

Antrag auf Abschluss einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung mit Absicherung des Dienstunfähigkeitsrisikos

Beantragter Versicherungsbeginn

TT.MM.JJJJ

Antragsnummer	Versicherungsnummer	Abschlussvermittler-Nr.	Bestandsbetreuer-Nr.	AD-Versand <input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Besteht für die zu versichernde Person bereits eine Krankenvollversicherung bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG oder ist diese beantragt. Ja Nein
(Wenn ja, bitte nennen Sie uns dazu die Versicherungsnummer oder das Datum des Antrags)

Fremdantrags-Nr.	Fremdvermittler-Nr.	Koop./Gruppenversicherungspartner-Nr.	Mitarbeiter bei Kooperations-/Gruppenversicherungspartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

Alle im Antrag abgefragten Angaben sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann die HanseMerkur Lebensversicherung AG zu einem Rücktritt oder zu einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsänderung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ihnen gesondert ausgehändigte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht. Den Inhalt dieser Mitteilung können Sie zusätzlich den Seiten 9 und 10 der Ihnen ausgehändigten Verbraucherinformation entnehmen.

Antragsteller Versicherungsnehmer

Titel* Name Vorname

Staatsangehörigkeit Geburtsdatum

Straße, Zustellergänzung Haus-Nr.

Postleitzahl Wohnort

Telefon* E-Mail*

Zu versichernde Person

Titel Name Vorname

männlich weiblich divers Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

Straße, Zustellergänzung Haus-Nr.

Postleitzahl Wohn-Ort

Derzeitige berufliche Tätigkeit Branche Berufsschlüssel

Diese Angaben beziehen sich auf meinen Hauptberuf. Ich übe keinen weiteren Beruf oder Nebenberuf aus. Sofern ein weiterer Beruf ausgeübt wird, ist ein zusätzlicher Fragebogen einzureichen.

- Status Beamter auf Lebenszeit Beamter auf Widerruf (bis wann) Beamter auf Probe (bis wann)
 Beamter auf Zeit (bis wann) Richter

Weitere Angaben zum Beamtenverhältnis (immer zu beantworten):

Eintritt in Beamtenverhältnis

Regelaltersgrenze Alter in Jahren und Monate

anrechenbare Dienstzeiten Monate

Elternzeiten/Beurlaubungen Monate

Besoldungsgruppe z. B. A9 Erfahrungsstufe (1 bis 8)

Aktuelle ruhegehaltfähige Dienstbezüge insgesamt EUR monatlich

Aufteilung Ihrer beruflichen Tätigkeit

% Büro­tätigkeit

% körperliche Tätigkeit

% Reisetätigkeit

- Hinweise: • Beispiel für die Regelaltersgrenze: mit 66 Jahren und 8 Monaten
• Beispiel für anrechenbare Dienstzeiten: Wehr- oder Zivildienst, Fach-/Hochschule.
• Ein Einkommensnachweis des laufenden Jahres ist diesem Antrag immer beizufügen.

Tarifmerkmale

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif SBU der Tarifgeneration mit folgenden beitragsrelevanten Tarifmerkmalen:

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| Nichtraucher | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Einschluss folgender bedingungsgemäßer Optionen gewünscht: |
| keine körperliche Tätigkeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Arbeitsunfähigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Führungskraft | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | beschränkte Dienstfähigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Akademiker | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Einsteigeroption <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Garantierte Rente EUR zu Versicherungsbeginn fallend auf % bis zum Ende der Risikodauer

Rentenzahlweise monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Beitragszahlung bis zum Jährliche Beitragserhöhung um % Risikodauer bis zum

Leistungsdauer bis zum Garantierte Rentenanpassung um % Karenzzeit (Dauer) Monate



Tarifmerkmale
(Fortsetzung)

Verwendung der Überschüsse Beitragsverrechnung oder Sofortbonus

Hinweise:

- Ausführlichere Definitionen der beitragsrelevanten Tarifmerkmale finden Sie in Teil A. der Schlusserklärungen.
- Wurden Felder nicht ausgefüllt, erfolgt keine Erhöhung oder ist keine Karenzzeit vereinbart.

Beitrag

Gesamtbeitrag gemäß Zahlweise _____ EUR **Zahlbeitrag** gemäß Zahlweise _____ EUR

Zahlweise monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich einmalig

Hinweis


zum Beitrag:

- Der Zahlbeitrag entsteht nach der Beitragsverrechnung von Überschüssen und kann für die Zukunft nicht garantiert werden.
- Der Gesamtbeitrag entsteht durch die Berechnungsvorgabe (Feld wird von der HanseMerkur gefüllt):

garantierter Beitrag Zahlbeitrag garantierte Rente gesamte Rente _____ EUR

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen einmalige Zahlungen
(weitere Inhalte der Mandatserteilung siehe Schlusserklärungen)

IBAN _____
Land _____ Graue Felder nur für nicht deutsche IBAN erforderlich.

Datum _____ **1. Unterschrift**  des Antragstellers

Der Beitragszahler weicht vom Antragsteller ab. Das eigenständige SEPA-Mandat für abweichende Beitragszahler (Formular RW 010) ist dem Antrag beigelegt.

Bezugsrecht

Empfänger der Leistungen: Die zu versichernde Person.

Nur falls eine andere Person als die zuvor genannten gewünscht ist, bitte die folgenden Felder ausfüllen:

Titel _____ Name _____ Vorname _____
Straße, _____ Geburtsdatum
Zustellergängung _____ Haus-Nr. _____
Postleitzahl _____ Wohnort _____



Angaben zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person

Die Gesundheitsfragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen, siehe "Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht" auf Seite 1 dieses Antrags und auf den Seiten 9 und 10 der Ihnen ausgehändigten Verbraucherinformation.

Es sind auch solche Krankheiten und Beschwerden (innerhalb der abgefragten Zeiträume) anzugeben, die ausgeheilt sind, die nicht behandelt wurden, und auch solche, die für unwesentlich gehalten wurden, jedoch nicht kurzfristige Erkältungen wie Husten, Schnupfen, soweit nicht dabei Mandel- oder Nebenhöhlenbeschwerden auftraten. Bei ausgeheilten Krankheiten und Beschwerden geben Sie bitte an, seit wann Beschwerde- und Behandlungsfreiheit besteht. Wird eine der gestellten Fragen mit „ja“ beantwortet, sind ergänzende Angaben erforderlich. Ihre ausführlichen Angaben tragen Sie bitte in der Tabelle im Anschluss an die Gesundheitsfragen ein.

Der Vertragsabschluss ist nicht von der Durchführung eines genetischen Tests abhängig. Nur wenn Ihnen ein solcher Befund bereits vorliegt und Sie einen Antrag auf Abschluss einer Berufs- oder Dienstunfähigkeitsversicherung mit mehr als 30.000 EUR Jahresrente einreichen, müssen Sie uns die Ergebnisse der bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen mitteilen.

Wir nennen Ihnen nachfolgend zu jedem Fragenbereich Beispiele für die uns wichtigen Angaben, die Ihnen Ihre Antwort erleichtern sollen. Die Beispiele umfassen dabei nicht vollständig alle möglichen Erkrankungskonzepte aus dem jeweiligen Antwortbereich.

1.1 Angaben zur Statur: Größe _____ cm Gewicht _____ kg

1.2 Bestehen körperliche, psychische oder geistige Beeinträchtigungen (wie z. B. angeborene Erkrankungen, Missbildungen oder fehlende Gliedmaßen)? ja nein
Falls "ja", nennen Sie uns bitte die Beeinträchtigung, die Ursache und den Zeitpunkt des Auftretens:

1.3 Besteht ein Grad einer Behinderung, Erwerbsminderung, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit, einer Dienstunfähigkeit oder einer Pflegebedürftigkeit? ja nein
Falls "ja", nennen Sie uns bitte was vorliegt und was die Ursache ist:

1.4 Besteht bei Ihnen ein positiver Test auf HIV-Infektion oder warten Sie noch auf das Testergebnis? ja nein

1.5 Sind bei Ihnen Kontrolluntersuchungen oder Nachsorgeuntersuchungen durch einen Arzt, Heilpraktiker oder anderen Therapeuten angeraten oder stehen noch Untersuchungsergebnisse aus? (z. B. Blutzuckerkontrolle, Tumornachsorge) ja nein
Falls "ja", welche und wann?

Bezogen auf die derzeitigen Gegebenheiten und die letzten 5 Jahre

1.6 Wurden Sie operiert oder ist eine **Operation** (auch ambulante Operation) in den **nächsten 12 Monaten** geplant? ja nein

1.7 Waren Sie stationär oder teilstationär in einem Krankenhaus, z.B. Klinik, Praxisklinik, Rehabilitationsklinik, Kurklinik, Entwöhnungsklinik oder wurde Ihnen ein Klinikaufenthalt in den **nächsten 12 Monaten** ärztlich empfohlen? ja nein

Zusätzliche Angaben

2.1 Bestehen für Sie bei der HanseMerkur oder anderen Versicherern weitere Versicherungen für den Fall der Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit, ja nein Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung, oder haben Sie solche in den **letzten 5 Jahren** beantragt?

Erläuterungen zu den mit "ja" gemachten Angaben:

Reicht die Tabelle für die Beantwortung nicht aus, so sind die weiteren Erläuterungen auf einem gesonderten Blatt als Anlage zum Antrag vorzunehmen und vom Antragsteller und von der zu versichernden Person bzw. ihrem gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben.

Versicherer	Art der Absicherung	Höhe der monatlichen Rente?	Jahr des Abschlusses	Ist der Antrag aktiv, aktuell beantragt oder gekündigt?

2.2 Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf oder beim Sport oder in der Freizeit ausgesetzt? Zum Beispiel, weil Sie mit Chemikalien oder radioaktiven oder explosiven Stoffen zu tun haben. Oder weil Sie zum Beispiel Luft-, Motor-, Tauch-, Berg-, Kampf-, Wildwasser- oder Reitsport betreiben, Rugby spielen oder an Sportwettbewerben teilnehmen. ja nein

Falls ja, welchen?

2.3 Beabsichtigen Sie, sich in den nächsten 12 Monaten länger als 3 Monate außerhalb der EU aufzuhalten? ja nein

Wenn ja, bitte Ort, Dauer und Grund des Auslandsaufenthalts angeben.

Wenn Sie diesem Antrag zusätzliche Unterlagen bzw. Anlagen beigefügt haben, geben Sie bitte nachfolgend Art und Umfang an.

Bitte immer beantworten (zusätzliche Angaben)

Wer hat die Angaben zum Gesundheitszustand in dieses Formular eingetragen?

Die zu versichernde Person oder Der Vermittler

Besondere Vereinbarungen

Hinweis: Nebenabreden sind nur verbindlich, wenn diese von der HanseMerkur schriftlich bestätigt werden.

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, am _____ folgende Unterlagen erhalten zu haben: Verbraucherinformation PD _____



- Gesonderte „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“
- Die oben genannte Verbraucherinformation, die darin enthaltenen Vertragsbestimmungen einschließlich der **Widerrufsbelehrung**, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung,
- „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“,
- Kopie des Beratungsprotokolls.

2. Unterschrift des Antragstellers



Ja, ich möchte auch weiterhin gut informiert bleiben und keine aktuellen Aktionen der HanseMerkur Versicherungsgruppe verpassen!

Ich bin einverstanden, dass mich die Unternehmen der HanseMerkur Versicherungsgruppe* zu versicherungsbezogenen Produkten (Kranken-, Lebens-, Reise- oder Sachversicherung) oder Services (z. B. Gesundheitsservices oder Apps) der HanseMerkur Versicherungsgruppe über die nachfolgend von mir ausgewählten Kommunikationswege kontaktieren.

* Die HanseMerkur Versicherungsgruppe umfasst die folgenden Unternehmen: HanseMerkur Krankenversicherung AG, HanseMerkur Spezial-Krankenversicherung AG, HanseMerkur Lebensversicherung AG, HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, HanseMerkur Reiseversicherung AG, Advigon Versicherung AG, HanseMerkur International AG, H.B.C. Hanse Betreuungcenter GmbH sowie die mich betreuenden Ausschließlichkeitsvermittler der vorgenannten Unternehmen

Dazu wird die HanseMerkur Lebensversicherung AG * meine bei ihr verfügbaren personenbezogenen Daten (z. B. Name, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) an die weiteren Gesellschaften der HanseMerkur Versicherungsgruppe übermitteln.

Bitte informieren Sie mich per:

E-Mail und Telefon E-Mail Telefon

Diese Einwilligung kann ich jederzeit per Post (HanseMerkur Lebensversicherung AG *, Postfach, 20352 Hamburg), **E-Mail** (info@hansemerkur.de) **oder Telefon** (040 4119-0) **formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bis dahin bleibt diese Einwilligung in Kraft.**

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die **Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen, die neben einer Erklärung über die Beratungssituation bei Vertragsabschluss auch einen Hinweis zum Widerrufsrecht und Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages zum Inhalt dieses Antrags. Sie bestätigen auch, die nachfolgend genannten Einwilligungen zur Kenntnis genommen zu haben und ihnen zuzustimmen:**

- **Einwilligung zur Bonitätsauskunft,**
- **Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung.**

Datum _____ **3. Unterschrift** des Antragstellers _____ Unterschrift der zu versichernden Person _____

Ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich, fügen Sie diese bitte auf dem beigefügten Formular 'ML 528 Unterschrift gesetzl. Vertreter' dem Antrag bei.

Der vorstehende Antrag wurde (nicht) in meiner Gegenwart unterschrieben.

Mir sind keine anderen Mitteilungen über aktuelle und frühere Erkrankungen/Leiden gemacht worden. Auch habe ich keine Anzeichen für solche Erkrankungen/Leiden bemerkt.

Unterschrift des Vermittlers _____ Name des Vermittlers _____ Vermittlernummer _____

Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

A. Wichtig für den Antragsteller:

- Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Lebensversicherungsunternehmen ist im Allgemeinen unerwünscht und für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig.
- Den Antrag kann der Versicherer innerhalb von 6 Wochen annehmen. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung, bei Versicherungen mit geforderter ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tage der Untersuchung.
- Der Versicherungsvertrag kommt erst zustande, wenn der Versicherungsschein bzw. die Annahmeerklärung des Versicherers zugegangen ist.
- Mündliche Abmachungen haben keine Gültigkeit. Nebengebühren und Kosten werden nicht berechnet. Insbesondere sind Versicherungsvermittler oder Versicherungsmakler nicht berechtigt, ihrerseits von dem Versicherungsnehmer irgendwelche Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen zu erheben.
- Der Versicherungsschutz besteht ab dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn, sofern der erste Beitrag gezahlt wurde und Sie den Versicherungsschein oder eine schriftliche Annahmeerklärung erhalten haben.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz zum vorgenannten Beginn, ggf. schon vor dem Ende der Widerrufsfrist, besteht. **Informationen über das Widerrufsrecht finden Sie in der Verbraucherinformation ab Seite 5 unter „Wichtige Informationen“.**
- Mir ist bekannt, dass bei Dienstunfähigkeitsversicherungen aus den Beiträgen die Abschluss- und Verwaltungskosten sowie die Kosten zur Deckung der Versicherungsfälle (Risikobeiträge) entnommen werden. Deshalb stehen keine oder geringe Beträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung.
- Ich werde an den Überschüssen des Versicherungsunternehmens beteiligt. Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jährlich neu festgelegt.
- Gesundheitsangaben**
Die Angaben zum Gesundheitszustand sowie zu Beruf, Größe und Gewicht sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zu einem Rücktritt oder zu einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsänderung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ihnen gesondert ausgehändigte „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“ (VVG = Versicherungsvertragsgesetz). Den Inhalt dieser Mitteilung können Sie zusätzlich den Seiten 9 und 10 der Ihnen überreichten Verbraucherinformation entnehmen.
- Definitionen keine körperliche Tätigkeit, Führungskraft, Akademiker und Nichtraucherstatus**
Keine körperliche Tätigkeit: Nicht körperlich tätig ist, wer keine körperlichen Tätigkeiten ausübt und mindestens 75% seiner Arbeitszeit im Büro verbringt.
Führungskraft: Führungskraft ist, wer Personalverantwortung für mindestens 5 festangestellte Vollzeitmitarbeiter hat.
Akademiker: Akademiker ist, wer ein Hoch- oder Fachhochschulstudium an einer staatlich anerkannten Hoch- oder Fachhochschule in der europäischen Union erfolgreich abgeschlossen hat. Als Nachweis ist eine Kopie des Hoch- oder Fachhochschulabschlusses bei Antragstellung einzureichen.
Nichtraucher: Nichtraucher ist, wer innerhalb der letzten 24 Monate weder Zigaretten noch andere Tabakwaren geraucht oder konsumiert hat. Dazu zählt auch die Benutzung von elektrischen Rauchgeräten und Verdampfern (z.B. E-Zigaretten, E-Zigaren, E-Shishas, IQOS) sowie die Aufnahme von Nikotin in anderer Weise (z.B. Nikotinplaster, Nikotinkaugummi, Schnupf- oder Kautabak).
- Erklärung des Antragstellers über die Beratungssituation bei Vertragsabschluss**
Ich erkläre, dass bei der Beantragung dieses Versicherungsschutzes kein Versicherungsberater beteiligt war. Im Fall der Beteiligung eines Versicherungsberaters wird der unter anderer Annahme geschlossene Vertrag über einen Tarif mit einkalkulierter Abschlussprovision (Bruttotarif) aufgehoben. Gleichzeitig erhalte ich ein neues Angebot auf Abschluss des Versicherungsschutzes in einem entsprechenden Tarif ohne Abschlussprovision (Nettotarif).
- Widerrufsrecht:**
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins und der Verbraucherinformation ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie ab Seite 5 in der Verbraucherinformation unter "Wichtige Informationen".

B. Hinweise zum Geldwäschegesetz

Gilt nicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

C. Zuständiger Ombudsmann bzw. Aufsichtsbehörde

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de

D. Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages (DSGVO)

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die HanseMerkur Lebensversicherung AG (HanseMerkur) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
HanseMerkur Lebensversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Telefon: 040 4119-4400
Fax: 040 4119-3257
E-Mail-Adresse: info@hansemerkur.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse oder per E-Mail unter: datenschutz@hansemerkur.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.hansemerkur.de/datenschutz 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 aufsichtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer HanseMerkur-Gesellschaft 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. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten (z. B. andere Versicherungsunternehmen) 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 und für andere Produkte der Unternehmen der HanseMerkur-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 Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtlicher 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 soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie 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. Im Zusammenhang mit der Betreuung durch einen Ausschließlichkeitsvermittler liegt eine gemeinsame Verantwortlichkeit gemäß Art. 26 DSGVO vor.

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. In diesem Zusammenhang liegt eine gemeinsame Verantwortlichkeit gemäß Art. 26 DSGVO vor.

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 auf unserer Internetseite unter www.hansemerkur.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 dreißig 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 acht Jahre.

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.

Schlussfolgerungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

Beschwerderecht

Sie haben die M3glichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die Datenschutzaufsichtsbeh3rde zu wenden.

Datenaustausch mit Ihrem fr3heren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles 3berpr3fen und bei Bedarf erg3nzen zu k3nnen, kann im f3r erforderlichlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten fr3heren Versicherer erfolgen.

E. Einwilligung zur Bonit3tsauskunft

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass der Versicherer zum Zwecke der Entscheidung 3ber die Begr3ndung und Durchf3hrung eines Vertragsverh3ltnisses Informationen 3ber mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsf3higkeit (Bonit3tsdaten) bei Auskunfteien wie z. B. Schufa, Infoscore oder Creditreform einholt. Dabei kann die Auskunft bei dem Versicherer erg3nzt werden aus ihrem Datenbestand errechneten Wahrscheinlichkeitswert auf Basis wissenschaftlich anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren, auch unter Einbeziehung von georeferenzierten Daten, mitteilen (Score-Verfahren). Zur Identifikation werden Name, Anschrift (Erstwohnsitz laut Melderegistereintrag) und Geburtsdatum verwendet. Bei falschen Angaben beh3lft sich der Versicherer die M3glichkeit des R3cktritts vom oder die Anfechtung des Vertrags vor.

F. Information 3ber den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH

entf3llt.

G. Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserkl3rung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften (insb. EU-DSGVO) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen f3r die Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten f3r diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu d3rfen, ben3tigt die HanseMerkur Lebensversicherung AG – nachfolgend HanseMerkur genannt – daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Dar3ber hinaus ben3tigt die HanseMerkur Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach §203 Strafgesetzbuch gesch3tzte Daten bei schweigepflichtigen Stellen weiterleiten zu d3rfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtenbindung nicht abzugeben oder jederzeit sp3ter mit Wirkung f3r die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss und die Durchf3hrung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht m3glich sein werden.

Die Erkl3rungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB gesch3tzten Daten

- durch die HanseMerkur selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen au3erhalb der HanseMerkur (unter 3.) und
- wenn ein Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erkl3rungen gelten f3r die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erkl3rungen abgeben k3nnen.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die HanseMerkur.

Ich willige ein, dass die HanseMerkur die von mir in diesem Antrag und k3nftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragspr3fung sowie zur Begr3ndung, Durchf3hrung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Pr3fung der Leistungspflicht

F3r die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die 3ber Ihre Gesundheitsdaten verf3gen. Au3erdem kann es zur Pr3fung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die HanseMerkur die Angaben 3ber Ihre gesundheitlichen Verh3ltnisse pr3fen muss, die Sie zur Begr3ndung von Anspr3chen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angeh3riger eines Heilberufs ergeben.

Diese 3berpr3fung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die HanseMerkur ben3tigt hierf3r Ihre Einwilligung einschlie3lich einer Schweigepflichtentbindung f3r sich sowie f3r diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch gesch3tzte Informationen weitergegeben werden m3ssen.

Ich w3nsche, dass mich die HanseMerkur in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft ben3tigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die HanseMerkur einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die 3bermittlung meiner Gesundheitsdaten an die HanseMerkur einwillige oder
- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verz3gerung der Antragsbearbeitung oder der Pr3fung der Leistungspflicht f3hren kann.

Soweit sich die vorstehenden Erkl3rungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie f3r einen Zeitraum von f3nf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss f3r die HanseMerkur konkrete Anhaltspunkte daf3r, dass bei der Antragstellung vors3tzlich unrichtige oder unvollst3ndige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erkl3rungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erkl3rungen f3r den Fall Ihres Todes

Zur Pr3fung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu pr3fen. Eine Pr3fung kann erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss f3r die HanseMerkur konkrete Anhaltspunkte daf3r ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollst3ndige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch daf3r bed3rfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Soweit zur Pr3fung der Leistungspflicht bzw. zu einer erforderlichen erneuten Antragspr3fung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden m3ssen, geht

die Entscheidungsbefugnis 3ber Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserkl3rungen auf meine Erben 3ber – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Beg3nstigten des Vertrags 3ber.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB gesch3tzter Daten an Stellen au3erhalb der HanseMerkur

Die HanseMerkur verpflichtet die jeweiligen Dienstleister vertraglich zur Einhaltung der Vorschriften 3ber den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

F3r die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Pr3fung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die HanseMerkur ben3tigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB gesch3tzte Daten 3bermittelt werden. Sie werden 3ber die jeweilige Daten3bermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die HanseMerkur meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter 3bermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikopr3fung oder der Pr3fung der Leistungspflicht erforderlich ist, und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die HanseMerkur zur3ck3bermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB gesch3tzte Daten entbinde ich die f3r die HanseMerkur t3tigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. 3bertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die HanseMerkur f3hrt bestimmte Aufgaben, wie z. B. die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern 3bertr3gt die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB gesch3tzten Daten weitergegeben, ben3tigt die HanseMerkur Ihre Schweigepflichtentbindung f3r sich und, soweit erforderlich, f3r die anderen Stellen.

Die HanseMerkur f3hrt eine fortlaufend aktualisierte Liste 3ber die Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgem33 Gesundheitsdaten f3r die HanseMerkur erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der 3bertragenen Aufgaben. Die derzeitige Liste kann im Internet unter www.hansemerkur.de/service/datenschutz eingesehen oder bei der Hauptverwaltung angefordert werden. F3r die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen ben3tigt die HanseMerkur Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die HanseMerkur meine Gesundheitsdaten an die in der erw3hnten Liste genannten Stellen 3bermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort f3r die angefahrten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die HanseMerkur dies tun d3rfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der HanseMerkur Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB gesch3tzter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an R3ckversicherungen

Um die Erf3llung Ihrer Anspr3che abzusichern, kann die HanseMerkur R3ckversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise 3bernehmen. In einigen F3llen bedienen sich die R3ckversicherungen daf3r weiterer R3ckversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten 3bergeben. Damit sich die R3ckversicherung ein eigenes Bild 3ber das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es m3glich, dass die HanseMerkur Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der R3ckversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Dar3ber hinaus ist es m3glich, dass die R3ckversicherung die HanseMerkur aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungspr3fung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabl3ufen unterst3tzt.

Haben R3ckversicherungen die Absicherung des Risikos 3bernommen, k3nnen sie kontrollieren, ob die HanseMerkur das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingesch3tzt hat.

Au3erdem werden Daten 3ber Ihre bestehenden Vertr3ge und Antr3ge im erforderlichen Umfang an R3ckversicherungen weitergegeben, damit diese 3berpr3fen k3nnen, ob und in welcher H3he sie sich an dem Risiko beteiligen k3nnen. Zur Abrechnung von Pr3mienzahlungen und Leistungsf3llen k3nnen Daten 3ber Ihre bestehenden Vertr3ge an R3ckversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden m3glichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den R3ckversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. 3ber die 3bermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an R3ckversicherungen werden Sie durch die HanseMerkur unterrichtet

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an R3ckversicherungen 3bermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die f3r die HanseMerkur t3tigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB gesch3tzter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstst3ndige Vermittler

Die HanseMerkur gibt grunds3tzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstst3ndige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden F3llen dazu kommen, dass Daten, die R3ckschl3sse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gem33 § 203 StGB gesch3tzte Informationen 3ber Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen dar3ber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschl3sse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erf3hrt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erf3hrt er auch, ob Risikozuschl3ge oder Ausschl3sse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur 3bermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen 3ber bestehende Risikozuschl3ge und Ausschl3sse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsm3glichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die HanseMerkur meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB gesch3tzten Daten in den oben genannten F3llen – soweit erforderlich – an den f3r mich zust3ndigen selbstst3ndigen Versicherungsvermittler 3bermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden d3rfen.

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die HanseMerkur Ihre im Rahmen der Risikopr3fung erhobenen Gesundheitsdaten f3r den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die HanseMerkur speichert Ihre Daten auch, um m3gliche

Schlussertklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der HanseMerkur bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die HanseMerkur 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.

H. Einwilligung zum Datenabruf von Gesundheitsdaten bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG

Im Rahmen der **Antragsprüfung** benötigen wir noch eine ergänzende Auskunft von der HanseMerkur Krankenversicherung AG. Wir wollen uns dazu an die HanseMerkur Krankenversicherung AG wenden.

Widerrufsmöglichkeit zur Schweigepflichtentbindungserklärung

Sie haben uns Ihre Einwilligung zur Schweigepflichtentbindung (siehe Abschnitt G. dieser Schlussertklärungen) erteilt, haben aber jetzt nochmal die Möglichkeit, gemäß § 213 Versicherungsvertragsgesetz der Erhebung dieser Daten zu widersprechen.

Bei fehlendem Widerruf erklären Sie sich damit ausdrücklich einverstanden, dass Sie die Schweigepflichtentbindung von Abschnitt G. aufrechterhalten. Hierdurch ist es uns möglich, Ihre Daten zweckentsprechend zu verwenden. Im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinden Sie daher die für die HanseMerkur tätigen Personen weiterhin von ihrer Schweigepflicht.

Im Falle der Aufrechterhaltung handeln wir bei der Weitergabe Ihrer Daten an Dritte stets nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Ich habe mein Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen und willige ein, dass die HanseMerkur Lebensversicherung AG Daten zur Antragsprüfung bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG abrufen darf.

Auch zur Leistungsprüfung ist ein Datenabruf bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG notwendig.

Ich willige ein, dass die HanseMerkur Lebensversicherung AG zum Zwecke der Prüfung der Leistungspflicht die von mir der HanseMerkur Krankenversicherung AG mitgeteilten Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang verarbeitet.

SEPA-Mandatserteilung

Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger
HanseMerkur Versicherungen
Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)
20354 Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ0000066149
Mandatsreferenz ist die Versicherungsnummer und wird beim Neugeschäft nachträglich bekannt gegeben.

Ich ermächtige/Wir ermächtige die HanseMerkur Versicherungen GbR zugunsten der im Antrag genannten HanseMerkur Lebensversicherung AG Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von HanseMerkur Versicherungen GbR auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Fristverkürzung für Vorabankündigung:

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist für die Vorabankündigung im Rahmen des SEPA-Lastschriftverfahrens auf 5 Kalendertage verkürzt wird.