KlinikRente

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, Ihrem Rauchverhalten und Ihren Hobbys sowie Fragen zu Ihrem Beruf und Ihrem Einkommen.

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

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

Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstraße 1
85748 Garching b. München

Diese Erklärung muss uns dann bitte möglichst kurzfristig zugehen.

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

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

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

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

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

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

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

Beste Grüße

Ihre Swiss Life

Fragen an die Versicherte Person

Versicherung Nr. _____
Versicherte Person _____

KlinikRente

Wir bitten Sie, jede Frage genau und vollständig zu beantworten. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen ebenfalls genau und vollständig, schriftlich und unverzüglich Swiss Life angezeigt werden. Bitte beachten Sie die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG. Bei falschen oder unvollständigen Antworten/Angaben können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, 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? ☐ nein ☐ ja
(Umfang und Dauer)

_____

B. Fragen zur persönlichen Situation

1. Sind Sie in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z. B. Berg- und Klettersport*, Extremsport**, Flugsport*, Kampfsport*, Motorsport*, Reitsport*, Tauchsport*)? ☐ nein ☐ ja
*Wenn ja, gleichnamiger Fragebogen oder ** allgemeiner Fragebogen Freizeit/Hobby notwendig

2. Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 6 Monate zusammenhängend länger als 3 Monate in ein Land außerhalb der Europäischen Union zu reisen? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, Fragebogen Auslandsaufenthalt notwendig

3. 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? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, Fragebogen Vorversicherung notwendig

4. Besteht eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung, ein Organfehler oder eine angeborene Erkrankung? Wenn ja, welche? ☐ nein ☐ ja

_____

5. Besteht ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder ein Grad der Behinderung (GdB) oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art der Rente und der Erkrankung beifügen

6. Beziehen bzw. bezogen Sie eine Rente aus gesundheitlichen Gründen oder wegen eines Unfalls oder ist eine Rente aus gesundheitlichen Gründen beantragt? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art der Rente und der Erkrankung beifügen

7. aktuelle Körpergröße in cm _____ aktuelles Gewicht in kg _____

8. Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate aktiv geraucht, gedampft (THC- oder nikotinhaltig sowie nikotinfrei) oder in sonstiger Form THC oder Nikotin konsumiert? Hierzu zählt z. B. der Genuss von Cannabis, Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, Shishas (Wasserpfeifen) – jeweils auch in elektrischer Form. Oder haben Sie Nikotin-Kaugummis konsumiert oder Nikotin-Pflaster verwendet? ☐ nein ☐ ja
Bei einer Erhöhung gilt: Für den Erhöhungsteil sind immer die Rechnungsgrundlagen des zum Erhöhungszeitpunkt geltenden Tarifs maßgebend. Ab 2022 werden die Rechnungsrundlagen bei den maßgeblichen Tarifen nach dem Tarifierungsmerkmal "Raucher" und "Nichtraucher" unterschieden. Um eine korrekte Zuordnung gewährleisten zu können, benötigen wir daher immer die Angabe zum Raucherstatus. Das erstmalig tarifierungsrelevant erfasste Rauchverhalten der Versicherten Person ist nachträglich nicht veränderbar und gilt für die gesamte Laufzeit des Vertrages. Die Frage nach dem Rauchverhalten ist jedoch immer zu beantworten.

*Wenn ja, bitte zusätzlich den jeweiligen Fragebogen ausfüllen, den wir Ihnen gerne zuschicken.

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

Name Anschrift

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 Bespiele dienen nur der Veranschaulichung. Sie sind nicht abschließend.

Abfragezeitraum unbegrenzt

1. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt oder steht ein Testergebnis noch aus? ☐ nein ☐ ja

Abfragezeitraum 10 Jahre

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

Abfragezeitraum 5 Jahre

3. Sind Sie in den letzten 5 Jahren durch Ärzte, Heilpraktiker, Krankengymnasten, Psychologen oder sonstige Therapeuten oder Angehörige der Gesundheitsberufe untersucht, behandelt oder beraten worden wegen Erkrankungen (Erkältungskrankheiten sind nicht anzugeben), Störungen oder Unfallfolgen

3.1 des **Herzens**, **Kreislaufs oder der Gefäße** (z. B. Herzfehler, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck*, Krampfadern, Thrombose, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen)? ☐ nein ☐ ja
*Wenn ja, Fragebogen Bluthochdruck notwendig

3.2 der **Lunge, Bronchien oder des Zwerchfells** (z. B. Asthma*, chronische Bronchitis, COPD, Schlafapnoe)? ☐ nein ☐ ja
*Wenn ja, Fragebogen Allergie/Asthma notwendig

3.3 **der Verdauungsorgane - Magen, Darm, auch Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber** (z. B. Sodbrennen, chronische Gastritis, Reizdarm, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn, Leberwerterhöhung, Leberzirrhose)? ☐ nein ☐ ja

3.4 **der Harn- oder Geschlechtsorgane** (z. B. chronische Blasenentzündung, Niereninsuffizienz, Entzündung der Prostata, Endometriose und Zysten, Brustknoten, Auffälligkeiten im Urin (Blut, Eiweiß), auffälliger PAP-Abstrich, erhöhter PSA-Wert)? ☐ nein ☐ ja

3.5 **des Stoffwechsels oder des Hormonhaushalts** (z. B. Diabetes, erhöhte Blutfettwerte/Hypercholesterinämie, Gicht, Schilddrüsenunterfunktion/-überfunktion, Struma)? ☐ nein ☐ ja

3.6 **der Blut bildenden Organe, Blut- oder Tumorerkrankungen** (z. B. Krebs, Anämie, Leukämie, Gerinnungsstörung)? ☐ nein ☐ ja

3.7 **akute oder chronische Infektionen** (z. B. Pfeiffersches Drüsenfieber, Hepatitis, Lyme-Borreliose, Malaria)? ☐ nein ☐ ja

3.8 **der Psyche*** (z. B. Suizidversuch, Persönlichkeitsstörung, Anpassungsstörung, Angststörung, Essstörung, ADS/ADHS, Burnout, Depression, posttraumatische Belastungsstörung, psychosomatische Störungen)? ☐ nein ☐ ja
*Wenn ja, Fragebogen Psyche notwendig

3.9 **des Gehirns oder Nervensystems** (z. B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Kopfschmerzen/Migräne*, Lähmungen)? ☐ nein ☐ ja
*Wenn ja, gleichnamiger Fragebogen notwendig

3.10 **der Wirbelsäule* oder Bandscheibe** (z. B. Verspannungen, Hexenschuss, Schleudertrauma, Bandscheibenvorfall, Wirbelsäulenfehlstellung)? ☐ nein ☐ ja
*Wenn ja, gleichnamiger Fragebogen notwendig

3.11 **der Knochen* oder Gelenke/Bänder/Muskeln*** (z. B. Frakturen, Gelenkverschleiß, Gelenkverletzungen, rheumatische Beschwerden)? ☐ nein ☐ ja
*Wenn ja, je Diagnose Fragebogen Unfall/Verletzung/Gelenke notwendig

3.12 **der Haut* oder Allergien*** (z. B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte, auffällige Muttermale)? ☐ nein ☐ ja
*Wenn ja, je Diagnose Fragebogen Haut oder Allergie/Asthma notwendig

3.13 **der Augen** (z. B. Sehstörung, Astigmatismus, erhöhter Augeninnendruck, grauer oder grüner Star, Netzhautablösung)? ☐ nein ☐ ja

3.14 Besteht eine Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 8 Dioptrien oder bestand eine solche Fehlsichtigkeit vor einem operativen Korrektureingriff? Bitte Dioptrien angeben. ☐ nein ☐ ja
links: ___,___ rechts: ___,___

3.15 **der Ohren** (z. B. Tinnitus*, vermindertes Hörvermögen, Gleichgewichtsstörungen)? ☐ nein ☐ ja
*Wenn ja, gleichnamiger Fragebogen notwendig

*Wenn ja, bitte zusätzlich den jeweiligen Fragebogen ausfüllen, den wir Ihnen gerne zuschicken.

Fragen an die Versicherte Person

Versicherung Nr. _____
Versicherte Person _____

KlinikRente

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

4. Nehmen Sie oder haben Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig (zusammenhängend mehr als 4 Wochen oder an mehr als 20 Tagen im Jahr) apotheken-/verschreibungspflichtige Medikamente zu sich genommen? ☐ nein ☐ ja

5. Nehmen Sie oder haben Sie innerhalb der letzten 5 Jahre Betäubungsmittel oder Drogen zu sich genommen? Oder werden oder wurden Sie in diesem Zeitraum wegen Folgen des Konsums von Alkohol, Betäubungsmitteln oder Drogen beraten oder behandelt? Auch der Konsum von THC (Cannabis) in jeglicher Form ist hier anzugeben. ☐ nein ☐ ja

Abfragezeitraum 3 Jahre

6. Waren Sie in den letzten 3 Jahren an mehr als 14 Kalendertagen ununterbrochen arbeitsunfähig, schulunfähig oder studierunfähig? ☐ nein ☐ ja

7. Liegen oder lagen innerhalb der letzten 3 Jahre weitere, noch nicht genannte behandlungsbedürftige Erkrankungen oder Beschwerden vor, wegen denen Sie in Behandlung, Beratung oder Untersuchung waren, oder sind solche angeraten bzw. beabsichtigt? ☐ nein ☐ ja

Abfragezeitraum 12 Monate

8. Bestehen oder bestanden bei Ihnen darüber hinaus in den letzten 12 Monaten wiederkehrende (mehr als zweimal im Jahr oder an mehr als 14 Kalendertagen) Beschwerden ohne Arztbesuch? Hierzu zählen z. B. Schwindel, Ohnmacht, Atemnot, wiederkehrender Schmerzzustand ungeklärter Ursache, depressive Episoden, Seh-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen. ☐ nein ☐ ja

Zusatzfragen, wenn die Versicherte Person unter 15 Jahre alt ist

Abfragezeitraum 5 Jahre

9. Wurden in den letzten 5 Jahren mehr als 6 Wochen anhaltende psychologische, psychotherapeutische, krankengymnastische oder ergotherapeutische Behandlungen durchgeführt, waren solche angeraten oder sind derzeit geplant? ☐ nein ☐ ja

10. Wurden in den letzten 5 Jahren psychotherapeutische Beratungen bei sozialen oder schulischen Einrichtungen durchgeführt oder sind solche angeraten? ☐ nein ☐ ja

11. War in den letzten 5 Jahren eine besondere Förderung (z. B. sonderpädagogische Maßnahmen) wegen Lernschwierigkeiten, Teilleistungsschwächen, Sprachstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten erforderlich? ☐ nein ☐ ja

Abfragezeitraum aktuell

12. Besteht eine Fehlsichtigkeit von 4 Dioptrien oder mehr? ☐ nein ☐ ja

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 beigefügt, das vom Versicherungsnehmer/-in und der zu versichernden Person unterschrieben ist.

E. Berufliche Tätigkeit

1. Haben Sie eine anerkannte Ausbildung abgeschlossen? Wenn ja, welche? (z. B. kaufmännische Ausbildung, Ausbildung in Handel/Handwerk/Industrie) ☐ nein ☐ ja _____
2. Haben Sie eine anerkannte Weiterbildung abgeschlossen? Wenn ja, welche? (z. B. Fachwirt, Techniker, Meister) ☐ nein ☐ ja _____
3. Haben Sie ein Studium abgeschlossen? Wenn ja, welches und mit welchem Abschluss? (z. B. Bachelor, Master) ☐ nein ☐ ja _____
4. Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? _____
5. Sind Sie angestellt? ☐ nein ☐ ja ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit
6. Sind Sie verbeamtet? ☐ nein ☐ ja
7. Sind Sie selbstständig und seit wann ununterbrochen? ☐ nein ☐ ja seit (Monat/Jahr) _____
8. Welche weiteren beruflichen Tätigkeiten haben Sie in den letzten 5 Jahren ausgeübt? _____
9. Wie hoch ist der Anteil der Bürotätigkeit? ☐ 0% - 24% ☐ 25% - 49% ☐ 50% - 74% ☐ 75% - 100%
10. Wie hoch ist der Anteil der körperlichen Tätigkeit? _____ %
11. Für wie viele sozialabgabenpflichtige Mitarbeiter tragen Sie die Verantwortung? _____
12. Wie hoch ist Ihr jährliches Nettoeinkommen? (bitte immer angeben) _____ €

Unter Nettoeinkommen wird verstanden:
Bei **nichtselbstständiger** Tätigkeit: = durchschnittliches regelmäßiges Nettoeinkommen der letzten 12 Monate (inkl. Weihnachts- und Urlaubsgeld) ohne einmalige Sonderzahlungen (z. B. Tantiemen). Das Nettoeinkommen entspricht dem Bruttoarbeitseinkommen minus Lohnsteuer minus Solidaritätszuschlag. Sozialversicherungsbeiträge und Kirchensteuer müssen nicht abgezogen werden.

Bei **selbstständiger** Tätigkeit: = durchschnittlicher Gewinn der letzten 3 Jahre nach Steuern. Wenn die Selbstständigkeit weniger als 3 Jahre besteht, tragen Sie bitte den durchschnittlichen Gewinn der Jahre ein, in denen Sie selbstständig tätig waren und reichen Sie in diesen Fällen die Einkommensnachweise der letzten 3 Jahre ein.

Einkommens-/Gewinnnachweise der letzten 3 Jahre reichen Sie bitte immer bei Jahresrenten ab 36.000 Euro (beantragte + bestehende inkl. Bonus) ein. Das gilt für Nichtselbstständige, Selbstständige und Freiberufler.

F. Bisheriger Versicherungsschutz wegen Berufsunfähigkeit (BU), verminderter Erwerbsfähigkeit (EU) oder Verlust von Grundfähigkeiten (GF)

Sind Sie bereits bei anderen Gesellschaften oder Swiss Life privat und/oder betrieblich gegen Berufsunfähigkeit (BU), verminderte Erwerbsfähigkeit (EU) oder Verlust von Grundfähigkeiten (GF) versichert oder haben Sie in den letzten 12 Monaten einen solchen Versicherungsschutz beantragt? Wenn ja, bitte immer Tabelle unten ausfüllen!

Wie hoch sind neben der beantragten Rente die Jahresrenten im Falle der Berufsunfähigkeit (BU-Rente) oder bei Verlust der Arbeitskraft (z. B. EU-/GF-Renten) aus der 1., 2. und 3. Schicht (Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken, beamtenrechtlicher, betrieblicher, privater Versorgung usw.)?

Alle bestehenden, aktuell parallel und in den letzten 12 Monaten beantragten Renten sind anzugeben! Felder ohne Eintrag werden mit null gewertet. Bitte machen Sie in jedem Fall die nachfolgenden Angaben. Betriebliche und private Vorversicherungen werden dabei immer angerechnet, berufsständische Anwartschaften erst ab 36.001 Euro (Human- und Zahnmediziner ab 42.001 Euro Jahresrente).

Bei Nettoeinkommen bis 50.000 Euro jährlich können maximal bis zu 80 % abgesichert werden. Liegt das Nettoeinkommen über 50.000 Euro, kann der übersteigende Teil zu 50 % abgesichert werden.

Die Bezugsgröße "Nettoeinkommen" ist dabei der oben unter Ziffer 11 eingetragene Wert. Eine finanzielle/wirtschaftliche Risikoprüfung findet jedoch erst ab einer beantragten jährlichen BU-Rente (inkl. Bonus) von 12.001 Euro statt (Human- und Zahnmediziner ab 24.001 Euro Jahresrente).

BU/BUZ- bzw. EU- oder GF-Absicherung	Name der Gesellschaft	Jährliche Rente	Bleibt bestehen
berufsständische Renten Bitte in voller Höhe eintragen, angerechnet werden 50%		€	
betriebliche, beamtenrechtliche Renten (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	**€**	

Fragen an die Versicherte Person

Versicherung Nr. _____
Versicherte Person _____

KlinikRente

Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung

- Stand 01.07.2026 -

Die nachfolgenden Erklärungen gelten für Verträge mit Swiss Life Lebensversicherung SE, 85746 Garching b. München, als Konsortialführerin des Konsortiums KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung (nachfolgend Swiss Life genannt).

Zur Bearbeitung Ihres Antrages und zur Durchführung des Versicherungsvertrages muss Swiss Life auch Gesundheitsdaten oder andere besonders schutzwürdige Daten verarbeiten. In den nachfolgend genannten Fällen benötigen wir dazu Ihre Einwilligung.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Informationen, die der Schweigepflicht unterliegen, bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben oder an einbezogene Dritte, z. B. Rückversicherer und Krankenversicherung, weiterleiten zu dürfen. Der Schweigepflicht unterliegen insbesondere Ihre Gesundheitsdaten, aber auch andere Informationen, z. B., dass ein Vertrag mit Ihnen besteht.

1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch Swiss Life

Zum Abschluss und zur Durchführung des Versicherungsvertrages müssen wir Gesundheitsdaten verarbeiten. In diesem Fall wird die Risiko- oder Leistungsprüfung durch Datenverarbeitungssysteme vorgenommen, die die Bewertung eingereichter Angaben übernehmen.

a) Datenverarbeitung zur Risikoprüfung

Zur Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten bei der Risikobeurteilung im Antragsfall (Risikoprüfung) benötigen wir Ihre Einwilligungserklärung. Ohne diese Verarbeitung wird es uns nicht möglich sein, einen Versicherungsschutz anzubieten.

b) Datenverarbeitung in der Leistungsprüfung

Zur Beurteilung unserer Leistungspflicht (Leistungsprüfung) prüfen wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen oder Mitteilungen, z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs, ergeben. Hierfür bitten wir Sie um Ihre Einwilligungserklärung. Ohne diese Verarbeitung wird es uns nicht möglich sein, im Versicherungsfall eine Prüfung unserer Leistungspflicht durchzuführen.

> Ich willige ein, dass Swiss Life meine in diesem Antrag, in einem früheren Antrag oder Vertragsverhältnis und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Risikoprüfung sowie zum Abschluss, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten und anderen der Schweigepflicht unterliegenden Informationen bei Dritten

2.1. Abfrage bei Dritten zur Risiko- und Leistungsprüfung

Für die Risikoprüfung kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Solche Stellen können z. B. Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegepersonen, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Personenversicherer und Behörden sein. Außerdem kann es zur Leistungsprüfung erforderlich sein, dass wir durch Anfragen bei diesen Stellen die Angaben über Ihre Gesundheit prüfen, die Sie machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Gutachten oder Mitteilungen eines Arztes) ergeben. Dazu muss Swiss Life zunächst diesen Stellen die für die Anfrage notwendigen Informationen mitteilen, z. B., dass ein Versicherungsvertrag mit Ihnen besteht und dass Swiss Life eine Auskunft zu einer Erkrankung benötigt.

Diese Anfrage und die Überprüfungen erfolgen nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere der Schweigepflicht unterliegende Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bei Nichtabgabe der Erklärung kann die Risiko- und Leistungsprüfung nur erfolgen, wenn sie die erforderlichen Unterlagen selbst vorlegen. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I

☐ Ich willige ein, dass Swiss Life – soweit es für die Risikoprüfung oder für die Leistungsprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen, sonstigen Angehörigen eines Heilberufs (z. B. Physiotherapeuten, Hebammen, Heilpraktiker, Psychotherapeuten) sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt.

Ich befreie die genannten Stellen und die für sie tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten und andere der Schweigepflichtentbindung unterliegenden Informationen aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an Swiss Life übermittelt werden.

Soweit es für die Abfrage erforderlich ist, bin ich auch damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang meine Gesundheitsdaten und andere der Schweigepflicht unterliegenden Informationen durch Swiss Life an diese Stellen weitergegeben werden. Insoweit befreie ich 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. Dann werde ich auch darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst vorlegen 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

- der Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Versicherung Swiss Life zustimme, die genannten Stellen und die für sie tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an Swiss Life einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst vorlege.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer verzögerten Bearbeitung meines Anliegens führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Erklärungen gelten auch für die Bearbeitung aller Versicherungsfälle, die vor Ablauf der genannten Frist eingetreten sind. Für die Prüfung, ob bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Leistungsprüfung kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Das gilt auch für die bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss mögliche Prüfung, ob 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 stimme ich der Erhebung meiner Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegender Informationen bei anderen Stellen wie oben unter Ziffer 2.1. – Möglichkeit I Absätze 1 bis 3 beschrieben zu. Dies gilt für die Leistungsprüfung bzw. eine erforderliche erneute Antragsprüfung.

2.3. Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer

Wenn Sie als Versicherte Person nicht selbst Antragsteller bzw. Vertragspartei sind, kann es erforderlich sein, dass wir dem Versicherungsnehmer Daten mitteilen, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen. Das gilt insbesondere für die Ergebnisse der Risikoprüfung wie die Versicherbarkeit einschließlich der Feststellung etwaiger Ausschlüsse vom Versicherungsschutz wegen bestimmter Erkrankungen. Auch zur Durchführung des Versicherungsvertrages kann es erforderlich sein, dem Versicherungsnehmer Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit geben, zur Kenntnis zu geben. Das gilt insbesondere, wenn an den Versicherungsnehmer Hinweise auf zu erfüllende vertragliche Anzeige- und Auskunftspflichten oder zur Einhaltung von Fristen gegeben werden müssen sowie für die Mitteilung der Ergebnisse der Leistungsprüfung.

Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten – soweit dies für die oben genannten Zwecke erforderlich ist – dem Versicherungsnehmer gegenüber offenlegt. Soweit erforderlich, entbinde ich dazu die Mitarbeiter von Swiss Life von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegender Informationen an Stellen außerhalb Swiss Life

Für die Risiko- und Leistungsprüfung kann es notwendig sein, Ihre Daten an Stellen außerhalb Swiss Life weiterzugeben. Dies geschieht regelmäßig auf gesetzlicher Grundlage, z. B. an medizinische Gutachter und Auftragsverarbeiter. In den nachfolgenden Fällen ist eine Einwilligung und ggf. eine Schweigepflichtentbindung zur Bearbeitung Ihrer Anliegen zwingend erforderlich.

3.1. Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister

Wir übertragen bestimmte Aufgaben im Bereich der Risikoprüfung, Vertragsverwaltung oder der Leistungsprüfung auf andere Gesellschaften der Swiss Life-Versicherungsgruppe oder einen anderen Dienstleister. Alle Dienstleister sind zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit sowie zur Geheimhaltung verpflichtet.

Für die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer der Schweigepflicht unterliegenden Daten durch einige Dienstleister benötigen wir Ihre Einwilligung sowie Ihre Schweigepflichtentbindung. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über diese Dienstleister und Kategorien von Dienstleistern, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter swisslife.de/datenschutz eingesehen oder bei

Datenschutzbeauftragter
Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstraße 1
85748 Garching b. München
Telefon +49 89 38109-0
E-Mail datenschutz@swisslife.de

angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Dienstleister bitten wir Sie um Ihre Einwilligung sowie Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

> Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten soweit erforderlich an die in der oben erwähnten Liste genannten Dienstleister übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie Swiss Life dies tun dürfte.
>
> Soweit erforderlich, entbinde ich die für Swiss Life tätigen Personen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und weiterer der Schweigepflicht unterliegenden Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben.

Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer uns aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer 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 Rückversicherer weitergegeben werden.

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

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistik, wissenschaftliche Forschung) verarbeitet. Ohne die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer wird es uns nicht möglich sein, einen Versicherungsschutz anzubieten. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie von uns unterrichtet.

> Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verarbeitet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für Swiss Life tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren der Schweigepflicht unterliegenden Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

Wir geben in der Regel keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Versicherungsvermittler (Versicherungsvertreter, Versicherungsmakler oder Versicherungsberater) weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

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

Der Versicherungsvermittler, 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 Versicherungsvertreters kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Versicherungsvertreter kommen. Sie werden in diesem Fall vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten an den neuen Versicherungsvertreter informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen. Dies gilt auch für eine Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen Versicherungsvertreter. Für die Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen anderen Versicherungsmakler gilt dies nur, sofern der neue Versicherungsmakler dem Versicherungsunternehmen noch keine Maklervollmacht vorgelegt hat und eine Datenübermittlung erforderlich ist. In diesem Fall benötigen wir auch Ihre Schweigepflichtentbindung.

Für die Datenweitergabe in diesen Fällen benötigen wir Ihre Einwilligung. Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung von Gesundheitsdaten an Dienstleistungsgesellschaften, die vom Versicherungsvermittler für die Entgegennahme von Daten beauftragt sind. Dies schließt auch den Maklerpool, dem der Versicherungsmakler angehört, sowie andere zwischengeschaltete Versicherungsvermittler ein. Ohne Erteilung dieser Einwilligung wird der Versicherungsvermittler möglicherweise keine ausreichende Kenntnis haben, Sie in Ihren Versicherungsangelegenheiten zu betreuen.

> Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler, dessen Dienstleister und zwischengeschaltete Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort verarbeitet werden dürfen. Soweit erforderlich entbinde ich dazu Swiss Life von ihrer Schweigepflicht.

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 bei Swiss Life 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 drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

5. Verarbeitung von genetischen Daten gemäß Gendiagnostikgesetz

Auch genetische Untersuchungen und Analysen können relevante Informationen über Ihren Gesundheitszustand enthalten. Für den Abschluss eines Versicherungsvertrages verlangen wir keine Vornahme genetischer Untersuchungen oder Analysen. Sind genetische Untersuchungen und Analysen bereits vorgenommen worden, kann es in der Risiko- und in der Leistungsprüfung erforderlich sein, dass wir Ergebnisse und Daten solcher Untersuchungen und Analysen verarbeiten. Eine Verarbeitung kann in den folgenden Fällen durchgeführt werden:

Wenn eine Leistung von mehr als 300 000 Euro oder mehr als 30 000 Euro Jahresrente in der Lebens-, Berufsunfähigkeits-, und Pflegerentenversicherung vereinbart wird, verarbeiten wir Ergebnisse und Daten aus vorgenommenen genetischen Untersuchungen und Analysen zur Risikoprüfung und zur Leistungsprüfung.

Wurden durch bereits bei Ihnen vorgenommene genetische Untersuchungen oder Analysen Erkrankungen festgestellt, benötigen wir Informationen über diese Erkrankungen ebenfalls, wenn dies zur Risikoprüfung erforderlich ist.

Wir bitten Sie für diese Fälle um Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Ohne die Erteilung Ihrer Einwilligung wird es uns nicht möglich sein, den Versicherungsvertrag abzuschließen.

> Ich willige ein, dass Swiss Life meine genetischen Daten im oben beschriebenen Umfang
>
> - entsprechend Ziff. 1 zur Risikoprüfung sowie zur Begründung dieses Versicherungsvertrages verarbeitet;
> - entsprechend meiner unter Ziff. 2.1. getroffenen Auswahl zur Risikobeurteilung und Prüfung der Leistungspflicht bei Dritten abfragt;
> - entsprechend Ziff. 3.1. an die in der erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und von diesen für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie Swiss Life dies tun dürfte;
> - entsprechend Ziff. 3.2. an Rückversicherungen übermittelt und von diesen zu den genannten Zwecken verarbeitet werden;
> - entsprechend Ziff. 4 verarbeitet, wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

6. Datenverarbeitungen im Zusammenhang mit Rahmenvereinbarungen

Wenn der Vertragsabschluss oder die Gewährung besonderer Konditionen von der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung, einer Gewerkschaft, einer konfessionellen oder politischen Institution, einem Verein oder der Zugehörigkeit zu einem Unternehmen („Institution“) abhängt, überprüfen wir, ob diese Voraussetzung vorliegt. Dazu benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Sofern Sie die Einwilligung nicht erteilen oder diese widerrufen, ist eine Teilnahme an der Rahmenvereinbarung nicht möglich.

Ich willige ein, dass Swiss Life mit der im Antrag benannten Institution meine Zugehörigkeit oder Mitgliedschaft sowie deren Beendigung abgleichen darf. Zum Zweck dieses Abgleiches entbinde ich Swiss Life sowie die benannte Institution von der Schweigepflicht.

Ich willige in die Verarbeitung der von mir angegebenen Mitgliedschaft in der im Antrag benannten Institution ein, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Vertrages, insbesondere zur Berechnung meiner Versicherungsprämie, erforderlich ist.

7. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen ganz oder teilweise nicht abzugeben oder jederzeit später unter der oben angegebenen Adresse mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Zu den Folgen von Streichungen in den Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen verweisen wir auf die Angaben in den vorstehenden Bausteinen. Wir weisen nochmals klarstellend darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten und ggf. genetischen Daten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

Datum	Unterschrift Versicherte Person
Datum	bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und Anschriften der gesetzlichen Vertreter

Übersicht der Dienstleister von Swiss Life

Anlage zu den Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen – Stand: 01.09.2024

Die ausführliche und aktuelle Liste mit den namentlich benannten Dienstleistern finden Sie unter swisslife.de/datenschutz

Konzerngesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe teilnehmen:

Swiss Life Lebensversicherung SE	Swiss Life Investment Management Holding AG, CH
Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland	Swiss Life Partner Service- und Finanzvermittlungs GmbH
Swiss Life AG, CH	SLP Swiss Life Partner Vertriebs GmbH & Co. KG
Swiss Life Asset Managers Deutschland GmbH	Swiss Life Vermittlungs GmbH
Swiss Life Asset Management AG, CH	Verwaltung SLP Swiss Life Partner Vertriebs GmbH
Swiss Life Deutschland Holding GmbH	Swiss Life Pensionsfonds Aktiengesellschaft
Swiss Life Deutschland Operations GmbH	Swiss Life Pensionskasse Aktiengesellschaft
Swiss Life Deutschland Vertriebsservice GmbH	SLPM Schweizer Leben PensionsManagement GmbH
Swiss Life Holding AG, CH	Swiss Life Products (Luxembourg) S.A., Niederlassung für Deutschland
Swiss Life Insurance Asset Managers GmbH	
Swiss Life Investment Management Deutschland Holding GmbH	Swiss Life Service GmbH

Kategorien von Dienstleistern, die Datenverarbeitung für Swiss Life erbringen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Adressermittler	- Adressprüfung
Archivierung	- Lagerung von Akten
Assisteure	- Assistance-Leistungen
Auskunfteien	- Bonitätsauskünfte - Embargo- und Sanktionslistenabfrage
Detekteien	- Existenznachweise, Recherche von Mandanten und weitere Dienstleistungen
Druckereien/Lettershops	- Postsendungen/Newsletter (E-Mail) - Erstellung von Drucksachen
Entsorgung	- Abfallbeseitigung - Entsorgung und Recycling - Papierentsorgung
Gutachter/medizinische Experten/Berater und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	- Erstellung von Gutachten - Beratungsdienstleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten - Antrags-/Leistungs-/Regressprüfung/Beratung
Inkassounternehmen	- Forderungsbearbeitung
IT-Dienstleister	- Netzwerk- und Rechenzentrums-Dienstleistungen - Kommunikations-Dienstleistungen und andere Services - Wartung/Betrieb/Entwicklung - Systeme/Anwendungen/Onlineservices
Kurierdienste	- Erbringung von Kurierdienstleistungen und Postdienstleistung
Marketingagenturen/-provider	- Marketingaktionen
Marktforschungs- und Ratingagenturen	- Marktforschung - Kundenzufriedenheitsanalyse - Unternehmensrating
Posteingang	- Posteingangs- und Scan-Dienstleistungen
Rechtsanwaltskanzleien, Notare und Steuerkanzleien	- Forderungseinzug und –abwehr - Geltendmachung von Rechten - Erbringung von Dienstleistungen - Prozessführung - Außergerichtliche und gerichtliche Vertretung - Erstellen von Jahresabschlüssen und Bearbeitung von Steuerangelegenheiten
Rehabilitationsdienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	- Erbringung von Assistance-Leistungen - Rehabilitationsmanagement
Rückversicherer	- Erstellung von Gutachten für die Neuantrags- und Leistungsprüfung - Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen) - Monitoring
Service-Gesellschaften	- Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (technische Versicherungen)
Treuhänder	- Erfüllung gesetzlicher Pflichten
Unternehmensberater	- Beratung
Vermittler	- Antrags-, Leistungs- und Schadenbearbeitung - Beratung
Vertragsverwaltung/Telefonischer Kundendienst	- Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung - Telefonische Serviceleistungen

Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages - Stand 01.09.2024

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch Swiss Life Deutschland als Konsortialführerin des Konsortiums KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung (nachfolgend Swiss Life genannt) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstraße 1
85748 Garching b. München
Telefon +49 89 38109-0, Fax +49 89 38109-4405
E-Mail datenschutz@swisslife.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** von Swiss Life erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@swisslife.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung
Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.gdv.de (http://www.gdv.de/datenschutzkodex) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Swiss Life-Gesellschaft oder im Rahmen eines KlinikRente-Konsortiums bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunfserteilungen.

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

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

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

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

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.
Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur zur Wahrung unserer berechtigten Interessen im erforderlichen Umfang bzw. nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist.
Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser hier www.munichre.com (https://www.munichre.com/de/service/privacy-statement/index.html), www.es-rueck.de (https://www.es-rueck.de/datenschutz-es), www.swissre.com (http://www.swissre.com/privacy_policy.html) bzw. www.newre.com (http://www.newre.com/en/privacy-statement) zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den o. g. Kontaktinformationen anfordern.

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:
Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

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

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

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

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

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

Widerspruchsrecht

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

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

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

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Postfach 606, 91511 Ansbach

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

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

Geldwäsche und Terrorismusbekämpfung
Zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Prävention von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung werden Ihre Daten an ACTICO GmbH, Ziegelei 5, 88090 Immenstaad übermittelt. Dort werden Ihre Daten, wie vom Gesetzgeber verlangt, gegen Compliancelisten (PEP-Listen, Sanktionslisten, Watchlists & Black Lists) abgeglichen. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung durch ACTICO erhalten Sie unter www.actico.com/de/datenschutz.

Datenübermittlung in ein Drittland
Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.
Im Zuge unseres Internetauftrittes übermitteln wir Daten in die Schweiz. Nach Art. 25 Abs. 6 EU-DSRL wurde seitens der EU-Kommission für die Schweiz ein angemessenes Datenschutzniveau verbindlich festgestellt.

Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie hier: Dienstleisterliste - swisslife.de/datenschutz. Sie können die Informationen auch unter den o. g. Kontaktinformationen anfordern.

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

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