

Antrag auf Sonderzahlung

TwoTrust Aktiv (FSR) ■ TwoTrust Invest (FUR)

Versicherungsnehmer (VN)

w m Firma

Name _____

Vorname _____

Polizzenummer _____

Ich wünsche folgende Vertragsänderungen zum

0 1
Tag Monat Jahr

Adressänderung

Neue Adresse

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Sonderzahlung

Rechnung* SEPA-Lastschriftzug von dem uns bekannten IBAN in der Höhe von _____ (inkl. Versicherungssteuer) EUR

*bei Zahlung per Rechnung: Bitte um aktive Überweisung des Sonderzahlungsbetrages. Erst nach Eingang des Geldbetrages kann diese bestätigt werden.

Mittelherkunft

Ab einer Sonderzahlung in der Höhe von EUR 15.000,00 benötigen wir kurze nähere Informationen zur Mittelherkunft. Wir behalten uns das Recht vor, gegebenenfalls entsprechende schriftliche Nachweise (z.B. Einkommensnachweis, Abrechnung zu gekündigten Versicherungen, ...) einzuholen.

Veranlagung der Sonderzahlung

Analog der bestehenden Fondsveranlagung
 Abweichende Fondsveranlagung wie folgt:

Falls der Platz nicht ausreichen sollte, nehmen Sie bitte ein gesondertes, vom Versicherungsnehmer unterschriebenes Blatt.

Gemanagte Portfolios/Investmentfonds/ETFs	Aufteilung	Aufteilung	ISIN
_____	_____%	_____ EUR	_____
_____	_____%	_____ EUR	_____
_____	_____%	_____ EUR	_____
_____	_____%	_____ EUR	_____

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 Polizza 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.

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.

Unterschrift

Ort/Datum _____

Unterschrift Versicherungsnehmer/in



Erklärungen zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten

1. Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Gesundheitsdaten

1.1 bei Vertragsabschluss

Der Antragsteller (sofern dieser nicht auch die zu versichernde Person ist, auch diese) stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, sowie den bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern ermitteln darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderliche medizinische Unterlagen (Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, EKG- und Ergometrieprotokolle, Protokolle von Langzeit-Blutdruckmessungen, Laborergebnisse, Operations- und Nachsorgeberichte, Ergebnisse bildgebender Verfahren, Medikationen und anderer Therapiemaßnahmen bzw. -empfehlungen, Ergebnisse von Vorsorge- oder Tauglichkeitsuntersuchungen, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann). **Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf kann zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.**

1.2 im Versicherungsfall

Der Antragsteller und/oder die zu versichernde Person stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung einholen darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall sowie der Überprüfung einer etwaigen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -beendigung; etwa Anamnese der Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, EKG- und Ergometrieprotokolle, Protokolle von Langzeit-Blutdruckmessungen, Laborergebnisse, Operations- und Nachsorgeberichte, Ergebnisse bildgebender Verfahren, Medikationen und anderer Therapiemaßnahmen bzw. -empfehlungen, Ergebnisse von Vorsorge- oder Tauglichkeitsuntersuchungen, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsberichte, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, Rentenbescheide, medizinische Gutachten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Im Fall einer solchen Datenermittlung werden der Antragsteller und die zu versichernde Person 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenermittlung und deren Zweck und konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann binnen der 14tägigen Frist dem Versicherer gegenüber widersprochen werden.

Nach § 11a VersVG bestehen für den Antragsteller und die zu versichernde Person auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Machen der Antragsteller und die zu versichernden Personen von diesem Recht auf Einzelfallzustimmung Gebrauch, so haben sie dies dem Versicherer in geschriebener Form mitzuteilen. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen nehmen zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann. Bei Widerspruch binnen 14 Tagen oder bei Verweigerung der Zustimmung im Einzelfall sind die benötigten Unterlagen vom Antragsteller, Bezugsberechtigten oder der zu versichernden Person in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.

Der Antragsteller und die zu versichernde Person stimmen zu, dass der Versicherer Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (bei Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

2. Zustimmung zur Verwendung von allgemeinen personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich willige ein, dass die von den vorstehenden Schweigepflichtbindungserklärungen gemäß Ziffer I. 1. erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten sowie meine allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Name, Adresse, Geburtsdatum) unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung auch verwendet werden dürfen

- zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die HDI Lebensversicherung AG.
- zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.
- 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 Rückversicherer 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.
- 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 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.
- 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. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten. Derzeit hat unsere Gesellschaft die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung der HDI Kundenservice AG übertragen.
- zur Weitergabe zu vertrieblischen Zwecken an gemeinsame Vertriebsgesellschaften, in der die Vertriebsaktivitäten des Talanx-Konzerns gebündelt werden. Im Rahmen der Vertriebsunterstützung dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

3. Entbindung von der Schweigepflicht

Der Antragsteller und die zu versichernde Person entbinden die in den Punkten 1.1 und 1.2 genannten Befragten und die für den Versicherer tätigen Personen im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung gemäß Punkt 1.1, 1.2 und 2.

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 20709-900. Bei einem Widerspruch per E-Mail ist der Widerspruch an folgende E-Mail Anschrift zu richten: service@hdi-leben.at

Die vorgenannten Zustimmungserklärungen zur Ermittlung und Übermittlung und Verwendung von Daten, sowie zur Entbindung von der Schweigepflicht können jederzeit insgesamt oder auch einzeln in Bezug auf bestimmte Datenverwendungen oder -erhebungen widerrufen werden.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen nehmen zur Kenntnis, dass es bei einem Widerruf zu Verzögerungen in der Antrags- oder der Leistungsfallprüfung kommen kann. Der Versicherer kann bis zum Erhalt aller erforderlichen Unterlagen die Antrags- und/oder Leistungsfallprüfung nicht vornehmen. Ein Widerruf kann daher zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.

Ort/Datum _____

Unterschrift
Versicherungsnehmer



ggf. Firmenstempel