



HDI Lebensversicherung AG
 Direktion für Österreich
 www.hdi-leben.at

Vermittelt durch:

Name _____

Vermittler-Nr. _____

Tel.-Nr. _____
Für evtl. Rückfragen zum Antrag bitte Telefon-Nummer und E-Mailadresse angeben!

E-Mail _____

easy Version-Nr. _____
 Bitte unbedingt angeben!

Für diesen Vertrag gilt
 das Recht Österreichs.

Antrag auf eine Berufsunfähigkeitsvorsorge

EGO Top BV22

Antragsteller/in (VN) w m Firma Vorname _____ Name _____
 Straße _____ Haus-Nr. _____
 PLZ _____ Ort _____
 Geburtsdatum _____ Nationalität _____
Tag Monat Jahr Länderkennz.
 Beruf _____ Branche _____
Bei Studenten gilt hier das angestrebte Berufsziel und bei Lehrlingen der Lehrberuf.
 Rechtsform _____
 Angestellte/r Beamte(r)/in Selbständige/r / Freiberufler Lehrling Student/in Schüler/in
 Tel.-Nr. _____ E-Mail _____

Versicherte Person (VP) w m Vorname _____ Name _____
soweit nicht mit VN identisch
 Geburtsdatum _____ Nationalität _____
Tag Monat Jahr Länderkennz.
 Straße _____ Haus-Nr. _____
 PLZ _____ Ort _____
 Beruf _____
Bei Studenten gilt hier das angestrebte Berufsziel und bei Lehrlingen der Lehrberuf.

Technische Vertragsdaten
 Versicherungsbeginn _____ Vertragsart: **Einzel** abweichend: _____
Tag Monat Jahr VN ist Mitglied beim Vertragspartner
 Versicherungsdauer _____ Prämienzahlungsdauer _____ Vertragspartner _____
Jahre Jahre Bitte den Vertragspartner und die Vertrags-/Gruppennummer angeben!

WICHTIG:
 Bei EGO Top bitte zusätzlich die Gesundheitsklärung DS 046 ausfüllen.
 EGO Top (BV) selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung
 Monatliche, garantierte BU-Rente _____ Leistungsdauer der Rente _____ Karenzzeit (0-24 Monate) _____
EUR
 Garantierte Rentensteigerung im Falle der Berufsunfähigkeit: **keine** abweichend: 1 % 2 % 3 %
 Gewinnform: **Prämienreduzierung (A)** abweichend: Bonusrente (B)

Prämienzahlung
 Prämienzahlungsweise: **monatlich** abweichend: 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich
 Gesamt-Bruttoprämie gemäß Zahlungsweise exkl. Versicherungssteuer _____
EUR
 Gesamt-Effektivprämie gemäß Zahlungsweise inkl. Versicherungssteuer _____
EUR

Dynamische Anpassung
Jährliche Erhöhung der Prämie und damit der Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung um 3 %
 abweichend: anderer Prozentsatz (1-5 %) _____
 keine jährliche Erhöhung gewünscht

Bezugsrecht
Im Erlebensfall: VN VP Die nachfolgend namentlich genannte Person:
 w m Vorname _____ Name _____
 Geburtsdatum _____

Vorläufiger Versicherungsschutz Zu der von mir beantragten Versicherung erhalte ich vorläufigen Versicherungsschutz gemäß den umseitigen Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz für Lebensversicherungen.

Legitimation des Versicherungsnehmers

gültiger Personalausweis gültiger Reisepass Führerschein Ausweis-Nr. _____

Ausweis ausgestellt am _____
Tag Monat Jahr

Ausweis gültig bis _____
Tag Monat Jahr

Ausstellende Behörde _____

Bitte immer vollständig ausfüllen!

Geburtsort _____ Ist der VN eine juristische Person, reichen Sie bitte einen aktuellen Firmenbuchauszug (nicht älter als 6 Wochen) sowie das Formular **DS 014** ein.

Geburtsland _____

Wirtschaftlich Berechtigter

Versicherungsnehmer ist wirtschaftlich Berechtigter

Versicherungsnehmer ist nicht wirtschaftlich Berechtigter Prämienzahler weicht vom VN ab. Zusätzlich liegt die Prämie über jährlich 12.000 EUR.

Bitte geben Sie uns **zusätzliche** Informationen bekannt:

Bitte reichen Sie uns vom abweichenden wirtschaftlich Berechtigten bzw. abweichenden Prämienzahler eine Ausweiskopie ein!

Vorname _____ Name _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____ Verhältnis zum VN _____
Tag Monat Jahr Länderkennz. (z. B. Lebenspartner)

Geburtsort _____ Geburtsland _____

Politisch exponierte Personen (PEP)

Hinweise zu PEP finden Sie auf den Antragsrückseiten.

VN ist eine politisch exponierte Person Wirtschaftlich Berechtigter ist eine politisch exponierte Person

Welches Amt üben/übten Sie von wann bis wann aus, bzw. welcher Art ist Ihre Beziehung zum Amtsträger?

Prämienzahlung

Die HDI Lebensversicherung AG wird ermächtigt, die Prämien bis auf Widerruf abzubuchen. abweichend: Überweisung mit Aufforderung ohne Aufforderung

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000051890

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HDI Lebensversicherung AG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HDI Lebensversicherung AG 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die fälligen Prämien werden sofort von Ihrem Konto abgebucht. Dies gilt auch für die jetzt fälligen Prämien. Der Kontoauszug gilt als Quittung.

Frist für die Vorabinformation: Die HDI Lebensversicherung AG informiert den Zahlungspflichtigen (Versicherungsnehmer) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug. Die Mandatsreferenz wird Ihnen die HDI Lebensversicherung AG separat mitteilen.

Bitte bei Lastschrift immer vollständig ausfüllen und unterschreiben!

w m Firma Vorname _____ Name _____
Prämienzahler, sofern nicht mit VN identisch

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut _____

Ort/Datum _____ Unterschrift  Prämienzahler _____
Der Prämienzahler muss immer unterschreiben, auch wenn er mit dem VN identisch ist.

Besondere Vereinbarungen **Die folgenden besonderen Vereinbarungen werden nur bei schriftlicher Bestätigung gültig:**

Vereinbarung der elektronischen Kommunikation für die Antragstellung

Ich bin damit einverstanden, dass mir das Versorgungskonzept samt den darin genannten Beilagen, eine Antragskopie, das Merkblatt zu den Beschwerdestellen sowie das Steuermerkblatt elektronisch übermittelt werden.

Ich erkläre, dass mich unter der von mir angegebenen E-Mail Adresse Nachrichten des Versicherers erreichen können. Ich bin damit einverstanden, dass mir auf diese E-Mail Adresse auch die von mir erhobenen Gesundheitsdaten gesandt werden. Ich erkläre, dass ich einen regelmäßigen Zugang zum Internet und die Möglichkeit, mir zugesandte Unterlagen/Informationen dauerhaft zu speichern, auszudrucken oder wiederzugeben, habe. Ich bin darüber informiert, dass ich bei elektronischer Übermittlung der Vertragsunterlagen oder sonstiger Erklärungen jederzeit (jedoch nur einmalig kostenfrei) die Ausfolgung in Papier verlangen kann.

Dem Versicherer kann ich unter folgender E-Mail Adresse office@hdi-leben.at Nachrichten senden.

Beide Vertragsparteien verpflichten sich, eine Änderung der vorgenannten Daten umgehend mitzuteilen und können Ihr Einverständnis zur elektronischen Kommunikation jederzeit widerrufen.

Diese Vereinbarung gilt nur für die Übermittlung der vorvertraglichen Unterlagen und der Erklärungen im Zuge der Antragstellung.

Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen

Schriftform: Folgende Erklärungen und Mitteilung zwischen Versicherer und Versicherungsnehmern bzw. Versicherten oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam: Kündigungserklärungen, Anträge auf Prämienfreistellung und Wiederinkraftsetzung, Anträge auf vorzeitigen Bezug von Versicherungsleistungen, Anträge auf Änderung des Versicherungsvertrages (z.B. Erhöhung oder Herabsetzung der versicherten Leistungen oder der Prämie), Anträge auf Änderung der Fondsauswahl, Mitteilung von Bezugsrechtsänderungen, Abtretungen, Verpfändungen oder Vinkulierungen und Bevollmächtigung von Dritten. Schriftform bedeutet, dass der Erklärende das Original der Erklärung eigenhändig unterschreibt und dem Erklärungsempfänger zustellt.

Geschriebene Form: Für alle anderen Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen genügt es zur Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und zugehen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail), entsprochen.

Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.

Mit dieser Vereinbarung bin ich ausdrücklich einverstanden nicht einverstanden

Rücktrittsrecht

Belehrung über das Rücktrittsrecht nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

- 1. Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.
3. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, Dresdner Straße 91, 1200 Wien, Fax: +43 1 20709-99, E-Mail: office@hdi-leben.at. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.
4. Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
5. Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

Belehrung über das Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG)

- 1. Wurde der Vertrag mit Ihnen als Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes (KSchG) unter ausschließlicher Verwendung eines oder mehrerer Fernkommunikationsmittel (z.B. Telefon, Internet, E-Mail, SMS, Direct-Mail) im Wege des Fernabsatzes abgeschlossen, können Sie innerhalb von 30 Tagen zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem Sie über den Abschluss des Vertrags informiert werden. Haben Sie aber die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.
3. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.
4. Das Rücktrittsrecht besteht nicht bei kurzfristigen Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Unterschriften und Erklärungen

Die Antragsfragen und -angaben sind nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig beantwortet (vorvertragliche Anzeigepflicht). Ich weiß, dass die Gesellschaft bei einer Verletzung dieser Pflicht vom Vertrag zurücktreten und die Leistung verweigern kann. Die Gesellschaft kann bei einer Einflussnahme auf ihre Annahmehentscheidung durch arglistige Täuschung den Vertrag auch anfechten. Nach der Antragstellung erstmals aufgetretene Erkrankungen, gesundheitliche Störungen oder Beschwerden sind nicht mehr anzeigepflichtig. Sollte jedoch zur Risikobeurteilung eine ärztliche Untersuchung erforderlich sein, so sind dem untersuchenden Arzt gegenüber auch etwa zwischen Antragstellung und dem Tag der Untersuchung erstmals aufgetretene Erkrankungen, Gesundheitsstörungen oder Beschwerden anzugeben. Eine derartige Gefaherhöhung ist anzeigepflichtig. Für die von mir beantragte Versicherung gelten die im Versorgungskonzept enthaltenen Angaben und Versicherungsbedingungen sowie Zusatzbestimmungen eines etwaigen zugrunde liegenden Rahmenabkommens. Ich bestätige, dass ich die „Gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht / Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ auf den Folgeseiten zur Kenntnis genommen habe.

Sofern der von mir gewünschte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Frist zum Rücktritt vom Vertrag liegt, bin ich damit einverstanden, dass nachdem ich über den Abschluss des Vertrages informiert wurde bzw. nach der Verständigung vom Zustandekommen des Vertrages die Erstprämie fällig wird und damit der Versicherungsschutz beginnt.

Unterschrift Versicherungsnehmer/in [Signature] ggf. Firmenstempel

Unterschrift Versicherte Person [Signature] falls nicht identisch mit VN; ab vollendetem 14. Lebensjahr

Ort/Datum _____

Unterschrift Vermittler [Signature] und Firmenstempel

Unterschrift Gesetzlicher Vertreter [Signature] bei Minderjährigen

Hiermit bestätige ich, dass es sich bei dem Versicherungsnehmer um den Antragsteller handelt.

Zielmarkt Die Antragstellerin/der Antragsteller passt zum Zielmarkt nein ja

Falls nein, bitte begründen:

[] Die Wahl des Produktes erfolgte auf ausdrücklichen Kundenwunsch. Es handelt sich nicht um eine Empfehlung des Vermittlers. Die Kundenentscheidung wurde hinreichend im Beratungsprotokoll dokumentiert.

[] Die Vermittlerin/der Vermittler empfiehlt – abweichend vom Zielmarkt – das Produkt aus folgenden Gründen:

Unterschrift Vermittler [Signature]

Empfangsbestätigung Ich bestätige mit meiner Unterschrift, eine Kopie des Antragsformulars sowie das Versorgungskonzept samt den darin genannten Beilagen, das Merkblatt zu den Beschwerdestellen sowie das Steuermerkblatt in folgender Form erhalten zu haben:

Datenträger (CD, USB-Stick, etc.) Papier E-Mail (Kennwort als SMS)

Ort _____

Datum _____ Unterschrift Versicherungsnehmer/in [Signature]

Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen möchten wir Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den unten benannten Verantwortlichen und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zustehenden Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HDI Lebensversicherung AG
Direktion für Österreich
Dresdner Straße 91
1200 Wien
Telefon: +43 1 20709 0
Telefax: +43 1 20709 99
E-Mail: office@hdi-leben.at

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“ - oder per E-Mail unter datenschutz@hdi-leben.at

Datenverarbeitungstätigkeiten, deren Zwecke und Rechtsgrundlagen

I. Datenverarbeitung / Verarbeitungszweck

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018 (DSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze:

1. Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten personenbezogenen Angaben zur Tarifierung und Annahmepflicht, die für den Abschluss eines Versicherungsvertrages erforderlich sind, sowie zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Zu diesem Zweck nehmen wir eine Risikoprüfung (inklusive Risikoausschluss und -erhöhung) vor. Dabei kann es zu folgenden Verarbeitungsschritten kommen:

- Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den Sie bei Antragstellung genannt haben;
- Datenverarbeitung zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
- Datenverarbeitung zur Verhinderung des Versicherungsmisbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung einer besonderen Konzerndatenbank.

2. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese personenbezogenen Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere zur Vertragspolizierung, Sanierungsprüfung, Rechnungsstellung, In- und Exkasso, Rückversicherungsabrechnung, Abrechnung gegenüber Dritten wie z.B. Vermittlern, Tarifanpassung bzw. Tarifoptimierung, Betrugsabwehr und zur Durchführung gesetzlich vorgeschriebener Kontrollen.

3. Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife bzw. zur Optimierung bestehender Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit dem oben genannten Verantwortlichen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung und/oder für umfassende Auskunftserteilungen.

II. Datenweitergabe

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir, wie erwähnt, 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 stellt Ihnen dieser unter folgendem Link www.hdi-leben.at/datenschutz 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 übermitteln 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 innerhalb der Unternehmensgruppe sowie durch externe Dienstleister:

Damit wir Ihre Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten können (z. B. richtige Zuordnung der Post oder Prämienzahlungen), nehmen spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe sowie externe Dienstleister bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für uns wahr. Es kommt

- zu einer gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen innerhalb des Talanx-Konzerns, dem wir angehören. Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
- zu Datenverarbeitungen durch andere Gesellschaften/Personen innerhalb und außerhalb des Talanx-Konzerns, denen wir Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung übertragen. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Insbesondere verpflichten wir die eingeschalteten Unternehmen/Personen vertraglich im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung und nur auf unsere dokumentierte Weisung, durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten und für die Sicherheit Ihrer Daten im Einklang mit den relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu sorgen.
- zur Weitergabe zu vertriebliehen Zwecken an gemeinsame Vertriebsgesellschaften, in der die Vertriebsaktivitäten des Talanx-Konzerns gebündelt werden.

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.

Zu diesen Zwecken bzw. für diese Verarbeitungstätigkeiten geben wir Ihre Daten an Gesellschaften innerhalb und außerhalb unserer Unternehmensgruppe weiter. Eine vollständige Übersicht aller Unternehmen des Talanx-Konzerns ist auf der Internetseite www.talanx.de veröffentlicht. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht „Übersicht der Dienstleister“ sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.hdi-leben.at/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)

III. Rechtsgrundlagen

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) 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. § 7 DSG.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Sanierungsüberprüfung,
- zur postalischen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein bzw. erfolgt eine solche auf Basis von Art 9 Abs 2 f) DSGVO.

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

Versicherer sind zur Verhinderung der Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung im Finanzmarkt verpflichtet, den Versicherungsnehmer sowie vertretungsbefugte Personen und Prämienzahler zu identifizieren und den PEP (politisch exponierte Person) Status sowie die Treuhandschaft abzufragen. Die erhobenen Daten werden solange verarbeitet und aufbewahrt, wie sie zur vertraglichen und gesetzlichen Erfüllung notwendig sind.

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

IV. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei ist es zur Abwehr von Ansprüchen notwendig, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht wer-

den können. Hierbei ist die Aufbewahrungszeit abhängig von vertraglichen und/oder gesetzlichen Verjährungsfristen und den jeweils entsprechenden Verjährungsvoraussetzungen.

Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum, in dem wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Unternehmensgesetzbuch, der Bundesabgabenordnung und dem Finanzmarkt-Geldwäschegesetz.

V. Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen Auskunft über die bei uns zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen und zu welchen Zwecken wir diese verarbeiten. 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 zustehen, wenn ein gesetzlicher Einschränkung Grund gegeben ist. Weiters haben Sie ein Recht, die von Ihnen bereitgestellten Daten, die wir aufgrund Ihrer Einwilligung oder aufgrund eines Vertrages mit Ihnen mithilfe automatisierter Verfahren verarbeiten, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten. Diese Daten können Sie einem Dritten, dem die personenbezogenen Daten bereitgestellt wurden, übermitteln. Sie haben das Recht, dass diese Daten direkt von uns an einen von Ihnen bekanntgegebenen weiteren Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist.

Anfragen zur Wahrnehmung dieser Ihnen zukommenden Betroffenenrechte richten sie bitte entweder per Post an die o.g. Adresse des Verantwortlichen oder per E-Mail an datenschutz@hdi-leben.at.

Gesonderte Erklärung zur Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Um Ihre Gesundheitsdaten erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 121 StGB geschützte Informationen an andere Stellen weiterleiten zu dürfen. Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte den obigen Datenschutzhinweisen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft entweder per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen oder per E-Mail unter datenschutz@hdi-leben.at zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die in den folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichterklärungen abgefragten Daten für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages wesentlich sind. Die nachstehenden Erklärungen betreffen die

- Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch uns selbst (unter 1.),
- Abfrage von Gesundheitsdaten durch uns bei Dritten (unter 2.),
- Weitergabe an Stellen außerhalb der HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, (unter 3.) und
- Speicherung und Verarbeitung der mitgeteilten Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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

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

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten durch uns bei Dritten

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

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 121 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Nach § 11a VersVG bestehen für Sie als Antragsteller und die zu versichernde Person auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen.

VI. 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. Ein solcher Widerspruch ist entweder per Post an die oben genannte Adresse des Verantwortlichen oder per E-Mail an datenschutz@hdi-leben.at zu richten.

VII. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die Datenschutzbehörde zu wenden. Die Adresse der österreichischen Datenschutzbehörde ist: Barichgasse 40-42, 1030 Wien.

VIII. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie im Rahmen der Angebotseinholung und Antragstellung befragen, entscheiden wir teilweise vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Nur in den Fällen, in denen dem Begehren der betroffenen Person stattgegeben wird, erfolgt eine vollautomatisierte Entscheidung. Sofern dem Begehren nicht vollautomatisiert stattgegeben werden kann, erfolgt die entsprechende Entscheidung durch eine zwischengeschaltete Person.

Sie können Ihre Einwilligung bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Weitergabe meiner Gesundheitsdaten an die die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, einwillige oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe. Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann und nehme zur Kenntnis, dass bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen Leistungsansprüche nicht fällig werden können.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für uns konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen für einen längeren Zeitraum.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich nach Vertragsschluss für uns konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Für den Fall meines Todes willige ich darin ein, dass die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich meine Gesundheitsdaten, soweit dies zur Leistungsprüfung bzw. zu einer erneuten Antragsprüfung erforderlich ist, meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Möglichkeit II:

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 121 StGB geschützte Informationen an Stellen außerhalb der HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 121 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden. Sie werden über die jeweilige Datenweitergabe unterrichtet.

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 121 StGB geschützte Informationen entbinde ich die für die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft des TALANX Konzerns oder einer anderen Stelle außerhalb dieses Konzerns. Werden hierbei Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 121 StGB geschützte Informationen weitergegeben und durch die genannten Stellen verarbeitet, benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.hdi-leben.at/datenschutz eingesehen oder entweder per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen oder per E-Mail unter datenschutz@hdi-leben.at angefordert werden.

Vor diesem Hintergrund geben Sie folgende Erklärung ab:

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, meine Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter dieser sonstigen Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 121 StGB geschützter Informationen von ihrer Schweigepflicht.

Ort/Datum _____

Unterschrift
Versicherte Person 
sofern vom VN abweichend; ab vollendetem 14. Lebensjahr

Risikoträger: HDI Lebensversicherung AG · Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln · Sitz der Gesellschaft: Köln · Amtsgericht Köln · HRB 603

HDI Lebensversicherung AG · Direktion für Österreich
1200 Wien, Dresdner Straße 91
Telefon +43 1 20709-220 · Fax +43 1 20709-99
www.hdi-leben.at

Handelsgericht Wien
Firmenbuch Nr.: 151788v
DVR: 0886521

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung 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 die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

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

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

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

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Vor diesem Hintergrund geben Sie folgende Erklärung ab:

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 121 StGB geschützten Informationen von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 121 StGB geschützt sind, den Sie betreuenden Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

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

Vor diesem Hintergrund geben Sie nachstehende Erklärung ab:

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 121 StGB geschützte Informationen in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen, bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Vor diesem Hintergrund geben Sie nachstehende Erklärung ab:

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, 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 verarbeitet.

Unterschrift
Versicherungsnehmer 
ggf. Firmenstempel

Unterschrift
Gesetzlicher Vertreter 
bei Minderjährigen

Seite 6 von 9

DS 710 202301

Postbank AG
IBAN: DE15 3701 0050 0973 0115 05
BIC: PBNKDE33XXX

Liste der wesentlichen Dienstleister, Funktionsausgliederungen und Versicherungsunternehmen – HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich (Stand 01.01.2023)

Konzerngesellschaft oder externer Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand

Dienstleister	Dienstleistung / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Talanx AG	Zentralfunktionen wie Steuern, Rückversicherung	Teilweise ja
HDI AG	Postverarbeitung, Scannen, Print-Services, Zahlungsverkehr (Inkasso/Exkasso), Forderungsmanagement, Rechnungswesen, Archivierung und Entsorgung von Datenträgern, Revision, Recht, Risikomanagement, Compliance, Anwendungsentwicklung /-betrieb, Rechenzentrumsbetrieb, IT-Services Versicherungsbetrieb, z.B. Antrags-, Bestands- und Leistungsbearbeitung Vertrieb, Marketing, Vergabe von Zeichnungs-, Inkasso und/oder Schadenregulierungsvollmacht, Schadenregulierung in Vermögensschadenhaftpflicht und Unfall, Rückversicherungsabrechnung	Teilweise ja
IBM Deutschland GmbH (Subdienstleister der HDI Systeme AG)	IT-Rechenzentrum, Infrastrukturbetrieb	Teilweise ja
Ampega Asset Management GmbH	Kapitalanlagenverwaltung	Nein
Medicals Direct Deutschland GmbH	Unterstützung bei der BU-Risikoanalyse – Zweitmeinung	Ja

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Datenverarbeitung nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist oder die nur regional oder einmalig tätig sind

Dienstleisterkategorie	Dienstleistung / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Rechtsanwälte	Bearbeitung von Rechtsfällen	Ja
Steuerberater	Lohnverrechnung, Rechnungswesen	Nein
Lettershops / Druckereien	Druck und Versand von Postsendungen	Nein
Inkassounternehmen	Forderungseinzug	Nein
Entsorgungsunternehmen	Entsorgung von Papier und elektronischen Datenträgern	Ja
Archivierungsunternehmen	Archivierung von Akten	Ja
Sachverständige	Unterstützung bei der Leistungsregulierung / Erstellung medizinischer Gutachten	Ja
Dienstleister BAV	Vertriebsunterstützung, fachliche Beratung, Versicherungsmathematische Gutachten	Nein
Dienstleister Telekommunikation	Telefonverträge, Vertriebsunterstützung	Nein

Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Stammdaten teilnehmen

HDI Versicherung AG	Partnerdatenverarbeitung, Online-Services, Kommunikationsmaßnahmen
HDI Lebensversicherung AG	
HDI Global SE	
HDI Pensionskasse AG	

Hinweis: Personenbezogene Daten werden nur an Dienstleister weitergegeben, wenn und soweit dies im jeweiligen Fall für die Daten-verarbeitungszwecke erforderlich ist

Gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HDI Lebensversicherung AG, Dresdner Straße 91, 1200 Wien in geschriebener Form nachzuholen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen. Wir werden Sie und die versicherte Person bei Abgabe der Vertragserklärung ausdrücklich bitten, uns verbindlich zu bestätigen, dass die von uns in Bezug auf den Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden und uns etwaige Änderungen mitzuteilen.

Mitteilung nach §§16ff. VersVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in geschriebener Form gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Haben Sie einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages gestellt, so geben Sie mit der Unterzeichnung des Antragsformulars und dessen Weiterleitung an uns Ihre Vertragserklärung ab.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie ohne Verschulden binnen drei Jahren ab Vertragsabschluss gehandelt

haben. Bei Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den nicht angezeigten Umstand kannten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt nur innerhalb eines Monats in geschriebener Form geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

3. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht schuldhaft verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Verschulden zur Last fällt.

Informationen zu genetischen Untersuchungen im Rahmen des Gentechnikgesetzes (GTG)

Gem. § 67 GTG sind wir weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrages befugt, von der versicherten Person die Vornahme von genetischen Untersuchungen oder Analysen des Typs 2, 3 oder 4 zu verlangen. Ebenso wenig dürfen wir gem. § 67 GTG die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen des Typs 2, 3 oder 4 verlangen oder solche Ergebnisse oder Daten entgegennehmen oder verwerten.

Das GTG hat jedoch keinen Einfluss auf die vorvertraglichen Anzeigepflichten gem. §§ 16 ff. VersVG. Es besteht daher eine Auskunftspflicht über bestehende Erkrankungen oder Vorerkrankungen auch dann, wenn im Rahmen der Diagnosestellung ein Gentest eingesetzt wurde.

Gesetzlich vorgeschriebene Legitimationsprüfung

Es besteht eine Pflicht zur Identifizierung des/der Versicherungsnehmer(s). Zu diesem Zweck ist anhand des gültigen Personalausweises, Führerscheins oder des gültigen Reisepasses der Name, das Geburtsdatum, der Geburtsort, die Staatsangehörigkeit und die Anschrift der zu identifizierenden Person sowie Art, Nummer und ausstellende Behörde des amtlichen Ausweises festzuhalten. Die Identifizierung kann auch durch Übersendung einer beglaubigten Kopie des Personalausweises, des Führerscheins,

bzw. Reisepasses erfolgen. Bei juristischen Personen ist ein Firmenbuchauszug erforderlich. Bei Minderjährigen ist der gesetzliche Vertreter zu identifizieren.

Bitte beachten Sie: Der/Die Versicherungsnehmer/in und abweichend wirtschaftlich Berechtigte sind jeweils verpflichtet, Änderungen ihrer PEP - Eigenschaft unverzüglich anzuzeigen.

Hinweise zu PEP (politisch exponierte Person)

Politisch exponierte Personen gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz sind diejenigen natürlichen Personen, die wichtige öffentliche Ämter ausüben oder bis vor zwölf Monaten ausgeübt haben und deren unmittelbare Familienmitglieder oder bekanntermaßen ihnen nahe stehende Personen. Hierzu zählen unter anderem:

- a) Staatschefs, Regierungschefs (auch auf Landesebene), Minister, stellvertretende Minister und Staatssekretäre;
- b) Parlamentsabgeordnete oder Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane (auch auf Landesebene);
- c) Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien;
- d) Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen, von außergewöhnlichen Umständen abgesehen, kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann;
- e) Mitglieder von Rechnungshöfen (auf Bundes- und Landesebene) oder der Leitungsorgane von Zentralbanken;
- f) Botschafter, Geschäftsträger und hochrangige Offiziere der Streitkräfte (insbesondere ab Dienstgrad Generalleutnant);
- g) Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen – mindestens 50% Beteiligung durch den Bund oder ein Land (insbesondere bei denen eine Prüfpflicht der Rechnungshöfe besteht);

- h) Direktoren, stellvertretende Direktoren und Mitglieder des Leitungsorgans oder eine vergleichbare Funktion bei einer internationalen Organisation.
- i) eine der unter lit. a) bis h) genannten öffentlichen Funktionen umfasst Funktionsträger mittleren oder niedrigeren Ranges, Funktionsträger auf Landesebene sind jedoch umfasst.

Familienmitglieder: umfasst unter anderem

- a) den Ehegatten einer politisch exponierten Person, eine dem Ehegatten einer politisch exponierten Person gleichgestellte Person oder den Lebensgefährten im Sinne des StGB,
- b) die Kinder (einschließlich Wahl und Pflegekinder) einer politisch exponierten Person und deren Ehegatten, den Ehegatten gleichgestellte Personen oder Lebensgefährten im Sinne des StGB,
- c) die Eltern einer politisch exponierten Person.

Bekanntermaßen nahestehende Personen:

- a) natürliche Personen, die bekanntermaßen gemeinsam mit einer politisch exponierten Person wirtschaftliche Eigentümer von juristischen Personen oder Rechtsvereinbarungen sind oder sonstige enge Geschäftsbeziehungen zu einer politisch exponierten Person unterhalten;
- b) natürliche Personen, die alleiniger wirtschaftlicher Eigentümer einer juristischen Person oder einer Rechtsvereinbarung sind, welche bekanntermaßen de facto zugunsten einer politisch exponierten Person errichtet wurde.

Wichtige Hinweise

Erklärung des Vermittlers über die Erfüllung der Informations- und Beratungspflichten gemäß den Bestimmungen der Gewerbeordnung – gilt bei allen Tarifen

Der unterzeichnende Versicherungsvermittler erklärt hiermit, dem Versicherungskunden vor Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm nach der Gewerbeordnung zustehenden Auskünfte und Dokumen-

tationen schriftlich oder auf einem anderen Datenträger übergeben zu haben. Der unterzeichnende Versicherungsvermittler haftet gegenüber der HDI Lebensversicherung AG für die Richtigkeit dieser Erklärung.

Hinweis zu den zitierten Gesetzesparagrafen

Den Text der jeweils zitierten Gesetzesparagrafen können Sie im Internet (www.ris.bka.gv.at) abrufen. Alternativ können Sie die Texte auch bei uns anfordern.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
zu der umseitig von Ihnen beantragten Lebensversicherung gewähren wir Ihnen vorläufigen Versicherungsschutz gemäß den nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

In den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede („Sie“) grundsätzlich die/den Versicherungsnehmer/in als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Sofern Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung gestellt haben, erbringen wir Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, sofern der Versicherungsfall während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes (§ 3) eintritt und die weiteren Voraussetzungen der nachfolgenden Bestimmungen erfüllt sind. Dies gilt auch dann, wenn erst nach Beendigung des vorläufigen Versicherungsschutzes feststeht, dass der Versicherungsfall während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.
Wenn Sie die Nachversicherungsgarantie ausüben, gilt: Der vorläufige Versicherungsschutz ist ausgeschlossen.
2. Die Art der Versicherungsleistung und der Umfang des vorläufigen Versicherungsschutzes richten sich nach den Angaben in Ihrem Antrag. Die Höhe unserer Leistungen ist jedoch auf folgende Beträge begrenzt bzw. wie folgt eingeschränkt, auch wenn Ihr Antrag höhere oder uneingeschränkte Leistungen vorsieht:
 - Kapitalleistungen für den Todesfall auf 125.000 EUR;
 - Überlebens- und Waisenrenten auf insgesamt jährlich 5.000 EUR;
 - Berufsunfähigkeitsrenten auf jährlich 12.000 EUR;
 - Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit auf 125.000 EUR der Prämiensumme. Leistungen aus einer Prämienbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit zahlen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen und solange sie nicht weggefallen ist.
 - Tritt der Versicherungsfall vor Vollendung des 7. Lebensjahres der versicherten Person ein, so ist unsere Leistungspflicht auf den von der Aufsichtsbehörde festgesetzten Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten (zz. 20.000 EUR) beschränkt.
3. Sofern mehrere Verträge über vorläufigen Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) bei uns bestehen, gelten die in Absatz 2 genannten Höchstbeträge für alle Verträge zusammen. Übersteigt die Summe der Leistungen aus diesen Verträgen einen Höchstbetrag, so wird der maßgebliche Höchstbetrag in dem Verhältnis auf die einzelnen Verträge aufgeteilt, in dem die einzelvertragliche Leistung zu deren Summe steht. Maßgeblich sind die einzelvertraglichen Leistungen, die ohne eine Zusammenrechnung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz fällig geworden wären.
Dies gilt auch dann, wenn mehrere Verträge über vorläufigen Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) bei verschiedenen Versicherungsunternehmen bestehen.
4. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf eine Leistung für den Erlebensfall (Kapitalleistung oder Altersrente), auch wenn die in Ihrem Antrag genannte Versicherung solche Leistungen vorsieht.
5. Der vorläufige Versicherungsschutz umfasst keine Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Dies gilt auch, wenn der gewünschte Vertrag Leistungen aus der Überschussbeteiligung vorsieht.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

- Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass
- a) der in dem Antrag vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrages liegt,
 - b) die Angaben im Antrag zu den persönlichen Daten des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin und der versicherten Person(en), zum Umfang der Versicherung sowie die Angaben zum Gesundheitszustand der versicherten Person(en), vollständig sind,
 - c) Sie das Zustandekommen der Hauptversicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben,
 - d) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Versicherungsleistungen und Bedingungen abweicht,
 - e) die versicherte(n) Person(en) bei Unterzeichnung des Antrags das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht und die in § 2 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
2. Der zu diesem Antrag gewährte vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
 - a) ein gleichartiger Versicherungsschutz aus der Versicherung begonnen hat; dies gilt auch dann, wenn die Hauptversicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen zu Stande gekommen ist; hierüber müssen Sie uns unverzüglich informieren;
 - b) Sie Ihren Antrag zurückgenommen oder angefochten haben;
 - c) der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz nach Absatz 3 gekündigt wurde;
 - d) der Hauptversicherungsvertrag nicht zu Stande kommt, weil Sie von Ihrem Rücktrittsrecht Gebrauch gemacht haben;
 - e) Sie nach Übersendung des Versicherungsscheins die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt haben bzw. der Einzug der Prämie im Rahmen des Lastschriftverfahrens nicht möglich war oder Sie diesem widersprochen haben, sofern die Nichtzahlung von Ihnen zu vertreten ist.
3. Für die Kündigung des vorläufigen Versicherungsschutzes gilt:
 - a) Sie können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
 - b) Auch wir können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Eine Kündigung erfolgt insbesondere dann, wenn wir Ihren Antrag nicht annehmen.
Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.
4. Sofern unsere Leistungspflicht während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, endet diese in den Fällen des Absatz 2 b) und d) und des Absatz 3 a) mit dem vorläufigen Versicherungsschutz. In den übrigen Fällen bestimmt sich das Ende unserer Leistungspflicht nach § 4.

§ 4 In welchen Fällen endet die Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz und in welchen Fällen ist sie ausgeschlossen?

1. Soweit unsere Leistungspflicht nicht mit der Beendigung des vorläufigen Versicherungsschutzes endet (siehe § 3 Absatz 4), besteht sie bis zum Eintritt der Leistungsfreiheit oder Wegfall der Leistungsvoraussetzungen, längstens jedoch bis zum Ablauf der Versicherungsdauer fort, wobei jeweils die Voraussetzungen des in Ihrem Antrag genannten Versicherungsvertrags maßgeblich sind.
Darüber hinaus entfällt unsere Leistungspflicht, wenn wir infolge einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht berechtigt sind, eine Anfechtung, Kündigung oder den Rücktritt von der Hauptversicherung oder dem Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz zu erklären.
2. Unsere Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist auch in den Fällen des Absatzes 1 ausgeschlossen, sofern der Versicherungsfall auf Umständen beruht, nach denen wir in den Antragsunterlagen gefragt haben und von denen Sie oder die versicherte(n) Person(en) vor Unterzeichnung des Antrags Kenntnis hatten, auch wenn diese Umstände in dem Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht, wenn die betreffenden Umstände nach unseren Grundsätzen der medizinischen Risikobewertung einer Annahme des gestellten Antrages nicht entgegengestanden hätten.
3. Darüber hinaus gelten die Einschränkungen und Ausschlüsse in dem Paragraphen „In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?“ der Versicherungsbedingungen, die für die beantragte genannte Versicherung maßgeblich sind.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir grundsätzlich keine zusätzliche Prämie. Erbringen wir aber Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht der Prämie für das erste Versicherungsjahr des in Ihrem Antrag genannten Versicherungsvertrages. Bei Einmalprämienversicherungen ist dies die Einmalprämie.
Ist die Höhe unserer Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz gemäß § 1 Absatz 2 begrenzt, wird das Entgelt auf Basis des Versicherungsschutzes in Höhe der dort genannten Höchstbeträge berechnet.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die weiteren Vertragsbestimmungen für die Hauptversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen Anwendung, die Gegenstand Ihres Antrags sind. Dies gilt insbesondere für die dort oder in den weiteren Vertragsunterlagen enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
2. Soweit Sie in Ihrem Antrag eine dritte Person als Bezugsberechtigten angegeben haben, ist diese auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz anspruchsberechtigt.