

## Fragen an die Versicherte Person

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_  
Versicherte Person \_\_\_\_\_  
Versicherung Nr. \_\_\_\_\_

Bitte beantworten Sie alle  
"Fragen an die Versicherte Person",  
sofern nichts anderes angegeben ist.  
Vielen Dank.

### Gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen 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 Vermittler sowie bei einem Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots (Invitativmodell). Geben Sie im Zweifelsfall vorsorglich auch solche Umstände an, denen Sie eher geringe Bedeutung beimessen.

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

Swiss Life AG  
Niederlassung für Deutschland  
85746 Garching b. München

Diese Erklärung muss uns dann bitte möglichst kurzfristig zugehen.

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

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

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

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen  
Swiss Life AG  
Niederlassung für Deutschland



## Fragen an die Versicherte Person

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Versicherte Person \_\_\_\_\_

Versicherung Nr. \_\_\_\_\_

**Wir bitten Sie, jede Frage genau und vollständig zu beantworten. Bitte beachten Sie die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen Swiss Life unverzüglich schriftlich angezeigt werden. Falls Sie Fragen falsch oder unvollständig beantworten, können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.**

**Wir machen den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig.** Unter einem "prädiktiven Gentest" versteht man die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf bestimmte Krankheitsveranlagungen. Liegen bereits Befunde aus prädiktiven Gentests vor, müssen sie erst ab einer Versicherungssumme von mehr als 300.000 Euro bzw. Jahresrente von mehr als 30.000 Euro (Summe aus allen bestehenden und beantragten Versicherungen aller Art bei Swiss Life und anderen Lebensversicherern) offen gelegt werden.

**- Wenn kein separater Hinweis gegeben, bitte alle Fragen beantworten -**

### A. Allgemeine Fragen

1. Werden besondere Vereinbarungen gewünscht? Wenn ja, welche?

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

**Zutreffendes bitte ergänzen bzw. ankreuzen**

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-, Berufs-/Erwerbsunfähigkeits- (Zusatz-), Grundfähigkeits- oder Schwere-Krankheiten-Versicherungen zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt, bzw. sind noch nicht endgültig entschieden?

ja  nein

Wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen Vorversicherung ausfüllen

2. Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf (z.B. Flugrisiko\*, Chemikalien, radioaktive Stoffe/-Strahlen\*, Aufenthalt in Krisengebieten\*) bei Sport oder Hobby (z.B. Flugsport\* aller Art, Motorsport\* mit Teilnahme an Wettkämpfen, Rennen oder Veranstaltungen zur Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Bergsport\*, Tauchsport\*, Kampfsport\* oder andere Extremsportarten) ausgesetzt?  
\* Wenn ja, bitte Fragebogen berücksichtigen

ja  nein

Wenn ja, welchen?

3. 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?

ja  nein

Wo, Zeitraum, Grund?

Wenn ja, bitte zusätzlich Fragebogen Auslandsaufenthalt ausfüllen

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

ja  nein

Wenn ja, welche?

5. 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

Wenn ja, aufgrund welchen Leidens?

6. 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 der Erkrankung beifügen)

ja  nein

7. Körpergröße in cm

Gewicht in kg

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

Name

Vollständige Anschrift / Fachrichtung

\* Wenn ja, bitte zusätzlich den jeweiligen Fragebogen ausfüllen, den wir Ihnen gerne zuschicken. Oder Sie nutzen unser Formular-Center auf unserer Website [www.swisslife.de](http://www.swisslife.de) (Menüpunkt Kundenservice). Dies beschleunigt die Antragsbearbeitung und erspart Rückfragen.

**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**, des **Kreislaufs** oder der **Gefäße** (z.B. Bluthochdruck\*, Herzinfarkt, Venenleiden, Thrombose, Schlaganfall, Koronare Herzkrankheit, Herzfehler, Durchblutungsstörungen der Arme oder Beine, Embolie)?  ja  nein
- b) der **Lunge**, **Bronchien**, **Zwerchfell** (z.B. chronische Bronchitis, Asthma\*, Atemwegsprobleme)?  ja  nein
- c) an **Magen**, **Darm**, **Galle**, **Bauchspeicheldrüse**, **Leber** (z.B. Magengeschwür, erhöhte Leberwerte)?  ja  nein
- d) an **Harn- und Geschlechtsorgane** (z.B. Nieren, Blase, Prostata, Zystenniere, Nierenentzündung, Auffälligkeiten im Urin (Blut, Eiweiß), auffälliger PAP-Abstrich, Zysten, Brustknoten, erhöhter PSA-Wert, Gebärmutter und Eierstöcke, Brust)?  ja  nein
- e) des **Stoffwechsels** oder des **Hormonhaushalts** (z.B. Zuckerkrankheit, Blutfetterhöhung, Gicht, Funktionsstörung der Schilddrüse\*)?  ja  nein
- f) der **Blut bildenden Organe**, **Blut- oder Tumorerkrankungen** (z.B. Krebs, Anämie, Leukämie, Gerinnungsstörung)?  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
- i) des **Gehirns oder Nervensystems** (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Lähmungen, Migräne\*)?  ja  nein
- j) der **Wirbelsäule\***, **Bandscheibe** (z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, Wirbelsäulenverkrümmung)  ja  nein
- k) der **Knochen**, **Gelenke\***, **Bänder\***, **Sehnen\***, (z.B. Verschleißerkrankung, rheumatische Beschwerden oder Knieverletzung)?  ja  nein
- l) der **Haut\***, **Allergien\*** (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, [Kontakt-]Ekzem, Schuppenflechte)?  ja  nein
- m) der **Augen**: Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 7 Dioptrien (bei Lasik Dioptrien vor Operation angeben)  ja  nein  
andere (z.B. Sehstörung, Astigmatismus, erhöhter Augendruck, grauer/grüner Star)  ja  nein links rechts
- n) an **Hals**, **Nase** oder **Ohren** (z.B. Tinnitus, vermindertes Hörvermögen)?  ja  nein
7. Liegen oder lagen innerhalb der letzten 5 Jahre weitere, noch nicht genannte, behandlungsbedürftige Erkrankung oder Beschwerden vor, wegen denen Sie in ambulanter Behandlung von Ärzten, Heilbehandlern, 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. Nahmen Sie **in den letzten 5 Jahren** oder nehmen Sie regelmäßig oder zusammenhängend über mehr als 4 Wochen apothekenpflichtige Medikamente ein?  ja  nein  
Wenn ja, aufgrund welcher Erkrankung?
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

\* Wenn ja, bitte zusätzlich den jeweiligen Fragebogen ausfüllen, den wir Ihnen gerne zuschicken. Oder Sie nutzen unser Formular-Center auf unserer Website [www.swisslife.de](http://www.swisslife.de) (Menüpunkt Kundenservice). Dies beschleunigt die Antragsbearbeitung und erspart Rückfragen.

## Fragen an die Versicherte Person

Versicherte Person, Versicherung Nr. \_\_\_\_\_

**- wenn kein separater Hinweis gegeben, bitte alle Fragen beantworten -**

### Zusatzfragen, wenn die Versicherte Person unter 15 Jahre alt ist

11. Wurden in den letzten 10 Jahren mehr als 6 Wochen anhaltende psychologische, psychotherapeutische, krankengymnastische, oder ergotherapeutische Behandlungen durchgeführt, waren solche angeraten oder sind derzeit geplant?  ja  nein
12. Wurden in den letzten 10 Jahren psychotherapeutische Beratungen bei sozialen oder schulischen Einrichtungen durchgeführt oder sind solche angeraten?  ja  nein
13. War in den letzten 10 Jahren eine besondere Förderung (z.B. sonderpädagogische Maßnahmen) wegen Lernschwierigkeiten, Teilleistungsschwächen, Sprachstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten erforderlich?  ja  nein
14. Besteht eine Fehlsichtigkeit von mehr als -4 Dioptrien?  ja  nein
15. Kam es in den letzten 5 Jahren zu schulischen Fehlzeiten von zusammenhängend mehr als 14 Kalendertagen?  ja  nein

### Zusatzfragen, wenn garantierte Kapitaleistung bei Eintritt einer schweren Krankheit ab 24.001 Euro beantragt wird

16. Ist Ihnen bekannt, ob bei Ihren leiblichen Eltern, Großeltern, Geschwistern oder Kindern Krebserkrankungen, Herzinfarkt, Herzfehler, Schlaganfall, Zuckerkrankheit, Parkinson-Krankheit, Zystennieren, Demenz, Multiple Sklerose, Schizophrenie oder Depression aufgetreten sind?  ja  nein  
Falls ja, welche Erkrankungen und in welchem Alter? (KEINE Nennung der Person wegen Datenschutz)

**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, Kuranstalten mit Anschrift

Da der zur Verfügung stehende Platz nicht ausreicht, ist ein gesondertes Blatt beigelegt, das vom Versicherungsnehmer/-in und der zu versichernden Person unterschrieben ist.

### E. Berufliche Tätigkeit - immer zu beantworten

**Zutreffendes bitte ankreuzen**

1. Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

Branche

angestellt  selbstständig  Beamter/-anw.

Studiengang/Semester

ja  nein

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

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

\* Wenn ja, bitte zusätzlich den jeweiligen Fragebogen ausfüllen, den wir Ihnen gerne zuschicken. Oder Sie nutzen unser Formular-Center auf unserer Website [www.swisslife.de](http://www.swisslife.de) (Menüpunkt Kundenservice). Dies beschleunigt die Antragsbearbeitung und erspart Rückfragen.

4. Welche berufliche Ausbildung haben Sie?   Jahre Dauer der Ausbildung
5. Sind Sie angestellt?  ja  nein
6. Bei Selbstständigen: Seit wann sind Sie selbstständig?  |  |  |  |  |
7. Zu wieviel Prozent üben Sie Bürotätigkeit (Innendienst) aus?  unter 75%  75% - 99%  100%
8. Zu wie viel Prozent sind Sie körperlich tätig?  %
9. Für wie viele sozialabgabenpflichtige Mitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung?
10. 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. Weihnachts- und Urlaubsgeld) ohne einmalige Sonderzahlungen (z. B. Tantiemen)** an. Das Nettoeinkommen entspricht dem Bruttoarbeitsentgelt minus Steuern. Sozialversicherungsbeiträge und Kirchensteuer müssen nicht abgezogen werden.

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.

**F. Bisheriger Versicherungsschutz wegen Berufsunfähigkeit oder verminderter Erwerbsfähigkeit - immer zu beantworten**

Sind Sie bereits bei anderen Gesellschaften oder Swiss Life **privat oder betrieblich** gegen verminderte Erwerbsfähigkeit (z.B. BU-/EU-Rente) oder gegen sonstige Invaliditätsrisiken (z.B. Renten wegen Verlust von Grundfähigkeiten) versichert oder haben Sie in den letzten 12 Monaten einen solchen Versicherungsschutz beantragt?  ja  nein

Wie hoch sind neben der beantragten Rente die **Jahresrenten** im Falle der Berufsunfähigkeit oder der **verminderten Erwerbsfähigkeit** (z.B. BU- /EU- /Invaliditätsrenten) aus der 1., 2. und 3. Schicht (Anwartschaften 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
Kapitalleistung bei schweren Krankheiten		€	
Summe der Jahresrenten:		€	

## Fragen an die Versicherte Person

Versicherte Person, Versicherung Nr.

### Schlusserklärung

#### Verantwortlichkeit für die Fragen an die Versicherte Person

Die Fragen an die Versicherte Person sind nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig. Falsche oder unvollständige Angaben können schwerwiegende Folgen haben. Ich habe die Informationen in der Gesonderten Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG beachtet. Die Fragen habe ich selbst beantwortet bzw. wurden nach meinen Angaben durch die Vermittler ausgefüllt. Nebenabreden sind zwingend auf dem Antrag zu vermerken.

### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

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

Die nachfolgenden Erklärungen gelten für Verträge mit der Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, als Konsortialführerin des KlinikRente-Konsortiums (KR.BU/KR.Pflege) (nachfolgend Swiss Life genannt).

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt Swiss Life daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen. 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 Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Swiss Life benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

### **Möglichkeit I**

- Ich willige ein, dass Swiss Life— soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu 10 Jahren vor Antragstellung an Swiss Life übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich — meine Gesundheitsdaten durch Swiss Life an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für Swiss Life tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht. Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

### **Möglichkeit II**

- Ich wünsche, dass mich Swiss Life in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich
- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch Swiss Life einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an Swiss Life einwillige
  - oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.
- 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 entbinde ich die für Swiss Life tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

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



## Fragen an die Versicherte Person

Versicherte Person, Versicherung Nr.

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](http://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, entbinde ich die Mitarbeiter der Swiss Life Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 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 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 Swiss Life unterrichtet.

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

### 3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Swiss Life gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

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

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

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

Anlage zur Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung, Ziffer 3.2

**Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)** - Stand: 01.07.2017

Liste der Stellen, mit denen Swiss Life zusammenarbeitet:

Stellen	Übertragene Aufgaben
MFM Hofmaier GmbH & Co. KG	- Posteingangs- und Scan-Dienstleistungen
Swiss Life Deutschland Operations GmbH	- Posteingangs- und Scan-Dienstleistungen - Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung
Swiss Life Service GmbH	- Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung - Telefonische Serviceleistungen
Schweizer Leben PensionsManagement GmbH	- Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Vertrieb, der Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung
Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG	- Erstellung von Gutachten für die Neuantrags- und Leistungsprüfung - Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen)
E+S Rückversicherung AG	- Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen)
Swiss Re Europe S.A., Niederlassung für Deutschland	- 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-Dienstleister	Netzwerk- und Rechenzentrums-Dienstleistungen, Kommunikations-Dienstleistungen und andere Services
Marktforschungs- und Ratingagenturen	Kundenbefragung, Unternehmensrating

**Unterschriften**

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

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Versicherten Person

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und Anschriften der gesetzlichen Vertreter