des Versicherungsfalles – Leistungen längstens erbracht werden können. Eine vereinbarte Karenzzeit mindert die Leistungsdauer.

16 Dynamik

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen – sofern vereinbart – erfolgen jährlich zu Beginn eines Versicherungsjahres. Die erste Erhöhung erfolgt erst zu Beginn des übernächsten Versicherungsjahres, falls der Versicherungsschein innerhalb der letzten 2 Kalendermonate vor Ablauf eines Versicherungsjahres erstellt wird. Die letzte Erhöhung erfolgt zur vorletzten Hauptfälligkeit; bei Swiss Life Synchro 5 Jahre vor Rentenbeginn. Sofern eine BU-Rente vereinbart wurde, wird diese nach Ablauf von 2/3 der BU-Versicherungsdauer (bei BUZ 4U und 4U care ab dem 11. Jahr) nicht mehr dynamisiert. Zu diesem Zeitpunkt erfolgt eine Umstellung von Voll- bzw. Hauptdynamik auf Teildynamik. Sofern Sie uns nachweisen, dass eine weitere Dynamik wirtschaftlich angemessen ist, kann diese als Voll- bzw. Hauptdynamik weitergeführt werden. GGF-Versorgungen werden nach Ablauf von 2/3 der BU-Versicherungsdauer nicht automatisch umgestellt. **Der Umfang der Erhöhung errechnet sich aus dem Erhöhungsbetrag und u.a. dem dann erreichten Eintrittsalter.** Sofern Sie eine garantierte steigende Beitragsbefreiung vereinbart haben, werden die dynamisierten Beiträge der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit von Swiss Life erbracht. Hierbei wird der für die garantierte steigende Beitragsbefreiung vereinbarte Dynamiksatz angewendet.

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 (bei BU 4U und 4U care max. 3%),
- **Form O** im selben Verhältnis, in dem der Höchstbeitrag zur gesetzlichen allgemeinen Rentenversicherung in den alten Bundesländern gestiegen ist, jedoch mindestens um 5 und höchstens um 10% – die Beitragserhöhung erfolgt jedoch höchstens soweit, dass der durch die Erhöhung fällige Gesamtbeitrag 4% der dann gültigen Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen allgemeinen Rentenversicherung nicht überschreitet.
- **Form P:** wie bei Form O; die Beitragserhöhung erfolgt jedoch höchstens soweit, dass der durch die Erhöhung fällige Gesamtbeitrag die Summe aus 1.800 Euro und 4% der dann gültigen Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen allgemeinen Rentenversicherung nicht überschreitet.

Bitte beachten Sie, dass der Mindestbeitrag mit Dynamikeinschluss höher ist als ohne Dynamikeinschluss.

17 Beitrag

Die Investition in die Fonds (und bei Swiss Life Synchro in den Garantieteil) und die entsprechende Abrechnung erfolgen grundsätzlich zur Beitragsfälligkeit, unabhängig vom Eingang Ihrer Beiträge. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung kann ein Zinsausgleich gefordert werden und wir behalten uns das Recht vor, einen Vermögensschaden, der durch die Änderung der Fondsanteilspreise zwischen Fälligkeit und Beitragseingang eingetreten ist, mit Ihrem Vertragsguthaben zu verrechnen. 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. Freierwende Beitragsanteile 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.

18 BMI (Body Mass Index)

Der BMI beschreibt das Verhältnis von Körpergewicht zu Körpergröße. Der BMI errechnet sich aus Gewicht (in kg) zur Körpergröße (in m) im Quadrat.

Schlussklärung von Versicherungsnehmer/in und der zu versichernden Person (bitte sorgfältig lesen)

A. Verantwortlichkeit für den Antrag

Die Angaben zu den Antragsfragen und zum Erstwohnsitz sind nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig. Falsche oder unvollständige Angaben können schwerwiegende Folgen haben. Bitte beachten Sie die Informationen im Gesonderten Hinweis auf die Rechtsfolgen der Anzeigeverletzung. Die Fragen im Antrag habe ich selbst beantwortet bzw. wurden nach meinen Angaben durch die Vermittler ausgefüllt. Nebenabreden sind zwingend auf dem Antrag zu vermerken.

B. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetz in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Swiss Life AG
Niederlassung für Deutschland
 Berliner Straße 85
 80805 München
 Fax: 089/38109-4405
 E-Mail: info@swisslife.de

Die Widerrufsbelehrung erfolgt im Versicherungsschein.

C. Antragsdurchschrift

Eine Durchschrift des Antrags ist mir nach dessen Unterzeichnung sofort auszuhändigen.

D. 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.

E. Kostenverrechnung

Die Verrechnung der Kosten nach den Regeln der Versicherungsmathematik (Zillmerung), insbesondere für den Abschluss, erfolgt aus den Beiträgen der ersten Jahre. Dadurch ist in der Anfangszeit nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden.

Für Swiss Life Synchro als Direktversicherung gilt: Die bei Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten werden – soweit sie nicht als Prozentsatz von Ihren Beiträgen abgezogen werden – in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von 5 Jahren verteilt, aber nicht länger als bis zu Beginn der Auszahlungsphase.

F. Rückvergütung/Beitragsfreistellung

Kündigung oder Beitragsfreistellung in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit führen zu erheblichen wirtschaftlichen Nachteilen, u. a. weil aus den Beiträgen zuerst Kosten für den Vermittler, das Risiko usw. getragen werden müssen. Evtl. fällt ein Stornoabzug an. Bezüglich der Einzelheiten wird auf die Produktinformationen, die Versicherungsbedingungen und auf die Hinweise im Versicherungsschein verwiesen.

Für Swiss Life Synchro gilt: Über die Entwicklung der Rückvergütung bzw. der beitragsfreien Leistungen gibt eine den Produktinformationen beigefügte Tabelle Auskunft. **Beachten Sie bitte die Entwicklung der Werte in den ersten Jahren.**

Der Wert des Anteilguthabens (Fondsguthabens) richtet sich nach der Anzahl und dem jeweiligen Kurs der gutgeschriebenen Fondsanteile. Im Fall einer Kündigung oder Beitragsfreistellung lässt sich die exakte Höhe des Fondsguthabens erst zu diesem Zeitpunkt ermitteln. Bei Tarif 770 und 771 (Rürup-Renten) besteht bei einer Kündigung kein Anspruch auf eine Leistung oder Rückvergütung. Bei Direktversicherungen können eine Kündigung sowie die Auszahlung der Rückvergütung durch Tarifvertrag, Gesetz oder Vereinbarung ausgeschlossen sein.

G. Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes

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

H. Einwilligung zur elektronischen Meldung der Beiträge

Ich willige ein, dass meine Beitragszahlungen über die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gemeldet werden. Anmerkung: Diese Einwilligung ist eine gesetzliche Voraussetzung für die Förderung Ihres Vertrags.

I. Zusätzliche Schlussklärung zur Direktversicherung

Mit den nachfolgenden Besonderen Vereinbarungen erkläre ich mich einverstanden:

Bei der arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung sieht der Gesetzgeber ein Mindestalter und eine Mindestzusagedauer vor, ab wann das Bezugsrecht auf die Versicherungsleistungen uneingeschränkt unwiderruflich wird.

Bei der Direktversicherung aus Entgeltumwandlung hingegen ist das Bezugsrecht ab Beginn uneingeschränkt unwiderruflich. Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschüsse. Für den Todesfall ist die Hinterbliebenenleistung in nachstehender Rangfolge zu zahlen an:

- den überlebenden Ehepartner bzw. den Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes verheiratet ist bzw. in Partnerschaft gelebt hat
- die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG zu gleichen Teilen
- die in einer gesonderten schriftlichen Verfügung benannte, in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebende Person oder
- die für das Sterbegeld empfangsberechtigte Person, sofern die unter a) bis c) benannten Personen fehlen.

Die vorgenannten für den Todesfall begünstigten Hinterbliebenen haben einen unwiderruflichen Anspruch auf die Versicherungsleistung für den Fall des Todes der versicherten Person.

Wird der Versicherungsvertrag auf einen neuen Arbeitgeber übertragen, besteht für die bereits vorliegenden und sich hieraus entwickelnden Werte des Vertrags (weiterhin) ein unwiderrufliches Bezugsrecht der versicherten Person.

Scheidet die versicherte Person mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft vorzeitig aus den Diensten des Arbeitgebers aus und kommt es zu keiner einvernehmlichen Übertragung gemäß § 4 Betriebsrentengesetz (BetrAVG), so überlässt der Arbeitgeber der versicherten Person die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers. Das gilt bei eingeschränktem unwiderruflichem Bezugsrecht nur dann, wenn der Arbeitgeber die Anwendung des § 2 Abs. 2 BetrAVG verlangt. Damit erwirbt die versicherte Person das Recht zur Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen. Swiss Life ist verpflichtet, die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Anrechnung der bereits abgelaufenen Wartezeit zu dem im Versicherungsschein genannten Beitrag fortzusetzen, sofern dies innerhalb von 3 Monaten seit dem Ausscheiden der versicherten Person vom Arbeitgeber mitgeteilt wird. **Die versicherte Person darf die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag, soweit diese aus der Versicherungsdauer bis zum vorzeitigen Ausscheiden rühren, weder abtreten, beleihen noch kündigen.**

Macht die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vom Rechtsanspruch auf Übertragung gemäß § 4 BetrAVG keinen Gebrauch, so wird die unverfallbare Anwartschaft im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten abgefunden (gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG). Insoweit erteilt der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer hierfür Vollmacht und seine Zustimmung.

Für Swiss Life Synchro gilt außerdem:

Bei Abschluss einer fondsgebundenen Direktversicherung mit garantierter Mindestleistung handelt es sich um eine Beitragszusage mit Mindestleistung.

Schlussbemerkung

Für eine Direktversicherung zu Gunsten eines Gesellschafter-Geschäftsführers ist ein Gesellschafterbeschluss Voraussetzung.

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 unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

Beschwerdestelle

Falls Sie eine Beschwerde haben sollten, stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Wir werden alles tun, um Sie zufrieden zu stellen. Sollte uns dies 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

Sicherungsfonds

Swiss Life ist Mitglied im Sicherungsfonds.

Anlage zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, Ziffer 3.2:

Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) – Stand: 17.12.2012

Liste der Stellen, mit denen Swiss Life zusammenarbeitet:

Stellen	Übertragene Aufgaben
MFM Hofmaier GmbH & Co. KG	– Posteingangs- und Scan-Dienstleistungen
Swiss Life Service GmbH	– Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung im Sinne von § 5 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)
Schweizer Leben Pensions Management GmbH	– Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Vertrieb, der Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung gemäß § 5 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)
Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG	– Erstellung von Gutachten für die Neuantrags- und Leistungsprüfung – Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen)
E+S Rückversicherung	– Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen)
Iron Mountain Deutschland GmbH	– Dokumentenarchivierung – Dokumentenvernichtung und -entsorgung

Darüber hinaus arbeitet Swiss Life mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten und nutzen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten ...
Rehadienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	Assistance-Leistungen
Dienstleister	Papierentsorgung
IT-Services	Wartung der Server
Marktforschungs- und Ratingagenturen	Kundenbefragung, Unternehmensrating

Dieser Fragebogen ergänzt die im Antragsformular zu machenden Gesundheitsangaben
Bitte ausfüllen und dem Antrag beifügen!



SwissLife

FRAGEBOGEN: ALLERGIE/ASTHMA

Versicherungsnehmer Antrag vom
(sofern vorhanden)

versicherte Person Versicherung Nr.
(sofern vorhanden)

1. Bestehen Allergien?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Pollen (Gräser, Getreide, Bäume)
 Tiere
welche
 Insektengift (Bienen/Wespen)
 Hausstaubmilben
 Nahrungsmittel/Gewürze
welche
 Medikamente
welche
 andere (z.B. Metalle, Kosmetika, Chemikalien)

 nein

2. Welche Beschwerden/Symptome liegen/ lagen vor? (Mehrfachnennungen möglich)

- (Heu-)Schnupfen/Fließschnupfen
 Augenjucken/Bindehautentzündung
 Hautreaktionen (Ausschlag, Juckreiz, Nesselsucht, Ekzem)*
 Irritationen im Rachenraum
 Atembeschwerden
 Asthma bronchiale
 chronische Bronchitis
 andere

* falls Hautreaktionen vorliegen, bitte den Fragebogen „Hauterkrankungen“ zusätzlich ausfüllen

3. Bei welchen Gelegenheiten treten/traten die Beschwerden auf?

- während der Berufsausübung
 bei körperlicher Anstrengung
 nur saisonal bei Pollenflug
 bei (Haut-)Kontakt mit gewissen Stoffen
 andere

Bei Auftreten von Atembeschwerden, Bronchitis oder Asthma beantworten Sie bitte zusätzlich folgende Fragen:

Ansonsten weiter mit Frage 4

Wie oft haben Sie Atembeschwerden bzw. Asthmaanfälle?

- weniger als 2 x wöchentlich
 mehr als 2 x wöchentlich
 nur saisonal

Haben Sie auch nachts Atembeschwerden?

- ja, mehr als 2 x wöchentlich
 ja, weniger als 2 x wöchentlich
 nein

War in den letzten 2 Jahren eine Therapie mit Kortison in Tablettenform erforderlich?

- ja; zuletzt
 nein

Bestehen andere chronische Lungenerkrankungen? (z.B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem)

- ja;
 nein

4. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten?

5. Sind Sie völlig beschwerdefrei?

- ja; seit
 nein; welche Beschwerden bestehen noch?

FRAGEBOGEN: ALLERGIE/ASTHMA

versicherte Person

Versicherung Nr.

(sofern vorhanden)

6. Benötigen/benötigten Sie Medikamente? (Salben, Spray, Tropfen, Tabletten)

ja, ständig

ja, bei Bedarf

ja, bis

Name des Präparates:

nein

7. Wurde eine Krankenhaus- oder Kurbehandlung durchgeführt, angeraten oder ist eine geplant?

ja; von bis

von bis

nein

8. Rauchen Sie?

ja; Zigaretten pro Tag

nein

9. Sind Sie wegen Ihrer Beschwerden länger als eine Woche ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen?

ja; von bis

von bis

nein

10. Haben Sie wegen Ihrer Beschwerden einen Wechsel Ihres Berufs oder Ihrer Tätigkeit vorgenommen oder wurde dies ärztlicherseits empfohlen?

ja; wann und weshalb

nein

11. Können Sie Ihren Beruf uneingeschränkt ausüben?

ja

nein; Einschränkungen

12. Besteht ein anerkannter Grad der Behinderung (GdB)?

ja; % GdB

nein

13. Welchen Arzt/Behandler nehmen/nahmen Sie wegen der Beschwerden in Anspruch? (Name und vollständige Adresse)

Sollten Ihnen ärztliche Unterlagen vorliegen, bitten wir um Überlassung/Einreichung für eine kurze Einsichtnahme.

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhaft Verletzung dieser Pflichten kann für Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, nämlich z. B. Verlust des Versicherungsschutzes, Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu den Hinweistext auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG, wie im Antrag beschrieben.

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzl. Vertreter

X

Unterschrift der versicherten Person, bei Minderjährigen zusätzlich der gesetzlichen Vertreter

Dieser Fragebogen ergänzt die im Antragsformular zu machenden Angaben.
Bitte ausfüllen und dem Antrag beifügen!



FRAGEBOGEN: Tauchen (Hobby)

Versicherungsnehmer Antrag vom
(sofern vorhanden)

versicherte Person Versicherung Nr.
(sofern vorhanden)

1. Welche Tauchsportaktivitäten üben Sie aus?

- Tauchen mit Atemgerät (Pressluft)
- Tauchen mit Gemisch-Atemgerät z.B. Nitrox (EAN), Heliox, Trimix
- Apnoetauchen (freies Tauchen ohne Atemgerät)
- Eistauchen
- Höhlentauchen
- Nachttauchen
- Rebreathertauchen
- Rettungstauchen
- Strömungstauchen im Meer
- Strömungstauchen in Flüssen und/oder Bächen
- Wracktauchen (mit Eintauchen ins Wrackinnere)

2. Sind Sie als Tauchlehrer oder Tauchtrainer tätig?

- ja wenn ja, hauptberuflich
 nebenberuflich
Stunden pro Woche
- nein

3. Welche Tauchausbildungen haben Sie absolviert? (Grundausbildung und Weiterbildungen wie z. B. Nitrox)

4. Wie tauchen Sie?

- alleine
- paarweise
- in Gruppen

5. Wie häufig tauchen Sie?

Anzahl der Tauchgänge im vergangenen Jahr

Anzahl der Tauchgänge im laufenden Jahr

Anzahl der geplanten Tauchgänge in den kommenden 12 Monaten

6. Wie tief tauchen Sie maximal?

Meter

7. Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten andere/neue Tauchsportaktivitäten auszuüben, die Sie bisher noch nicht betrieben haben?

- ja
- nein

Wenn ja, welche?

8. Bitte geben Sie sonstige Details/Besonderheiten zu Ihren Tauchaktivitäten an, nach denen bisher nicht gefragt wurde.

FRAGEBOGEN: Tauchen (Hobby)

versicherte Person

Versicherung Nr.

(sofern vorhanden)

9. Werden wegen des Tauchens bei Ihnen regelmäßige Tauchsportärztliche Untersuchungen durchgeführt? Bitte geben Sie die Ergebnisse an.

[Empty text boxes for answers]

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhafte Verletzung dieser Pflichten kann für Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, nämlich z. B. Verlust des Versicherungsschutzes, Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu den Hinweistext auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG, wie im Antrag beschrieben.

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzl. Vertreter

X

Unterschrift der versicherten Person, bei Minderjährigen zusätzlich der gesetzlichen Vertreter

Falls Sie eine Frage nach Krankheiten, Störungen, Beschwerden der Psyche mit „JA“ beantwortet haben, bitte diesen Fragebogen ausfüllen und dem Antrag beifügen



FRAGEBOGEN: PSYCHE

Versicherungsnehmer Antrag vom
(sofern vorhanden)

versicherte Person Versicherung Nr.
(sofern vorhanden)

1. Welche Beschwerden/Erkrankungen liegen/lagen vor? (Mehrfachnennungen möglich)

- Verstimmung
- Erschöpfung/Müdigkeit
- Niedergeschlagenheit
- Anpassungsstörung
- Angststörung
- Persönlichkeitsstörung
- Zwangsstörung
- Depressionen
- sonstige

2. Wie lautete die genaue Diagnose des behandelnden Arztes?

3. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten?

4. Wie oft treten/traten die Beschwerden auf?

- einmalig
- mehrmalig/schubweise

wann

wie oft

in welchen Abständen

wann zuletzt

- ständig

5. Welche Ursachen liegen/lagen den Beschwerden bzw. der Erkrankung zugrunde?

- Überlastung/Stress
- traumatisches Ereignis (z. B. Todesfall in der Familie)
- Mobbing

(Fortsetzung Frage 5)

- Folgen einer anderen Erkrankung

welche

- unbekannt

- sonstige

6. Welche Behandlungen wurden durchgeführt?

- keine

- ambulante Behandlung bei

- Hausarzt

- Facharzt

- Psychologe/Psychotherapeut

- stationärer Aufenthalt

wann

wo

- Medikamente:

welche

wie oft ständig bei Bedarf

- Gesprächstherapie

von bis

von bis

wo

(Name und vollständige Adresse des Arztes)

- sonstige

7. Nehmen sie derzeit Medikamente ein?

- ja; welche

(Medikamentennamen)

Dosierung

- nein; seit

FRAGEBOGEN: PSYCHE

versicherte Person

Versicherung Nr.

(sofern vorhanden)

8. Ist die Behandlung abgeschlossen?

ja; seit

nein; weitere Behandlungen

(auch geplante oder angeratene)

9. Sind Sie völlig beschwerdefrei?

ja; seit

nein; welche Beschwerden bestehen noch?
wie häufig? wann?

10. Bestehen/bestanden Konfliktsituationen im Privat- oder Berufsleben? (z. B. Belastung wegen Trennung, Arbeitsplatzwechsel, Prüfungsstress, Schulangst, Geschäftsaufgabe)

ja; wann

welche

nein

11. Waren Sie wegen dieser Beschwerden arbeitsunfähig?

ja; von bis

von bis

nein

12. Können/konnten Sie Ihren Beruf uneingeschränkt ausüben?

ja

nein; Einschränkungen

13. Haben sie einen Selbsttötungsversuch unternommen?

ja; wann

weshalb

womit

nein

14. Nahmen/nehmen Sie Drogen oder Betäubungsmittel?

ja; wann

welche

nein

15. Bestand/besteht eine Alkoholkrankheit?

ja; von bis

Entziehungskur ja nein

von bis

nein

16. Gab/gibt es in Ihrer Familie psychische Erkrankungen (z. B. Psychosen, Depressionen, Gemütsleiden)

ja; welche

nein

unbekannt

17. Welchen Arzt/Behandler nehmen/nahmen Sie wegen der Beschwerden in Anspruch? (Name und vollständige Adresse)

Sollten Ihnen ärztliche Unterlagen vorliegen, bitten wir um Überlassung/Einreichung für eine kurze Einsichtnahme

FRAGEBOGEN: PSYCHE

versicherte Person

Versicherung Nr.

(sofern vorhanden)

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhafte Verletzung dieser Pflichten kann für Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, nämlich z. B. Verlust des Versicherungsschutzes, Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu den Hinweistext auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG, wie im Antrag beschrieben.

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzl. Vertreter

X

Unterschrift der versicherten Person, bei Minderjährigen zusätzlich der gesetzlichen Vertreter

Dieser Fragebogen ergänzt die im Antragsformular zur
Pflegerentenversicherung zu machenden Angaben.
Bitte ausfüllen und dem Antrag beifügen!



FRAGEBOGEN: WIRBELSÄULE

Versicherungsnehmer Antrag vom
(sofern vorhanden)

versicherte Person Versicherung Nr.
(sofern vorhanden)

1. Welche Beschwerden liegen/lagen vor? (Hierzu gehören u. a. Schmerzen, Lähmungen, Verspannungen, Bewegungseinschränkung). Bitte geben Sie auch den Zeitraum an.

2. Wurden die Beschwerden orthopädisch bzw. mittels Röntgen, Kernspin- oder Computertomographie abgeklärt?

ja nein

3. Wie lautet die genaue ärztliche Bezeichnung Ihrer Erkrankung?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall/-prolaps | <input type="checkbox"/> Verspannung/Myogelosen |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenabnutzung/Arthrose | <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorwölbung |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenoperation | <input type="checkbox"/> Hexenschuss/Lumbalgie |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenverletzung | <input type="checkbox"/> Blockierungen |
| <input type="checkbox"/> Wirbelgleiten (Spondylolisthesis) | <input type="checkbox"/> Ischialgie |
| <input type="checkbox"/> Fehlstellungen der Wirbelsäule
(Skoliose/Kyphose/Lordose) | <input type="checkbox"/> HWS-/BWS-/LWS-Syndrom |
| <input type="checkbox"/> Morbus Scheuermann | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/> | |

4a) Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre verschreibungspflichtige Medikamente ein? Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre rezeptfreie Medikamente länger als 1 Woche ununterbrochen ein?

ja; welche? nein
Zeitraum

4b) Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre sonstige Behandlungen veranlasst (z. B. Massagen, Physiotherapie)?

ja; welche? nein
Zeitraum

4c) Waren stationäre Behandlungen (z. B. Operationen, Kuraufenthalte) erforderlich oder sind diese geplant?

ja nein

FRAGEBOGEN: WIRBELSÄULE

versicherte Person

Versicherung Nr.

(sofern vorhanden)

5. Wurden Sie aufgrund dieser Beschwerden innerhalb der letzten 3 Jahre krank geschrieben?

ja; insgesamt weniger als 5 Tage

Zeitpunkt

ja; insgesamt mehr als 5 Tage

Zeitpunkt

nein

8. Welchen Arzt/Behandler nehmen/nahmen Sie wegen der Beschwerden in Anspruch?
(Name und vollständige Adresse)

6. Welche der folgenden Aussagen bzgl. Ihrer Mobilität ist zutreffend?

Ich habe keine Probleme bei einer Gehstrecke von 200m oder mehr.

Ich habe Probleme bei einer Gehstrecke von 10 bis 200m.

Ich habe Probleme bei einer Gehstrecke von weniger als 10m.

Ich habe Probleme beim Treppensteigen.

Bitte machen Sie ggf. nähere Angaben zu Art und Umfang der Schwierigkeiten bzw. der benötigten Hilfe:

Sollten Ihnen ärztliche Unterlagen vorliegen, bitten wir um Überlassung/Einreichung für eine kurze Einsichtnahme.

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhafte Verletzung dieser Pflichten kann für Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, nämlich z. B. Verlust des Versicherungsschutzes, Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu den Hinweistext auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG, wie im Antrag beschrieben.

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzl. Vertreter

X

Unterschrift der versicherten Person, bei Minderjährigen zusätzlich der gesetzlichen Vertreter

7. Welche der folgenden Aussagen bzgl. der Tätigkeiten des täglichen Lebens wie sich waschen, Toilettengang, Kontinenz, sich ankleiden, essen, einkaufen, Kommunikation etc. ist für Sie zutreffend?

Ich habe keine Schwierigkeiten bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens.

Ich habe Schwierigkeiten bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens, komme aber noch in allen Bereichen ohne fremde Hilfe aus.

Ich benötige Hilfe einer anderen Person bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens.

Bitte machen Sie ggf. nähere Angaben zu Art und Umfang der Schwierigkeiten bzw. der benötigten Hilfe: