MetallRente

Antrag auf Abschluss einer

MetallBerufsunfähigkeitsschutz

beim Konsortium MetallRente.Arbeitskraftabsicherung

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

Bestimmten besonders gefährdeten Berufen kann aus Risikogründen kein durchgängiger Berufsunfähigkeitsschutz bis zum Alter 62, 65 oder 67 angeboten werden. Der Versicherungsschutz für diese Berufe beschränkt sich ab einem bestimmten Alter auf die Absicherung der Erwerbsunfähigkeit (temporäre Erwerbsunfähigkeitsversicherung).

Präambel

Das Konsortium MetallRente.Arbeitskraftabsicherung unter Federführung der Swiss Life Lebensversicherung SE, übernimmt den Versicherungsschutz entsprechend den maßgebenden Bedingungen, sofern die versicherte Person erklärt, zum Zeitpunkt der Antragstellung folgendem Personenkreis anzugehören:

- Arbeitnehmer/innen, die in einem Unternehmen beschäftigt sind, das einer der Branchen des Versorgungswerks MetallRente angehört (zurzeit Metall-, Elektro-, Stahl-, Holz-, IT-, Kunststoff-, Textilund Bekleidungsindustrie) – unabhängig davon, ob diese tarifgebunden sind oder nicht.
- Arbeitnehmer/innen, die in einem Unternehmen beschäftigt sind,das die betriebliche Altersversorgung über das Versorgungswerk MetallRente organisiert.
- Darüber hinaus können auch Ehepartner, Lebenspartner im Sinne des LPartG und Lebensgefährten von Arbeitnehmer/innen, für die über die MetallRente eine Versorgung zur Arbeitskraftabsicherung oder Altersvorsorge besteht, versichert werden. Voraussetzung für die Anerkennung als Lebensgefährte ist, dass er nicht verheiratet ist und ein gemeinsamer Haushalt mit dem Arbeitnehmer innerhalb der gleichen Wohnung nachweislich mindestens zwei Jahre besteht.
- Selbstständige, deren Unternehmen einer der Branchen des Versorgungswerks MetallRente angehört (zurzeit Metall-, Elektro-, Stahl-, Holz-, IT-, Kunststoff-, Textil- und Bekleidungsindustrie) – unabhängig davon, ob diese tarifvertragsgebunden sind oder nicht.
- Selbstständige, die für ihr Unternehmen die betriebliche Altersversorgung im Rahmen eines Durchführungsvertrags der betrieblichen Altersversorgung über das Versorgungswerk MetallRente organisieren.
- Schüler mit einem gültigen Ausbildungsvertrag bei einem Unternehmen, das einer der Branchen des Versorgungswerks Metall-Rente angehört oder das die betriebliche Altersversorgung über das Versorgungswerk MetallRente organisiert.
- Studenten, die in einem Studiengang eingeschrieben sind, dessen Zielberufe überwiegend einer der Branchen des Versorgungswerks MetallRente zuzuordnen sind.
- Kinder, wenn für einen Elternteil über die MetallRente eine Versorgung zur Arbeitskraftabsicherung oder Altersvorsorge besteht. Auf Verlangen ist die Zugehörigkeit nachzuweisen.

Vertragsgesellschaften des Konsortiums MetallRente.Arbeitskraftabsicherung

- Konsortialführer
  Swiss Life Lebensversicherung SE,
  nachstehend Swiss Life genannt
- Konsortialmitglieder
  R+V Lebensversicherung AG
  Allianz Lebensversicherungs-AG
  ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG

Tarif

130	**MetallBerufsunfähigkeitsschutz** Berufsunfähigkeitsversicherung
130	**MetallBerufsunfähigkeitsschutz plus** Berufsunfähigkeitsversicherung mit Rente wegen Arbeitsunfähigkeit
132	**MetallBerufsunfähigkeitsschutz Ausbildungstarif** Berufsunfähigkeitsversicherung für junge Leute in Ausbildung
132	**MetallBerufsunfähigkeitsschutz Ausbildungstarif *plus*** Berufsunfähigkeitsversicherung für junge Leute in Ausbildung mit Rente wegen Arbeitsunfähigkeit

Tarif Zusatzversicherung

070	**«care»-Option** Folgeschutz-Pflege, Pflege-Zusatzversicherung mit einer lebenslangen Rente bei Pflegebedürftigkeit
071	**«care»-Option plus** Sofortschutz-Pflege, wie care-Option; außerdem leistet die care-Option plus eine zusätzliche Rente bei Pflegebedürftigkeit in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente bereits während der Versicherungsdauer
075	**Anschluss-Option** Zukunftsschutz-Pflege,Option auf Abschluss einer selbstständigen Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesudnheitsprüfung
090	**Schwere-Krankheiten-Option** Schwere-Krankheiten-Schutz, Dread-Disease-Zusatzversicherung mit garantierter Kapitalleistung bei Eintritt einer versicherten schweren Krankheit
Dynamik	Laufende Erhöhung der Beiträge und – daraus berechnet – der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

3569/7.2026 PDF-VW – td2359-3

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

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

für die Entscheidung über den Vertragsabschluss bzw. die gewünschte Vertragsänderung benötigenwir 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

Eingangsstempel

VD | Vermittler-Nr.
VVR-Nr.
Referenz-Nr.

☐ **Antrag auf Abschluss (Antragsmodell)**
☐ **Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots (Invitatiomodell)**

MetallBerufsunfähigkeitsschutz

I. Am Vertrag beteiligte Personen

Hinweis: Wir bitten Sie, jede Angabe genau und vollständig zu machen. Bitte beachten Sie auf Seite 2 die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs. 5 VVG. Bei falschen oder unvollständigen Angaben können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.

☒ **Versicherungsnehmer** Antragsteller ☐ **zugleich zu versichernde Person**

☐ Herr ☐ Frau | Titel | Name, Vorname | 1.Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Wohnort (= Erstwohnsitz in BRD) | 2./3. Staatsangehörigkeit(en)

Name und Anschrift des Arbeitgebers in Deutschland | derzeit ausgeübte Tätigkeit

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

Geburtsname | Telefon | E-Mail-Adresse/Internet-Adresse

☐ **zu versichernde Person** wenn nicht Versicherungsnehmer

☐ Herr ☐ Frau | Titel | Name, Vorname

Staatsangehörigkeit | 2./3. Staatsangehörigkeit(en)

Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Wohnort | derzeit ausgeübte Tätigkeit und ggf. Tätigkeitsmerkmale

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

Geburtsname | Telefon | E-Mail-Adresse/Internet-Adresse

Beitragszahler wenn nicht Versicherungsnehmer

☐ Herr ☐ Frau | Titel | Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Wohnort

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

Geburtsname | Telefon | E-Mail-Adresse/Internet-Adresse

Steueridentifikationsnummer | Grund für abweichender Beitragszahler

SEPA-Lastschriftmandat bis auf Widerruf

D E
IBAN

Geldinstitut

Staatsangehörigkeit | 2./3. Staatsangehörigkeit(en)

II. Bezugsberechtigte

Für die Leistungen aus dieser Versicherung ist die nachfolgend namentlich bezeichnete Person (Name, Vorname, Geb.-Datum) bezugsberechtigt:

Name, Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Sofern Sie an dieser Stelle kein Bezugsrecht festlegen, gilt der Versicherungsnehmer als bezugsberechtigt für die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

III. Erklärung der Versicherten Person zum Personenkreis

☐ Ich bin Arbeitnehmer eines Unternehmens, das einer der Branchen des Versorgungswerks MetallRente angehört oder das die betriebliche Altersversorgung über das Versorgungswerk MetallRente organisiert

☐ Ich bin Schüler und habe einen gültigen Ausbildungsvertrag bei einem Unternehmen unterschrieben, das einer der Branchen des Versorgungswerks MetallRente angehört oder das die betriebliche Altersversorgung über das Versorgungswerk MetallRente organisiert.

☐ Ich bin Student und bin in einem Studiengang eingeschrieben, dessen Zielberufe überwiegend einer der Branchen des Versorgungswerks Metallrente zuzuordnen sind.

☐ Ich bin Selbstständiger eines Unternehmens. . .

☐ Ich bin Partner oder Kind eines versicherten Arbeitnehmers bzw. eines Selbstständigen

Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten, Vertragsnummer

IV. Angaben zum Geldwäschegesetz

Es sind keine weiteren Angaben erforderlich, da die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung nicht dem Geldwäschegesetz unterliegt.

V. Technische Daten der Berufsunfähigkeitsversicherung

0 1 Versicherungsbeginn

☒ siehe beigefügten, unterschriebenen Vorschlag vom (TT.MM.JJJJ)

Bitte immer den vom Kunden unterschriebenen Kurzvorschlag einreichen!

Kein rückwirkender Versicherungsschutz.

Dynamik (Form B)[1]

☐ ja ☐ nein jährliche Steigerung des Beitrags 2–5% %

Nachversicherungsgarantie[2]

Die Nachversicherungsgarantie J ist automatisch eingeschlossen, wenn die Summe aller bei Swiss Life beantragten und bestehenden AKS-Renten inkl. Bonus und Erhöhungen weniger als 3.000 Euro betragen. Mit dieser Nachversicherungsgarantie können Sie die beantragte BU-Rente um 50% (bei bestimmten Bildungsabschlüssen auch um 100%) der zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherung vereinbarten Leistungen, jedoch max. auf 3.000 Euro BU-Rente (4.000 Euro im Rahmen der Karrieregarantie), erhöhen. Bei einzelnen Berufen sehen unsere Annahmerichtlinien eine niedrigere Höchstrente vor.
Sie können die Grenze von 3.000 Euro auf max. 4.000 Euro (außerhalb der Karrieregarantie), bzw. auf max. 5.000 Euro BU-Rente im Rahmen der speziellen Nachversicherungsgarantie für Humanmediziner anheben. Hierbei darf die Summe aller bei Swiss Life beantragten und bestehenden BU-Renten inkl. Bonus und Erhöhungen max. 4.000 Euro betragen. Für diese Anhebung ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich.

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

VI. Besondere Vereinbarungen

Werden besondere Vereinbarungen gewünscht?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche? (Umfang und Dauer, Voranfragen-Nr. und Votum)

Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten, Vertragsnummer

[1, 2] = Ergänzende Informationen siehe Seite 9

VII. Besondere Risikofragen der Swiss Life an die zu versichernde Person

Hinweis: Wir bitten Sie, jede Frage in diesem Antrag oder weiteren Anlagen/Unterlagen/Formularen (ggf. gegenüber einem anderen Versicherer) genau und vollständig zu beantworten. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen ebenfalls genau und vollständig, schriftlich und unverzüglich Swiss Life angezeigt werden. Bitte beachten Sie hierzu auf Seite 2 die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs. 5 VVG. Bei falschen oder unvollständigen Antworten/Angaben können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.

VII.A. Berufliche Tätigkeit

1. Haben Sie eine anerkannte Ausbildung abgeschlossen? Wenn ja, welche? (z.B. Kaufmann für...) — ☐ nein ☐ ja
2. Haben Sie eine anerkannte Weiterbildung abgeschlossen? Wenn ja, welche? (z.B. Fachwirt, Techniker, Meister) — ☐ nein ☐ ja
3. Haben Sie ein Studium abgeschlossen? Wenn ja, welches und mit welchem Abschluss? (z.B. Bachelor, Master) — ☐ nein ☐ ja
4. Sind Sie angestellt? — ☐ nein ☐ ja ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit
5. Sind Sie verbeamtet? — ☐ nein ☐ ja
6. Sind Sie selbstständig und seit wann ununterbrochen? — ☐ nein ☐ ja seit (MM.JJJJ)
7. Welche weiteren beruflichen Tätigkeiten haben Sie in den letzten 5 Jahren ausgeübt? Nebenjobs sind bei Studierenden nicht anzugeben.
8. Wie hoch ist der Anteil der Bürotätigkeit? — ☐ 0 %–24 % ☐ 25 %–49 % ☐ 50 %–74 % ☐ 75 %–100 %
9. Wie hoch ist der Anteil der körperlichen Tätigkeit? — %
10. Für wie viele sozialabgabenpflichtige Mitarbeiter tragen Sie die Verantwortung?
11. Wie hoch ist Ihr jährliches Nettoeinkommen? (bitte immer angeben) — €

Unter Nettoeinkommen wird verstanden:
Bei **nichtselbstständiger** Tätigkeit: = durchschnittliches regelmäßiges Nettoeinkommen der letzten 12 Monate (inkl. Weihnachts- und Urlaubsgeld) ohne einmalige Sonderzahlungen (z.B. Tantiemen). Das Nettoeinkommen entspricht dem Bruttoarbeitseinkommen minus Lohnsteuer minus Solidaritätszuschlag. Sozialversicherungsbeiträge und Kirchensteuer müssen nicht abgezogen werden.
Bei **selbstständiger** Tätigkeit: = durchschnittlicher Gewinn der letzten 3 Jahre nach Steuern. Wenn die Selbstständigkeit weniger als 3 Jahre besteht, tragen Sie bitte den durchschnittlichen Gewinn der Jahre ein, in denen Sie selbstständig tätig waren, und reichen Sie in diesen Fällen die Einkommensnachweise der letzten 3 Jahre ein.
Einkommens-/Gewinnnachweise der letzten 3 Jahre reichen Sie bitte immer bei AKS-Jahresrenten ab 36.000,01 Euro (beantragte + bestehende, inkl. Bonus) ein. Das gilt für Nichtselbstständige, Selbstständige und Freiberufler.

VII. B. Bisheriger Versicherungsschutz der Arbeitskraftabsicherung (AKS) wegen Berufsunfähigkeit (BU), verminderter Erwerbsfähigkeit (EU) oder Verlust von Grundfähigkeiten (GF)

Sind Sie bereits bei anderen Gesellschaften oder Swiss Life privat und/oder betrieblich gegen Berufsunfähigkeit (BU), verminderte Erwerbsfähigkeit (EU) oder Verlust von Grundfähigkeiten (GF) versichert oder haben Sie in den letzten 12 Monaten einen solchen Versicherungsschutz beantragt? Wenn ja, bitte immer Tabelle unten ausfüllen! Alle bestehenden, aktuell parallel und in den letzten 12 Monaten beantragten Renten sind anzugeben! Felder ohne Eintrag werden mit null gewertet.
Wie hoch sind neben der beantragten Rente die Jahresrenten im Falle der Berufsunfähigkeit (BU-Rente) oder bei Verlust der Arbeitskraft (z.B. EU-/GFRenten) aus der 1., 2. und 3.Schicht (Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken, beamtenrechtlicher, betrieblicher, privater Versorgung)?
Ihr bestehender und beantragter AKS-Schutz darf nicht zu einer Überversicherung führen.
Bis zu einer AKS-Jahresrente (bestehende und beantragte) von 12.000 Euro, bzw. 24.000 Euro bei Human- und Zahnmedizinern, sind Sie grundsätzlich nicht überversichert.
Überversichert sind Sie, wenn Ihre bestehenden und beantragten AKS-Jahresrenten mehr als 80% eines Nettoeinkommens bis 50.000 Euro und 50% eines darüberhinausgehenden Einkommens ausmachen.
Die Bezugsgröße „Nettoeinkommen“ ist dabei der oben eingetragene Wert.
Private berufsständische AKS-Renten aus einem Versorgungswerk berücksichtigen wir dabei erst (und dann auch nur zur Hälfte), wenn Ihre betrieblichen und anderen privaten Jahresrenten 36.000 Euro übersteigen (42.000 Euro bei Human- und Zahnmedizinern).
Wenn Sie überversichert sind, weisen wir Sie im Versicherungsschein darauf hin. Dann müssen Sie ihren bestehenden oder beantragten Versicherungsschutz entsprechend reduzieren. Lassen Sie sich dabei von Ihrem Versicherungsvermittler beraten. Falls Sie später Leistungen aus dieser Versicherung geltend machen, weisen Sie uns die Reduzierung nach. Wir behalten die Leistungen anteilig zur Überversicherung zurück, bis uns der Nachweis vorliegt (und erstatten sie dann). Wenn Sie Ihren bestehenden oder beantragten Versicherungsschutz vor Eintritt des Leistungsfalls nicht reduziert haben, verringert sich unsere Leistungspflicht anteilig. Maßgeblich für die Überversicherung ist Ihr Einkommen bei Antragstellung.

AKS-Absicherung	Name der Gesellschaft	Jährliche Rente
private AKS-Renten bei anderen Versicherern (3.Schicht)		€
private AKS-Renten bei Swiss Life, Vorversicherungs-Nr.	Swiss Life Nr.	€
private Rürup- und Riester-Renten		€
betriebliche, beamtenrechtliche Renten (z.B. Direktversicherung, Pensionszusage, Unterstützungskasse)		€
berufsständische Renten (bitte in voller Höhe eintragen, angerechnet werden max.50%)		€
aktueller Antrag	Swiss Life	€
	Summe der Jahresrenten:	**€**

VIII. Fragen der Swiss Life an die zu versichernde Person

Hinweis: Wir bitten Sie, jede Frage in diesem Antrag oder weiteren Anlagen/Unterlagen/Formularen (ggf. gegenüber einem anderen Versicherer) genau und vollständig zu beantworten. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen ebenfalls genau und vollständig, schriftlich und unverzüglich Swiss Life angezeigt werden. Bitte beachten Sie hierzu auf Seite 2 die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs. 5 VVG. Bei falschen oder unvollständigen Antworten/Angaben können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.

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

VIII. A. 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
   ** 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
   Fragebogen Auslandsaufenthalt notwendig
3. Wurden in den letzten 5 Jahren Versicherungsanträge auf Lebens-, Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-(Zusatz-), Grundfähigkeits- oder Schwere-Krankheiten-Versicherungen zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt oder sind noch nicht endgültig entschieden? ☐ nein ☐ ja
   Fragebogen Vorversicherung notwendig
4. Besteht eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung, ein Organfehler oder eine angeborene Erkrankung oder ein chronisches Leiden? 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
   Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und 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
   Bitte Kopie des Bescheids und der Unterlagen über Art und Höhe der Rente und Erkrankung beifügen
7. aktuelle Größe und Gewicht
   cm 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? ☐ nein ☐ ja
   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?
9. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert?
   Name, Anschrift

Hinweis zu versdiagnose:
Die Fragen im Abschnitt A (persönliche Situation) und Abschnitt B (Versicherung ohne ärztliche Untersuchung) müssen nicht beantwortet werden, wenn Sie (Vermittler) diesem Antrag das (vom Kunden) unterschriebene Protokoll aus versdiagnose beifügen. Versdiagnose ist die online-Risikoprüfung, die in sehr vielen Fällen zu einer verbindlichen Risikoentscheidung kommt. Die Nutzung von versdiagnose kann die Policierung erheblich beschleunigen, Rückfragen reduzieren und zusätzliche Fragebögen sowie eventuell erforderliche Änderungsvorschläge ersparen.

☐ ja, ich nutze versdiagnose und füge das Protokoll bei

Hinweis zur ärztlichen Untersuchung/M-Check direct:
Die Fragen im folgenden Abschnitt B. müssen nicht beantwortet werden bei einer BU-Rente von mehr als 3.000 Euro monatlich (inkl. Bonusrente und bestehender Versicherungen bei Swiss Life) oder bei Einschluss der fakultativen Nachversicherungsgarantie F, wenn die Grenze für die Erhöhungen der BU-Rente auf bis zu 4.000 Euro monatlich im Rahmen der speziellen Nachversicherungsgarantie für Humanmediziner, angehoben werden soll.
Weiter mit Abschnitt D. und ggf. die Erklärung zu M-Check direct beilegen.

VIII. B. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung

Abfragezeitraum unbegrenzt

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

Abfragezeitraum 10 Jahre

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

Abfragezeitraum 5 Jahre

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

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

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

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

3.4	**der Harn- oder Geschlechtsorgane** (z.B. chronische Blasenentzündung, Niereninsuffizienz, Entzündung der Prostata, Endometriose und Zysten, Brustknoten, Auffälligkeiten im Urin (Blut, Eiweiß), auffälliger PAP-Abstrich, erhöhter PSA-Wert)?	☐ nein	☐ ja
3.5	**des Stoffwechsels oder Hormonhaushalts** (z.B. Diabetes, erhöhte Blutfettwerte/ Hypercholesterinämie,Gicht, Schilddrüsenunterfunktion/-überfunktion, Struma)? ** bitte Fragebogen Fettstoffwechsel einreichen*	☐ nein	☐ ja
3.6	**der blutbildenden Organe, Blut- oder Tumorerkrankungen** (z.B. Krebs, Anämie,Leukämie, Gerinnungsstörung)?	☐ nein	☐ ja
3.7	**akute oder chronische Infektionen** (z.B. Pfeiffersches Drüsenfieber, Hepatitis, Lyme-Borreliose, Malaria)?	☐ nein	☐ ja
3.8	**der Psyche*** Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Störungen oder Beschwerden der Psyche* (z.B. Suizidversuch, Persönlichkeitsstörung, Anpassungsstörung, Angststörung, Essstörung, ADS/ADHS, Burnout, Depression, posttraumatische Belastungsstörung, psychosomatische Störungen)? Angaben sind auch erforderlich, wenn Sie deshalb keinen Arzt oder anderen Behandler aufgesucht haben. ** Fragebogen Psyche notwendig*	☐ nein	☐ ja
3.9	**des Gehirns oder Nervensystems** (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Kopfschmerzen/Migräne*, Lähmungen)? ** gleichnamiger Fragebogen notwendig*	☐ nein	☐ ja
3.10	**der Wirbelsäule* oder Bandscheibe** (z.B. Verspannungen, Hexenschuss, Schleudertrauma, Bandscheibenvorfall, Wirbelsäulenfehlstellung)? ** gleichnamiger Fragebogen notwendig*	☐ nein	☐ ja
3.11	**der Knochen* oder Gelenke/Bänder/Muskeln*** (z.B. Frakturen, Gelenkverschleiß, Gelenkverletzungen, rheumatische Beschwerden)? ** Fragebogen Unfall/Verletzung/Gelenke notwendig*	☐ nein	☐ ja
3.12	**der Haut* oder Allergien*** (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte, auffällige Muttermale)? ** je Diagnose Fragebogen Haut oder Allergie/ Asthma notwendig*	☐ nein	☐ ja
3.13	**der Augen** (z.B. Sehstörung, Astigmatismus,erhöhter Augeninnendruck, grauer odergrüner 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. **links** ____ **rechts** ____	☐ nein	☐ ja
3.15	**der Ohren** (z.B. Tinnitus*, vermindertes Hörvermögen, Gleichgewichtsstörungen)? ** gleichnamiger Fragebogen notwendig*	☐ nein	☐ ja
4.	Nehmen Sie oder haben Sie in den letzten 12 Monaten regelmäßig (zusammenhängend mehr als 4 Wochen oder an mehr als 20 Tagen im Jahr) apotheken-/verschreibungspflichtige Medikamente zu sich genommen?	☐ nein	☐ ja
5.	Nehmen Sie oder haben Sie in den letzten 5 Jahren Betäubungsmittel oder Drogen zu sich genommen? Oder werden oder wurden Sie in diesem Zeitraum wegen Folgen des Konsums von Alkohol, Betäubungsmitteln oder Drogen beraten oder behandelt? Auch der Konsum von THC (Cannabis) in jeglicher Form ist hier anzugeben.	☐ nein	☐ ja

Abfragezeitraum 3 Jahre

6.	Waren Sie in den letzten 3 Jahren an mehr als 14 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 derzeit angeraten bzw. beabsichtigt?	☐ nein	☐ ja

Abfragezeitraum 12 Monate

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

VIII. B. Zusatzfragen, wenn die Versicherte Person unter 15 Jahre alt ist

Abfragezeitraum 5 Jahre

10.	Wurden in den letzten 5 Jahren mehr als 6 Wochen anhaltende psychologische, psychotherapeutische, krankengymnastische oder ergotherapeutische Behandlungen durchgeführt, waren solche angeraten oder sind derzeit geplant?	☐ nein	☐ ja
11.	Wurden in den letzten 5 Jahren psychotherapeutische Beratungen bei sozialen und schulischen Einrichtungen durchgeführt oder angeraten?	☐ nein	☐ ja
12.	War in den letzten 5 Jahren eine besondere Förderung (z.B. sonderpädagogische Maßnahmen) wegen Lernschwierigkeiten, Teilleistungsschwächen, Sprachstörungen oder Verhaltensauffälligkeit erforderlich?	☐ nein	☐ ja

Abfragezeitraum aktuell

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

Wenn eine der Gesundheitsfragen (B.) mit Ja beantwortet wird, sind Angaben zu Art und Dauer der Erkrankung, Untersuchung, Behandlung, Ergebnis der Untersuchung bzw. Behandlung sowie die Arzt-/Heilbehandler-/Therapeuten- Anschrift erforderlich. Ausführliche Erläuterungen ersparen Rückfragen.

zu Frage Nr.	Weswegen? Bitte geben Sie an: Art, Verlauf, Folge z.B. Krankheit, Verletzung, Ergebnis der Untersuchung?	Wann? Wie oft? Wie lange? Ausgeheilt? Folgen noch vorhanden? AU-Zeiten?	Name und Vorname der behandelnden Ärzte, Therapeuten oder Heilbehandler, Bezeichnung der Krankenhäuser oder Kuranstalten mit Anschrift.

☐ Da der zur Verfügung stehende Platz nicht ausreicht, ist ein gesondertes Blatt beigefügt, das vom Versicherungsnehmer und der zu versichernden Person unterschrieben ist.

Änderungsvorschlag statt Policierung mit abweichendem Versicherungsschein

☐ Falls mein Antrag aus gesundheitlichen Gründen nur mit einer Erschwerung (z.B. Ausschlussklausel) angenommen werden kann, möchte ich einen Änderungsvorschlag erhalten. Diesen muss ich unterzeichnen und zurücksenden, sofern ich mit der Änderung einverstanden bin. Erst dann wird der Versicherungsschein erstellt.

Schweigepflichtentbindung für Erstellung eines Änderungsvorschlags für eine Grundfähigkeitsversicherung

☐ Falls dieser Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung (BU-Antrag) von Swiss Life abgelehnt wird, bitte ich – sofern alle dazu erforderlichen Informationen bereits im Zusammenhang mit der BU-Antragstellung vorliegen – um Zusendung eines Änderungsvorschlags für eine Grundfähigkeitsversicherung mit einer Grundfähigkeitsrente in Höhe der beantragten Berufsunfähigkeitsrente. Hierfür sollen die Daten und Angaben dieses BU-Antrags verwendet werden.

VIII. C. Versicherung mit ärztlicher Untersuchung

Bei einer BU-Monatsrente von mehr als 3.000 Euro (inkl.Bonusrente und bestehender Versicherungen bei Swiss Life) oder bei Einschluss einer fakultativen Nachversicherungsgarantie (F), wenn die Grenze für die Erhöhungen auf 4.000 Euro (außerhalb der Karrieregarantie) monatlich im Rahmen der speziellen Nachversicherungsgarantie für Humanmediziner angehoben werden soll. Sie können die ärztliche Untersuchung bei Ihrem Arzt durchführen lassen oder stattdessen den Service „M-Check direct“ vom Medicals Direct Deutschland GmbH nutzen. Füllen Sie bitte dazu die Erklärung zum M-Check direct aus und reichen sie zusammen mit dem Antrag ein.

Die ärztliche Untersuchung findet statt bei _____
Name, Anschrift

Ergänzende Informationen

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

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".

Versicherungsdauer
Die Versicherungsdauer bezeichnet den Zeitraum ab Versicherungsbeginn (vorläufiger Versicherungsschutz ausgenommen), für die Beiträge berechnet werden. Sie bestimmt den Endtermin, bis zu dem ein Versicherungsfall spätestens eintreten muss, damit ein Leistungsanspruch entstehen kann.

Leistungsdauer
Die Leistungsdauer beschreibt den längst möglichen Zeitraum ab Versicherungsbeginn, für den wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung ab Eintritt des Versicherungsfalls erbringen. Für die Leistungsdauer ist ein vertraglich vereinbartes Ablaufdatum definiert, die Leistungsdauer verkürzt sich deshalb im Zeitablauf.

Stufentarif
Der günstige Einstiegsbeitrag bei vollem Versicherungsschutz von Anfang an ist speziell für junge Leute bis 30 Jahre. Bei diesem Tarif erhöht sich der Anfangsbeitrag (Beitragsstufe 1) – je nach Vereinbarung – nach Ablauf des 1., 2., 3., 4. oder 5. vollen Versicherungsjahres auf den Tarifbeitrag der Beitragsstufe 2 bei unveränderten versicherten Leistungen.

davon begrenzt gegen Berufsunfähigkeit versichert
Bestimmten Berufen kann aus Risikogründen kein durchgängiger Berufsunfähigkeitsschutz bis zum Ende der Versicherungsdauer angeboten werden, sondern nur bis zu einem bestimmten Alter. Danach sind diese Berufe nur gegen Erwerbsunfähigkeit abgesichert.

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge ärztlich nachweisbarer Krankheit, Gebrechen oder Schwäche ihrer körperlichen und geistigen Kräfte voraussichtlich mindestens sechs Monate lang außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Der Erwerbsunfähigkeit wird Pflegebedürftigkeit im Sinne der Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung gleichgestellt.

Während der Gültigkeit der vorstehenden Vereinbarung wird in den Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung das Wort „Berufsunfähigkeit" durch „Erwerbsunfähigkeit" und das Wort „berufsunfähig" durch „erwerbsunfähig" ersetzt.

Sofern diese Klausel zutreffen sollte, weisen wir in den vorvertraglichen Informationen und im Versicherungsschein ausdrücklich darauf hin.

Karenzzeit
Ein erstmaliger Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung entsteht mit dem Beginn des Kalendermonats nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf der vereinbarten leistungsfreien Kalendermonate (Karenzzeit). Es ist keine Karenzzeit vereinbart (0 Monate).

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 MetallBerufsunfähigkeitsschutz Ausbildungstarif max.1%) und der auf das Versicherungsjahr bezogenen garantierten Vorjahresrente.

Beitrag
Der zzt. zu zahlende Beitrag ist der um verrechnete Überschussanteile (siehe Hinweis „Überschussbeteiligung") verminderte Tarifbeitrag. Bei Verringerung der Überschussanteile erhöht sich der zzt. zu zahlende Beitrag. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung kann ein Zinsausgleich gefordert werden.

[1] 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 oder der Vertrag mit einem Rumpfbeginnjahr beginnt. Beim Stufentarif erfolgt die erste Erhöhung erst nach Erreichen der 2.Stufe. **Der Umfang der Erhöhung errechnet sich aus dem Erhöhungsbeitrag und u.a. dem dann erreichten Eintrittsalter.**

Die Erhöhung des Beitrags erfolgt bei

- **Form B** um einen festen Prozentsatz, der zwischen 2 und 5% festgelegt werden kann.

Die letzte Erhöhung erfolgt 6 Jahre vor Beitragszahlungsdauer-Ende.

[2] Nachversicherungsgarantie
Die Nachversicherungsgarantie bis 3.000 Euro bzw. 4.000 Euro im Rahmen der Karrieregarantie ist automatisch eingeschlossen. Erhöhungen der BU-Rente erfolgen, sofern die Summe aller bei Swiss Life bestehenden BU-Renten inkl.Bonus nach der Erhöhung 3.000 Euro bzw. 4.000 Euro im Rahmen der Karrieregarantie monatlich nicht übersteigt. Soweit unsere Annahmerichtlinien eine niedrigere Höchstrente für den zum Erhöhungszeitpunkt ausgeübten Beruf vorsehen, erfolgt eine Erhöhung nur bis zu diesem Betrag.

Sofern Sie eine Erhöhung der monatlichen BU-Rente auf max. 4.000 Euro (außerhalb der Karrieregarantie), bzw. auf max.5.000 Euro (Summe aller bei Swiss Life bestehenden BU-Renten inkl. Bonus nach der Erhöhung) im Rahmen der speziellen Nachversicherungsgarantie für Humanmediziner wünschen, ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich.

Die Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie muss mindestens 100 Euro monatliche Rente bei Berufsunfähigkeit betragen.

Zum Erhöhungszeitpunkt findet eine wirtschaftliche Risikoprüfung und eine Einstufung mit dem dann ausgeübten Beruf statt. Einzelheiten stehen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs.

[3] Rechtmäßige Nutzung personenbezogener Daten zu Werbezwecken
Ihre personenbezogenen Daten (ohne Telekommunikationsdaten) können wir auch ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung Ihnen gegenüber rechtmäßig zur Werbung für Vorsorgeprodukte des Versorgungswerkes MetallRente sowie zur Markt- und Meinungsforschung zu unserem Unternehmen verwenden. Dieser Verwendung Ihrer Daten können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Fragebogen
Falls risikoerhebliche Umstände vorliegen, die mit * gekennzeichnet sind, bitten wir Sie, den entsprechenden und namentlich genannten Fragebogen zusätzlich auszufüllen. Das erspart u.U. zusätzliche Rückfragen.

Fragebogen Covid-19
Fragebogen Existenzgründung
Fragebogen Medikamente
Fragebogen Schilddrüse
Fragebogen Tätigkeitsbeschreibung
Fragebogen Untergewicht
Fragebogen versichertes Interesse

Diese und weitere Fragebögen finden Sie auch in der Rubrik „Unterlagen" im Swiss Life-WebOffice oder durch Websuche (z.B. Google-Suchfunktion).

Überschussbeteiligung
Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit werden die Überschüsse mit den Beiträgen verrechnet. Bei laufenden BU-Renten erfolgt die Überschussbeteiligung in Form einer variablen Rentensteigerung ab dem auf den BU-Eintritt folgenden Versicherungsjahr. Der Steigerungssatz wird jährlich neu festgelegt.

Die Höhe einer Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Insbesondere sind Anpassungen bei niedrigen Kapitalmarktzinsen, erhöhten Risiken (z.B. steigende Schadenquote) und steigenden Verwaltungskosten möglich.

Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages

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

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstraße 1, 85748 Garching b. München
Telefon +498938109-0, Fax +498938109-4405
E-Mail-Adresse datenschutz@swisslife.de

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

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung
Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.gdv.de (https://www.gdv.de/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 MetallRente-Konsortiums bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art.6 Abs.1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art.9 Abs.2a) 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.1f) 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.1c) 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 Bew ertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur zur Wahrung unserer berechtigten Interessen im erforderlichen Umfang bzw. nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser hier http://www.munichre.com (https://www.munichre.com/de/service/privacy-statement/index.html), www.es-rueck.de (https://www.es-rueck.de/25704/datenschutzerklaerung https://www.es-rueck.de/ datenschutz-es), www.swissre.com (http://www.swissre.com/privacy_policy.html) bzw. http://www.newre.com (http://www.newre.com/en/privacy-statement) zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

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

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

Externe Dienstleister:
Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht

im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.swisslife.de/datenschutz entnehmen.

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

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

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

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

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

Beschwerderecht
Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht, Postfach 606, 91511 Ansbach

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer
Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des 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 Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

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

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

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

Schlusserklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person (bitte sorgfältig lesen)

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**
einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung**
- **und die in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstraße 1
85748 Garching b. München
Fax: +49 89 38109-4405
E-Mail: info@swisslife.de

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe des für ein volles Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags geteilt durch 360 und multipliziert mit der Anzahl der Tage, bis der Widerruf beim Versicherer eingeht. Der Versicherer hat Ihnen in diesem Fall den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile auszuzahlen.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Ihnen dürfen durch die Ausübung des Widerrufsrechts keine Kosten entstehen.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

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

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 24 Monate und 30 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1
Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

Schlusserklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person (bitte sorgfältig lesen)

13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen;

    soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;

15. das auf den Vertrag anwendbare Recht;

16. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;

17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2
Zusätzliche Informationspflichten
bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;

2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;

3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;

4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;

5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;

6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;

7. Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;

8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;

9. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase;

10. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ende der Widerrufsbelehrung

Antragsdurchschrift

Eine Antragskopie ist mir nach dessen Unterzeichnung sofort auszuhändigen.

Versicherungsbedingungen

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

Hinweis zum vorläufigen Versicherungsschutz:
Sie haben vorläufigen Versicherungsschutz spätestens ab Zugang Ihres Antrags beim Konsortialführer Swiss Life. Bei Antragstellung über ein Konsortialmitglied beginnt der vorläufige Versicherungsschutz bereits ab Zugang Ihres Antrags bei der Hauptverwaltung des Konsortialmitglieds (nicht ausreichend ist also der Zugang beim Abschlussvermittler); dies gilt jedoch nur, sofern der Antrag der Swiss Life binnen einer Frist von 5 Werktagen ab Zugang beim Konsortialmitglied zugeht. Wird diese Frist überschritten, beginnt der vorläufige Versicherungsschutz ab Zugang Ihres Antrags bei Swiss Life.

Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes

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

Wichtiger Hinweis!

Ihre Beiträge sind gemäß §4 Nr.5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Vermittler für das Konsortium MetallRente.Arbeitskraftabsicherung sind nicht berechtigt, Gebühren zu erheben und Beiträge anzunehmen. Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei demselben oder einem anderen Unternehmen ist für den Kunden im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

Möglichkeit der Beschwerde
Falls Sie einmal Anlass für eine Beschwerde haben sollten, würden wir uns über eine Nachricht von Ihnen freuen. Gerne können Sie auch unser Kontaktformular auf unserer Website (www.swisslife.de/anregung-und-kritik) nutzen. Sie können sicher sein, dass wir alles tun werden, um Sie zufrieden zu stellen. Sollte uns dies einmal nicht gelingen, können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Daneben sind die Gesellschaften des Konsortiums MetallRente. Arbeitskraftabsicherung 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

Die Gesellschaften des Konsortiums MetallRente.Arbeitskraftabsicherung sind auch Mitglieder im Sicherungsfonds.

Übersicht der Dienstleister von Swiss Life

Anlage zu den Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen – Stand: 01.09.2024

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

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

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

Kategorien von Dienstleistern, die Datenverarbeitung für Swiss Life erbringen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Adressermittler	Adressprüfung
Archivierung	Lagerung von Akten
Assisteure	Assistance-Leistungen
Auskunfteien	– Bonitätsauskünfte – Embargo- und Sanktionslistenabfrage
Detekteien	Existenznachweise, Recherche von Mandanten und weitere Dienstleistungen
Druckereien/Lettershops	– Postsendungen/Newsletter (E-Mail) – Erstellung von Drucksachen
Entsorgung	– Abfallbeseitigung – Entsorgung und Recycling – Papierentsorgung
Gutachter/medizinische Experten/ Berater und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	– Erstellung von Gutachten – Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten – Antrags-/Leistungs-/ Regressprüfung/Beratung
Inkassounternehmen	Forderungsbearbeitung
IT-Dienstleister	– Netzwerk- und Rechenzentrums-Dienstleistungen – Kommunikations-Dienstleistungen und andere Services – Wartung/Betrieb/Entwicklung – Systeme/Anwendungen/ Onlineservices
Kurierdienste	Erbringung von Kurierdienstleistungen und Postdienstleistung
Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen
Marktforschungs- und Ratingagenturen	– Marktforschung – Kundenzufriedenheitsanalyse – Unternehmensrating

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Posteingang	Posteingangs- und Scan-Dienstleistungen
Rechtsanwaltskanzleien, Notare und Steuerkanzleien	– Forderungseinzug und -abwehr Geltendmachung von Rechten – Erbringung von Dienstleistungen – Prozessführung – Außergerichtliche und gerichtliche Vertretung – Erstellen von Jahresabschlüssen und Bearbeitung von Steuerangelegenheiten
Rehabilitationsdienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	– Erbringung von Assistance-Leistungen – Rehabilitationsmanagement
Rückversicherer	– Erstellung von Gutachten für die Neuantrags- und Leistungsprüfung – Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen) – Monitoring
Service-Gesellschaften	Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (technische Versicherungen)
Treuhänder	Erfüllung gesetzlicher Pflichten
Unternehmensberater	Beratung
Vermittler	– Antrags-, Leistungs- und Schadenbearbeitung – Beratung
Vertragsverwaltung/ Telefonischer Kundendienst	– Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung – Telefonische Serviceleistungen

IX. Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung

– Stand 01.07.2026 –

Die nachfolgenden Erklärungen gelten für Verträge mit den nachstehend aufgeführten Unternehmen der Swiss Life Gruppe (nachfolgend Swiss Life genannt):

- Swiss Life Lebensversicherung SE, 85746 Garching b. München
- Swiss Life Pensionskasse AG, 85746 Garching b. München
- Swiss Life Pensionsfonds AG, 85746 Garching b. München
- Swiss Life Products (Luxembourg) S.A., Niederlassung für Deutschland, 85746 Garching b. München
- Swiss Life Unterstützungskasse e. V., 85746 Garching b. München

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 Risikound 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 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. Erklärung für den Fall, dass dieser Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung von Swiss Life abgelehnt wird

Ich erkläre ausdrücklich, sofern ich obenstehend den Wunsch auf Zusendung eines Änderungsvorschlags für eine Grundfähigkeitsversicherung geäußert habe, dass meine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie meine Schweigepflichtentbindungserklärung auch für den Änderungsvorschlag sowie das Zustandekommen eines Vertrags für eine Grundfähigkeitsversicherung gilt.

2.3. 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 unterliegenden 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.

2.4. 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 www.swisslife.de/datenschutz eingesehen oder bei

Datenschutzbeautragter
Swiss Life Lebensversicherung SE
Zeppelinstrasse 1
85748 Garching b. München
Telefon: +49 89 381090-0
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.

X. Unterschriften Versicherungsnehmer/Versicherte Person

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der letzten Seite des Antrags die verbindliche „Schlusserklärung des Versicherungsnehmers und zugleich zu versichernder Person“. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die **Schlusserklärung zum Inhalt dieses Antrags. Beachten Sie zusätzlich die „Ergänzenden Informationen“, die zu diesem Vertrag gehören.**

Ich bestätige, dass ich meinen steuerlichen Verpflichtungen stets nachgekommen bin und auch weiter nachkommen werde.

forderlich

Datum — ✗ **Versicherungsnehmer,** bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und abweichende Anschriften der gesetzlichen Vertreter

Datum — ✗ **Versicherte Person,** bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und abweichende Anschriften der gesetzlichen Vertreter

XI. Unterschrift SEPA-Lastschriftmandatserteilung für das Konto des Beitragszahlers bis auf Widerruf

Ich ermächtige die Swiss Life Lebensversicherung SE, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich meinen genannten Zahlungsdienstleister an, die von Swiss Life auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Datum — ✗ **Kontoinhaber**

XII. Unterschrift Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, eine Kopie des Versicherungsantrags sowie die Vertragsbestimmungen gemäß des Ausdrucks „Übersicht der Vertragsbestimmungen“ (Angebotsübersicht), insbesondere das IPID, die vorvertraglichen Informationen und die Versicherungsbedingungen erhalten zu haben.

forderlich

Datum — ✗ **Versicherungsnehmer,** bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und abweichende Anschriften der gesetzlichen Vertreter

XIII. Einwilligung in die Kontaktaufnahme zu Werbezwecken sowie zur Markt- und Meinungsforschung[3]

Ich willige ein, dass das Versorgungswerk MetallRente oder von ihm beauftragte Dritte mich zukünftig per

☐ Telefon ☐ SMS ☐ E-Mail (_____@_____) **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

zum Zweck der Werbung für Vorsorgeprodukte des Versorgungswerkes MetallRente sowie zur Markt- und Meinungsforschung kontaktieren und meine Kontaktdaten aus diesem Antrag zu diesen Zwecken beim Konsortialführer Swiss Life Lebensversicherung SE, speichern und nutzen dürfen. Ihre Daten dürfen nur nach Autorisierung durch den Sie betreuenden Konsortialpartner verwendet werden.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft ohne Auswirkung auf den Vertrag formlos und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: Den Konsortialführer Swiss Life Lebensversicherung SE, Zeppelinstraße 1, 85748 Garching b. München, Telefon: +498938109-0, Fax: +498938109-4405, E-Mail: info@swisslife.de

Datum — ✗ **Versicherungsnehmer,** bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

Unterschrift Vermittler

Der Antrag wurde unverändert nach den Angaben des Kunden zu den Risikofragen von mir persönlich ausgefüllt. ☐ ja

Die Risikofragen hat der Kunde selbst gelesen und ausgefüllt. ☐ ja

Der Antrag ist in meiner Gegenwart unterschrieben worden. ☐ ja

Anlagen: Anzahl Fragebögen — Anzahl sonstige — Welche?

Ich bestätige, dass der Antragsteller zum Zielmarkt passt. ☐ nein, der Antragsteller passt nicht zum Zielmarkt.

Datum — ✗ **Vermittler**

Police: ☐ direkt an VN ☐ direkt an Vermittler

Kopie: ☐ an VN ☐ an Vermittler

[3] = Ergänzende Informationen siehe Seite 9