

# Erklärung zur Ausübung der Berufswcheloption

zu Versicherungsschein: \_\_\_\_\_

Versicherte Person (VP) \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer (VN) \_\_\_\_\_

**Angaben zur beruflichen Tätigkeit der Versicherten Person (VP)**

Beruf \_\_\_\_\_  
Bei Studenten gilt hier das angestrebte Berufsziel und bei Lehrlingen der Ausbildungsberuf

Branche \_\_\_\_\_

Risikogruppe \_\_\_\_\_  Angestellte/r  Beamte(r)/in  Selbständige/r / Freiberufler seit wann \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Lehrling  Schüler  Student/in

1. Personalverantwortung oder Projektleitungsverantwortung für \_\_\_\_\_ Personen \_\_\_\_\_  
Anzahl

(Dies gilt für Vollzeitkräfte. Hierunter fallen neben den direkt unterstellten Personen auch diejenigen der darunter liegenden Hierarchieebenen. Die Mitarbeiterkapazität von Teilzeitkräften wird entsprechend addiert und kaufmännisch gerundet.)

Für Projektleitung gilt:  
▪ mindestens 6 Monate als Projektleiter tätig  
▪ mindestens 60 Prozent der regelmäßigen Arbeitszeit  
▪ Weiterbildung zum Projektleiter ist nachweisbar.

2. Anteil Bürotätigkeit an einem festen Arbeitsplatz in \_\_\_\_\_ Anteil Gesamttätigkeit \_\_\_\_\_ %  
3. Anteil der körperlichen Tätigkeit in \_\_\_\_\_ Anteil Gesamttätigkeit \_\_\_\_\_ %  
(Hierzu zählen alle Tätigkeiten, die mit einer Kraftanstrengung verbunden sind.)  
4. Anteil der Reisetätigkeit in \_\_\_\_\_ Anteil Gesamttätigkeit \_\_\_\_\_ %  
(Hierzu zählen die Anteile der Dienstreisen)  
5. Höchster Bildungsabschluss \_\_\_\_\_  
(Z. B. Bachelor, Master, Magister, Diplom-Ingenieur)  
6. Abgeschlossene Berufsausbildung \_\_\_\_\_  
(Z. B. kaufmännisch, handwerklich, technisch; Fortbildung als z.B. Techniker, Meister)

**Hinweis** Sofern Sie eine der folgenden Fragen mit „ja“ beantworten, kann der Versicherungsschutz nicht wie beantragt gewährt werden. In diesem Fall füllen Sie bitte zusätzlich den nachfolgenden medizinischen Fragebogen aus.

**Angaben zur Gesundheit der VP**

1. Waren Sie in den letzten zwei Jahren länger als zwei Wochen durchgehend aus gesundheitlichen Gründen außer Stande, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, oder üben Sie derzeit Ihre berufliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt aus?  nein  ja

2. Wurde bei Ihnen jemals ein Hirntumor, eine Krebserkrankung, Diabetes, eine HIV-Infektion, Multiple Sklerose, Rheuma, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn, Epilepsie oder ein Schlaganfall ärztlich festgestellt oder wurde bei Ihnen ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS), eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit zuerkannt, bzw. ein solcher Antrag in den letzten zwei Jahren gestellt?  nein  ja

3. Sind Sie derzeit oder waren Sie in den letzten drei Jahren in Behandlung

- bei einem Kardiologen?  nein  ja
- bei einem Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten oder wegen psychischer Beschwerden bei einem Arzt?  nein  ja
- bei einem Orthopäden?  nein  ja

Wurden Ihnen in den letzten drei Jahren

- wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparates mehr als 12 Behandlungen beim Therapeuten (Physiotherapeut, Ergotherapeut, Osteopath, Chiropraktiker) verordnet?  nein  ja

Bitte kreuzen Sie jeweils „ja“ an, sofern mindestens eine Erkrankung bzw. Beeinträchtigung oder Behandlung vorliegt, andernfalls „nein“.

**Medizinischer Fragebogen**

Bitte bei Platzmangel ein separates, von der VP unterschriebenes Blatt verwenden!

Sofern Sie eine der Fragen bei den Angaben zur Gesundheit mit „ja“ beantwortet haben, bitten wir Sie alle nachfolgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten. Bitte machen Sie darüber hinaus genauere Angaben zu den zutreffenden Erkrankungen. In der Regel benötigen wir Befundberichte zu den Erkrankungen. Fügen Sie diese nach Möglichkeit bei. Bei inhaltlichen Rückfragen wenden Sie sich an die Hotline der Risikoprüfung (Tel.: 01 20709 420).

**Zu Frage 1 oder 2:** Sofern Sie diese Frage bejaht haben, machen Sie bitte genauere Angaben zu Zeitraum und Gründen der eingeschränkten beruflichen Tätigkeit oder zur Art der Erkrankung, Diagnose, Zeitpunkt, Folgen, behandelnder Arzt bzw. zum Grad der Behinderung (GdB), zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit:

Zu Frage 3:  nein  ja

■ **Behandlung bei einem Kardiologen**

Was wurde genau bei Ihnen festgestellt?

Wann?

\_\_\_\_\_

■ **Behandlung bei einem Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten oder bei einem Arzt wegen psychischer Beschwerden**  
(z. B. Angstzustände, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Erschöpfungszustände, Suchterkrankungen (auch Medikamente und Alkohol))

nein  ja

Welcher Art ist oder war die bei Ihnen vorliegende psychische Beeinträchtigung? \_\_\_\_\_

Worauf war diese zurückzuführen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Von wann bis wann sind Sie deswegen behandelt worden? \_\_\_\_\_

Durch wen und womit? \_\_\_\_\_

■ **Behandlung bei einem Orthopäden oder Therapeuten wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparates** (z. B. Bandscheibenvorfall, Arthrosen, Rheuma, Fibromyalgie)

nein  ja

Welche Diagnose wurde genau bei Ihnen festgestellt? \_\_\_\_\_

Wann? \_\_\_\_\_ Welche Form von Therapie wurde durchgeführt? \_\_\_\_\_

Befinden Sie sich deshalb aktuell noch in ärztlicher Behandlung? \_\_\_\_\_

Sind Sie beschwerdefrei? \_\_\_\_\_ Seit wann? \_\_\_\_\_

Sofern Ihnen Behandlungs- oder Befundberichte vorliegen, bitten wir Sie uns diese in Kopie beizufügen. Falls wir darüber hinaus ganz spezielle Befunde benötigen, werden wir diese bei Ihnen anfordern. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Allgemeine Angaben – bitte immer ausfüllen:

Es wurde eine ärztliche Untersuchung gemäss der Annahmerichtlinien veranlasst.

nein  ja

Für die Gesundheitsfragen wurde zusätzlich ein gesondert unterschriebenes Blatt verwendet.

nein  ja

Haben Sie die Angaben in der Erklärung selbst in dieses Formular eingetragen?

nein  ja

Hat der Vermittler die Angaben in der Erklärung in dieses Formular eingetragen?

nein  ja

**Unterschriften  
und  
Erklärungen**

Ich habe die gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht/Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung zur Kenntnis genommen.

Unterschrift  
Versicherungsnehmer

X

ggf. Firmenstempel

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift  
Gesetzlicher Vertreter

X

bei Minderjährigen

Unterschrift  
Vermittler

X

Unterschrift  
Versicherte Person

X

sofern vom VN abweichend; ab vollendetem 14. Lebensjahr

# 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 Schweigepflichtentbindungen, 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 Email unter [datenschutz@hdi-leben.at](mailto: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.

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 Schweigepflichtenbindung 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](http://www.hdi-leben.at/datenschutz) eingesehen oder entweder per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen oder per Email unter [datenschutz@hdi-leben.at](mailto: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.**

### 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.**

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift  
Gesetzlicher Vertreter  \_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen

Unterschrift  
Versicherungsnehmer  \_\_\_\_\_  
ggf. Firmenstempel

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

# 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](mailto:datenschutz@hdi-leben.at)

## Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung

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.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten personenbezogenen Angaben zum einen zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Risikoprüfung (inklusive Risikoausschluss und -erhöhung) und zum anderen im Rahmen der Tarifierung und Annahmepflicht, die für den Abschluss eines Versicherungsvertrages erforderlich sind. 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.

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.

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 Treuhandenschaft 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.

## 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 stellt Ihnen dieser unter folgendem Link [www.hdi-leben.at/datenschutz](http://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 übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

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

### Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht „Liste der wesentlichen Dienstleister“ sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.hdi-leben.at/datenschutz](http://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).

### 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 werden 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.

### 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 Email an [datenschutz@hdi-leben.at](mailto:datenschutz@hdi-leben.at).

### 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 o.g. Adresse des Verantwortlichen oder per Email an [datenschutz@hdi-leben.at](mailto:datenschutz@hdi-leben.at) zu richten.

### 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: Wickenburggasse 8, 1080 Wien.

### 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 Versicherungprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen 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 zwischen geschaltete Person.

# Hinweis zu den zitierten Gesetzesparagrafen

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

## Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten

### 1. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich.
- b) zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung bzw. bei der Anfrage für einen Vertragsvorschlag genannt habe.
- c) zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Gesellschaften des Talanx-Konzerns (eine vollständige Übersicht aller Unternehmen des Talanx-Konzerns ist auf der Internetseite [www.talanx.de](http://www.talanx.de) veröffentlicht), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung meiner Post oder Prämienzahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
- d) zur Weitergabe zu vertrieblischen Zwecken an gemeinsame Vertriebsgesellschaften, in der die Vertriebsaktivitäten des Talanx-Konzerns gebündelt werden.
- e) 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.
- f) durch andere Gesellschaften/Personen innerhalb und außerhalb des Talanx-Konzerns, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. 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 Daten-

schutzniveau 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. g) zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung einer besonderen Konzerndatenbank der Unternehmen des Talanx-Konzerns.

### 2. Entbindung von der Schweigepflicht

Der Antragsteller und die zu versichernde Person entbinden die im Punkt 1 genannten Befragten und die für den Versicherer tätigen Personen im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung gemäß Punkt 1.

### 3. Widerruf

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 Email unter [datenschutz@hdi-leben.at](mailto:datenschutz@hdi-leben.at) zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von allgemein personenbezogenen Daten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

### 4. Werbung – Hinweis auf das Widerspruchsrecht

Wir möchten Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zum Zwecke der Werbung verwenden. Sie können der Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Werbung jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen. Der Widerspruch ist zu richten an HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, Dresdner Straße 91, 1200 Wien. Bei einem Widerspruch per Telefax ist der Widerspruch an folgende Faxnummer zu richten: 01 20709-99. Bei einem Widerspruch per E-Mail ist der Widerspruch an folgende E-Mail Anschrift zu richten: [service@hdi-leben.at](mailto:service@hdi-leben.at)

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

X

ggf. Firmenstempel

Unterschrift Versicherte Person

X

falls nicht identisch mit VN; ab vollendetem 14. Lebensjahr

Unterschrift Gesetzlicher Vertreter

X

bei Minderjährigen

# 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.

## Übersicht der Dienstleister der HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich (Stand 01.03.2022)

### 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

### 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 Datenverarbeitungszwecke 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 Rückkaufwertes.

##### 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.