

Allianz Arbeitskraftsicherung

Antrag auf Abschluss einer
Allianz BerufsunfähigkeitsPolice
Allianz KörperSchutzPolice

Allianz Lebensversicherungs- Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats der
Allianz Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft:
Dr. Klaus-Peter Röhler.
Vorstand: Katja de la Viña, Vorsitzende;
Dr. Heinke Conrads, Dr. Alf Neumann, Dr. Volker Priebe,
Dr. Martin Riesner, Dr. Thomas Wiesemann.

Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr. DE811150678;
für Versicherungssteuerzwecke:
VersSt.-Nr.: 801/V90801011184
Finanz- und Versicherungsleistungen i.S.d.
UStG/MwStSystRL sind von der Umsatzsteuer befreit.

Hauptverwaltung:
Reinsburgstraße 19,
70178 Stuttgart

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart,
Registergericht: Stuttgart, HRB 20231

Antrag auf Abschluss einer:

- BerufsunfähigkeitsPolice
- BerufsunfähigkeitsPolice Plus
- Ergänzenden BerufsunfähigkeitsPolice zur Lebens-/Rentenversicherung Nr. _____
- KörperSchutzPolice

Persönliche Daten

Antragsteller (VN) Herr Frau Anredezusätze _____ Geburtsdatum _____

Zuname, Vorname _____ Geburtsland+ _____

Straße/Hausnummer _____ Geburtsname+ _____

Postleitzahl/Ort, Wohnland _____ Staatsangehörigkeit _____

Straßen-, Ortszusatz _____

Telefon+ _____ Fax+ _____ E-Mail+ _____

Nur ausfüllen, wenn VN ungleich versichernde Person.

Zu versichernde Person Herr Frau Anredezusätze _____ Geburtsdatum _____

Zuname, Vorname _____ Geburtsland+ _____

Straße/Hausnummer _____ Geburtsname+ _____

Postleitzahl/Ort, Wohnland _____ Staatsangehörigkeit _____

Straßen-, Ortszusatz _____

Telefon+ _____ Fax+ _____ E-Mail+ _____

Derzeitige berufliche Tätigkeit _____

Daten der Versicherung (Um Rückfragen zu vermeiden, fügen Sie bitte die Angebotsberechnung bei!)

Tarifbezeichnung _____

Garantierente _____ EUR Beitragszahlungsweise: monatlich Versicherungsbeginn 01 Versicherungsdauer in Jahren _____ Rentenzahlung bis Alter _____

Bruttobeitrag> [] EUR> abzgl. der sofortigen Verrechnung der Gewinnanteile* = zu zahlender Beitrag> [] EUR

Jährlich steigende Rente im Leistungsfall: 0 %
 Es wird der dynamische Zuwachs von 3 % von Leistung und Beitrag beantragt.

Nur relevant bei einer KörperSchutzPolice:

- Zusätzliche Absicherung:
 Zusätzliche Leistungsauslöser:
- Beeinträchtigung aufgrund psychischer Erkrankungen
 - Beeinträchtigung bei speziellen Berufen
 - Leistungen wegen Krankschreibung
 - einmalige Kapitalzahlung bei schweren Krankheiten in % einer Jahresrente: 100 % 200 %

+ Freiwillige Angabe.
 * Die Höhe der Gewinnanteile kann nur für das 1. Versicherungsjahr garantiert werden.

PESVA03526

ABS

Abweichender Tarifbereich

 Es handelt sich um einen Sammel-/RahmenvertragVertragspartner (Bezeichnung und Adresse): _____

Vertragsnummer _____

Besteht bereits ein bAV-Vertrag? ja nein Wenn ja: Referenzvertrag _____Es wird bestätigt, dass der Versicherungsnehmer unmittelbar oder mittelbar (je nach Vertrag z. B. Ehegatte) zum versicherbaren Personenkreis gehört ja neinTarifbereich: Einzel S G IPV StG StU StF **Es handelt sich um eine ergänzende Privatvorsorge zur bAV** aufgrund AN-Beratungserleichterung

Der Versicherungsnehmer verfügt selbst über einschlägiges Wissen aufgrund einer vorangegangenen Beratung zur Entgeltumwandlung in der bAV oder wurde im Rahmen einer betrieblichen Veranstaltung bzw. eines Sammeltermins mit mehreren anderen Personen zusammen beraten.

 mittels BR-Erklärung

Die Erklärung wurde an den Betriebsrat ausgehändigt. Der Betriebsrat informiert die Abreitnehmer.

 mittels AG-Erklärung

Dem Arbeitgeber des Gruppenvertrags ist bekannt, dass die Allianz Lebensversicherungs-AG bei diesen Privatverträgen keine lohnsteuerlich relevanten Werte zur Verfügung stellen kann. Die Bestätigung des Arbeitgebers liegt bereits vor.

Für den Arbeitgeber besteht bereits ein Gruppenvertrag in der betrieblichen Altersversorgung ja nein

Gruppenvertragspartner: _____

Gruppenvertragsnummer: _____

Tarifbereich: Einzel G StG StU StO

Inkasso

Zuname, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit und Anschrift des Beitragszahlers (nur ausfüllen, wenn der Beitragszahler nicht der Antragsteller/VN ist).

Beitragszahler _____

Empfänger der Versicherungsleistungen

Empfänger für alle Versicherungsleistungen einschließlich der Leistung aus der Überschussbeteiligung:
zu versichernde Person

Zielmarkt (vom Vermittler auszufüllen)

Der Verkauf erfolgt innerhalb des Zielmarktes ja nein

Falls nein, Begründung: _____

Nebenabreden (Mündliche Abreden sind für die Allianz Lebensversicherungs-AG nicht verbindlich.)

Wichtige Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform 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.

Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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

1. Rücktritt

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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 des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Sie haben in diesem Fall Anspruch auf Auszahlung des Rückkaufswerts, soweit Ihre Versicherung die Auszahlung eines Rückkaufswerts dem Grunde nach vorsieht und ein solcher zum Zeitpunkt des Rücktritts vorhanden ist.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei einer Lebensversicherung wandelt sich der Versicherungsvertrag im Fall der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich 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, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Wir verzichten auf die uns nach § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte zur Vertragsänderung und Kündigung, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

5. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. 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 Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen

Wichtige Hinweise

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Antworten und Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen. Sie sind verpflichtet, die Fragen zu den gefahrerheblichen Umständen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Die Beantwortung und Angaben können Sie gegenüber dem Versicherungsvermittler machen, der sie uns dann übermitteln wird. Antworten und Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Vermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zur Anfechtung, zum Rücktritt, zur Kündigung oder zu einer Anpassung Ihres Versicherungsvertrags berechtigen. Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der Ihnen ausgehändigten „Wichtigen Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“.

Angaben der zu versichernden Person

1. Zur beruflichen Tätigkeit

Berufsgruppe _____

Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus (bitte genaue Bezeichnung)? _____

Bei Studenten/Hochschulabsolventen: Studienfach: _____

Wie groß ist der Anteil an Bürotätigkeit? _____ %

Sind Sie aufsichtsführend /geschäftsführend tätig? ja nein

Falls ja: Wie viele Personen beaufsichtigen Sie? _____ Personen.

Anteil Bürotätigkeit, verwaltender oder aufsichtsführender Tätigkeit in % _____

Bei handwerklichen Berufen: Anteil der körperlichen Tätigkeit in % _____

Fragen zur Versicherungssituation

Hinweis: Bitte ausfüllen, sofern mit der Verwaltung eine Angemessenheitsprüfung abgestimmt wurde.

Als Bruttoarbeitseinkommen gilt das durchschnittliche Bruttoarbeitseinkommen der letzten 3 Jahre.

Bei jährlichem Bruttoarbeitseinkommen bis 60.000 EUR:

Übersteigen die gesamten bestehenden Berufsunfähigkeits-/Invaliditätsrenten einschließlich der beantragten 70 % Ihres Bruttoarbeitseinkommens?

ja nein

Bei jährlichem Bruttoarbeitseinkommen über 60.000 EUR:

Übersteigen die gesamten bestehenden Berufsunfähigkeits-/Invaliditätsrenten einschließlich der beantragten insgesamt 70 % von 60.000 EUR zuzüglich 50 % von dem 60.000 EUR übersteigenden Teil des Bruttoarbeitseinkommens?

ja nein

Fragen zum Gesundheitszustand

Sind Sie derzeit arbeitsunfähig?

ja nein

Haben Sie derzeit oder hatten Sie in den letzten 24 Monaten vor dem Datum Ihrer Unterschrift mindestens eine Krankheit oder Verletzung, wegen der Sie insgesamt länger als 6 Wochen ärztlich oder therapeutisch (Heilpraktiker, Psychologen, Physio-, Psychotherapeuten) in Behandlung waren oder voraussichtlich sein werden?
Unter Behandlung verstehen wir auch Nachsorgen bei Krebs- und Tumorerkrankungen und die Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente außer Verhütungsmittel.

ja nein

Wurde bei Ihnen jemals eine Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit, ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS), eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder ein Pflegegrad anerkannt oder haben Sie in den letzten 24 Monaten vor dem Datum Ihrer Unterschrift einen Antrag gestellt?

ja nein

Nicht angegeben werden müssen Behandlungen (auch medikamentös) wegen:

- Atemwegsallergien (z. B. Heuschnupfen) ohne Asthma
- Erkältungskrankheiten, die folgenlos ausheilen (z. B. Erkältungsschnupfen, Halsentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Kehlkopf- oder Luftröhrenentzündung, grippaler Infekt)
- Magen-, Darm- und Harnwegsinfekte, die folgenlos ausheilen
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Operationen ohne Komplikationen und Folgen an Blinddarm, Mandeln oder Nasenscheidewand
- Pilzkrankungen (Nagelpilz, Fußpilz)
- Schwangerschaften, Maßnahmen in der Reproduktionsmedizin
- Sportverletzungen, die ohne Folgen ausgeheilt sind
- Über-/Unterfunktion der Schilddrüse
- Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Hautkrebsvorsorge, gynäkologische Vorsorgeuntersuchung), die ohne krankhaften Befund blieben
- zahnärztliche Behandlungen

Wenn Sie mindestens eine Frage mit „ja“ beantwortet haben, ist eine Gesundheitserklärung (z. B. E----0109Z0 bei BU) erforderlich.

Die Allianz ist außerdem berechtigt, eine Gesundheitserklärung anzufordern, wenn ein früherer Antrag auf Abschluss einer Versicherung bei der Allianz aus Gesundheitsgründen abgelehnt, zurückgestellt, nicht zu normalen Bedingungen angenommen oder schon einmal ein Antrag auf Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätsleistungen gestellt wurde.

Eine in den Versicherungsbedingungen beschriebene Option zur anlassunabhängigen Erhöhung der Leistungen gilt nicht für diese Versicherung.

Gilt nur für Berufsunfähigkeitsvorsorge:

Angabe zum Rauchverhalten (bitte die zutreffende Aussage ankreuzen):

- Ich bin seit mindestens 10 Jahren Nichtraucher.
Mindestens 10 Jahre Nichtraucher ist, wer in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung nicht aktiv geraucht hat und auch beabsichtigt, in Zukunft nicht zu rauchen.
- Ich bin seit mindestens 1 Jahr Nichtraucher.
Mindestens 1 Jahr Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung nicht aktiv geraucht hat und auch beabsichtigt, in Zukunft nicht zu rauchen.
- Ich bin Raucher.
Raucher ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv geraucht hat.

Rauchen meint zum einen das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter das Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer und Erhitzer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen oder Tabakerhitzer (Heat-not-burn), die Verwendung von Wasserpfeifen (zum Beispiel Shisha) sowie das Konsumieren von Schnupf- und Oraltabak (zum Beispiel Snus).

Wichtige Erklärung zum Tabakkonsum der zu versichernden Person

Ich bin mir bewusst, dass unrichtige Angaben über das Rauchverhalten der zu versichernden Person eine Anzeigepflichtverletzung darstellen, die zum Verlust des Versicherungsschutzes führen kann.

A. Erklärungen

A. 1. Hiermit beantrage ich den Abschluss der erfassten Versicherung. Die für den Abschluss des/der Vertrages/Verträge erforderlichen Angaben habe ich gegenüber dem Vermittler gemacht.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

A. 2. Ich gebe folgende Erklärungen zur Datenverarbeitung ab:

Erklärungen zur Datenverarbeitung:

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen wurden im Wesentlichen auf Grundlage der Abstimmung des Gesamtverbands der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit den Datenschutzaufsichtsbehörden erstellt.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der ab 25.05.2018 wirksamen EU-Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungsunternehmen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diese Erklärung und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, Ihre Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. Ihre Allianz Pensionskasse AG, je nachdem an welchen Versicherer sich Ihre Erklärung richtet (im Folgenden „der Versicherer“), daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Unsere Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (im Folgenden „Schweigepflicht“). Darum benötigen wir – der Versicherer – als Unternehmen der Lebensversicherung Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, Ihre Kundennummer oder weitere Identifikationsdaten, an andere Stellen, z. B. Assistance-, Logistik- oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Dadurch kann zügig und kostengünstig entschieden werden, ob und zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann. Damit wir die von Ihnen angegebenen Gesundheitsdaten in diesen Verfahren verarbeiten dürfen, benötigen wir auch hierfür Ihre Einwilligung.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Soweit die Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten auf der Grundlage einer ausdrücklichen Einwilligung erfolgt, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ist Ihre Einwilligung zur Durchführung des Vertrages erforderlich, wird ein Widerruf dazu führen, dass die Leistung nicht mehr erbracht werden kann.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen von der Schweigepflicht geschützten Daten

- durch uns selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

Die Erklärungen gelten auch für von Ihnen gesetzlich vertretene mitversicherte Personen, wie z. B. für 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 den Versicherer

Ich willige ein, dass der Versicherer die von mir in dieser Erklärung und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrages erforderlich ist. **Weiter willige ich ein**, dass die von mir angegebenen Gesundheitsdaten in der Risikoprüfung in einem Verfahren zur automatisierten Entscheidung im Einzelfall verarbeitet werden dürfen.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers

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

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

Bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer

Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe oder einer anderen Stelle außerhalb der Allianz Deutschland Gruppe übertragen. Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre 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 von der Schweigepflicht geschützte Daten und/oder Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen wurden, können Sie dieser Liste entnehmen. Die zurzeit gültige Liste ist der Einwilligungserklärung unmittelbar angefügt*). Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.allianz.de/datenschutz eingesehen oder bei uns (Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. Allianz Pensionskasse AG, 10850 Berlin, Telefon 0800 4 100 104, lebensversicherung@allianz.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und deren Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Allianz Deutschland Gruppe und der anderen beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten, und anderer von der Schweigepflicht geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Verträge mit Rückversicherern abschließen, die das von uns versicherte Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übermitteln. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es im Einzelfall möglich, dass uns der Rückversicherer aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Hat ein Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, kann er kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

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

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

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden wir Sie unterrichten.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Versicherungsvermittler weiter. Es kann aber in folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder von der Schweigepflicht geschützte Informationen über Ihren Vertrag 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. Einbeziehung von Gutachtern, Annahme mit Risikozuschlägen, Ausschlüsse bestimmter Risiken oder Wartezeiten) 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.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten und sonstigen von der Schweigepflicht geschützten Vertragsinformationen 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.

3. 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. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

*) Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe, die von der Schweigepflicht geschützte Stammdaten in gemeinsamen DV-Verfahren nutzen:

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Kunde und Markt GmbH, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz ONE-Business Solutions GmbH, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, Allianz Direct Versicherungs-AG (Konzerngesellschaft der Allianz SE) und Deutsche Lebensversicherungs-AG.

Allianz Konzerngesellschaften (mit * gekennzeichnet) und Dienstleister, die im Auftrag des Versicherers personenbezogene Daten verwenden, die von der Schweigepflicht geschützt sind und/oder Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten oder nutzen:

- Allianz ONE-Business Solutions GmbH* (kundennahe Serviceleistungen)
- Allianz Kunde und Markt GmbH* (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen)
- Allianz Deutschland AG* (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen)
- Allianz Technology SE* (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- Allianz Partners GmbH* (Assistancedienstleistungen)
- RehaCare GmbH*, Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Berufe-Service, u.a. Unterstützung bei der Vermittlung einer neuen Tätigkeit und Hilfe bei beruflicher Rehabilitation)

- RelIntra GmbH (medizinisch-berufskundlicher Beratungs- und Reintegrationsdienst)
- WDS GmbH (Pflegerberatung)
- VLS Versicherungslogistik GmbH* (Posteingangsbearbeitung)
- KVM ServicePlus - Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH* (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- IBM Deutschland GmbH (IT-Wartung)
- Telcon GmbH, Gesellschaft für Telemarketing und Consulting GmbH* (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- Gevekom GmbH, Dresden (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- Pro Claims Solutions GmbH (Unterstützung bei der Leistungsfällbearbeitung)
- IMB Consult GmbH (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten)
- Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft Aktiengesellschaft in München (Unterstützung bei der Risiko- oder Leistungsprüfung aufgrund besonderer Sachkunde)
- medicals direct GmbH (Durchführung eines Medizin-Checks bei einer beantragten Leistung von mehr als 400.000 Euro oder Jahresrente von mehr als 30.000 Euro als Alternative zu erforderlichen ärztlichen Untersuchungen)
- IDnow GmbH (zur Dokumentenidentifikation aufgrund Geldwäschegesetz)
- WebID Solutions GmbH (Durchführung des Videoident-Verfahrens zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)
- SCHUFA Holding AG (Durchführung des SCHUFA-Webservice zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)
- Deutsche Post AG (Durchführung des Postident-Verfahrens zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)
- Gutachter (medizinische und pflegerische Begutachtung und Gutachtenerstellung)
- Entsorgungsunternehmen (datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen)
- Versorgungswerk der Presse GmbH (Versicherungsbetrieb ohne Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung für bei der Presse-Versorgung versicherte und versicherbare Personen)
- Versorgungsverband bundes- und landesgeförderter Unternehmen e.V. als Vertragspartner des Gruppenversicherungsvertrages (Beratung und Betreuung der Mitgliedsunternehmen und deren Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung)
- Msg life AG (Verwaltung der Versorgungskonten aus Direktzusagen)

B. Hinweise

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen übermittelten Versicherungsbedingungen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag nach Zugang des Versicherungsscheines widerrufen. Nähere Hinweise können Sie den „Versicherungsinformationen“ entnehmen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht sowie die Rechtsfolgen des Widerrufs erhalten Sie mit dem Versicherungsschein.

Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

Nach dem Geldwäschegesetz (GwG) ist die Allianz verpflichtet, bei der Begründung der Kundenbeziehung die Identität Ihres Vertragspartners festzustellen. Darüber hinaus hat die Allianz den wirtschaftlich Berechtigten zu identifizieren. Wirtschaftlich Berechtigter ist grundsätzlich die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht. Es kann auch mehrere wirtschaftlich Berechtigte geben.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Versicherung, Vorsorge und Vermögensbildung sind Vertrauenssache. Daher ist es für uns sehr wichtig, Ihre Persönlichkeitsrechte zu respektieren. Das gilt insbesondere für den Umgang mit Ihren persönlichen Daten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. die Allianz Pensionskasse AG, je nachdem mit welchem Unternehmen der Vertrag geschlossen wird, die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. Allianz Pensionskasse AG
10850 Berlin
Telefon: 08 00.4 10 01 04
E-Mail: lebensversicherung@allianz.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) nicht möglich.

Beantragen Sie Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben und ggf. ergänzende Angaben Dritter, um das von uns zu übernehmende Risiko einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Kommt der Vertrag nicht zustande, speichern wir Ihre Daten, einschließlich Gesundheitsdaten drei volle Kalenderjahre für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Angaben zum Leistungsfall benötigen wir etwa, um den Eintritt und den Umfang des Versicherungsfalles sowie ggf. den Eintritt und die Abwicklung von Regressforderungen prüfen zu können. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Betrachtung und Pflege der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Daten zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, zur Geschäftssteuerung oder zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife und Produkte sowie zu deren Kalkulation.

Wir verarbeiten Ihre Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der am 25.05.2018 wirksam werdenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die gesetzliche Anforderungen für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt für vorvertragliche Maßnahmen und zur Erfüllung Ihres Vertrages. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten erforderlich sind, benötigen wir grundsätzlich Ihre Einwilligung, es sei denn, es liegen die Voraussetzungen eines gesetzlichen Tatbestandes vor, z. B. bei der Erstellung von Statistiken.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es erforderlich ist, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten insbesondere durch Datenanalysen zur Missbrauchsbekämpfung,
- für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland Gruppe und deren Kooperationspartner. Dabei betrachten wir Aspekte, wie das von Ihnen bei uns gehaltene Produktportfolio und ihre persönliche Situation, um Ihnen individuell passende Produktempfehlungen geben zu können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungs- und Nachweispflichten oder obliegender Beratungspflichten).

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vermittler:

Der selbstständige Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, mit welchem Inhalt der Vertrag geschlossen wurde und dabei auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Darüber hinaus übermitteln wir die zur Betreuung Ihrer Versicherungsverträge benötigten Daten an den zuständigen Vermittler, der diese zu Beratungszwecken verarbeitet.

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe sowie externe Dienstleister:

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen in gemeinsam nutzbaren Verfahren wahr. Daten von Antragstellern und Versicherten können in zentralisierten Verfahren wie Telefonate, Post, Inkasso von diesen Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten auch externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der Übersicht in dieser Erklärung sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.allianz.de/datenschutz entnehmen oder bei uns anfordern.

Rückversicherer:

Einige der von uns übernommenen Risiken versichern wir zusätzlich 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. Sollte ein Rückversicherer in Ihrem Fall involviert sein, werden Sie eigens informiert.

Zudem ist es in Einzelfällen möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten.

Dauer der Datenspeicherung

Grundsätzlich löschen wir Ihre Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich, unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch sowie der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn volle Jahre.

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der oben genannten Adresse, mit dem Zusatz „An den Datenschutzbeauftragten“.

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Behörde ist:

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg in Stuttgart.

Datenaustausch mit den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von Daten mit den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern erfolgen.

Wirtschaftsauskünfte

Soweit erforderlich, erheben wir Informationen nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir nach dem 25.05.2018 Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Diese können Sie dann im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen oder bei uns anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis Ihrer Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie z. B. über mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen.

Dabei ist das Ergebnis der Risikoprüfung auf das jeweilige Produkt abgestimmt mit folgenden Prüfungsergebnissen:

- ohne Erschwernis oder
- mit Risikozuschlag und/oder
- mit Leistungsausschluss oder
- nicht versicherbar oder
- Prüfung im Innendienst.

Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

C. SEPA-Lastschriftmandat

Vertragsführende Gesellschaft

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE07ZZZ00000063475

Mandatsnummer

Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit.

Antragsnummer/Vertragsnummer _____

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

*(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein.
Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)*

Versicherungsnehmer

Name, Vorname (bzw. Firma)

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Name, Vorname (bzw. Firma)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geldinstitut _____

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

IBAN

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

BIC

SEPA-Lastschriftmandat

Ich erteile der vertragsführenden Gesellschaft ein SEPA-Lastschriftmandat mit dem auf der vorherigen Seite beschriebenen Inhalt.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

D. Unterschriften (Bitte mit Name und Vorname.)

- ! Mit der Unterschrift gebe ich die unter **A. aufgeführten Erklärungen und der Erklärungen zur Datenverarbeitung** ab.
! Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die **Hinweise unter B. habe ich zur Kenntnis genommen**. Die Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren **Versicherungsschutz gefährden**, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Ausführliche Hinweise zu Ihren Anzeigepflichten und den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in den **Versicherungsbedingungen** (Teil B – Pflichten für alle Bausteine) bzw. in der „**Wichtigen Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz**“.

Ort/Datum

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Zu versichernde Person (wenn es sich nicht um den Antragsteller handelt)

Gesetzlicher Vertreter (bei minderjährigem VN bzw. VP)

Beitragszahler (soweit nicht identisch mit Antragsteller und kein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt)

Vermittler

E. Empfangsbestätigung

- ! Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen erhalten und zur Kenntnis genommen:
! – Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen zu den von mir beantragten Versicherungen einschließlich der Wichtigen Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz in Papierform
– Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
– Versicherungsinformationen
– Versicherungsbedingungen

Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter

Bedingungen

Diese Bedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Leistungsbausteine

Hier finden Sie die vertraglichen Regelungen, die gelten, wenn Sie den Abschluss einer Versicherung mit der Allianz Lebensversicherungs-AG beantragt haben. Wenn Sie bei uns keinen Antrag, sondern lediglich eine Angebotsanforderung abgeben, gelten die nachfolgenden Bestimmungen für die Angebotsanforderung mit folgender Maßgabe: An Stelle der Worte „Antrag“ und „beantragt“ treten die Worte „Angebotsanforderung“ und „gewünscht“ in der jeweils im Text verwendeten grammatischen Form.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Hier finden Sie die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

1. Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.1 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge beantragt haben?
- 1.2 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine KörperSchutzPolice beantragt haben?

- 1.1 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge beantragt haben?

(1) Vorläufiger Versicherungsschutz bei Berufs- oder Dienstunfähigkeit infolge eines Unfalls

Vorläufiger Versicherungsschutz besteht bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person infolge eines Unfalls, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Bei Dienstunfähigkeit der versicherten Person infolge eines Unfalls besteht vorläufiger Versicherungsschutz, wenn Sie eine Dienstunfähigkeitsvorsorge beantragt haben und der Unfall während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit oder einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufs- oder Dienstunfähigkeit beantragt haben, erbringen wir diese Leistung nur, wenn der Grundbaustein zustande gekommen ist.

Wenn

- wir Leistungen aufgrund Berufs- oder Dienstunfähigkeit der versicherten Person infolge eines Unfalls während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes erbringen und
- die versicherte Person während der Versicherungsdauer der beantragten Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge aufgrund einer medizinischen Ursache, die nicht auf dem Unfall beruht, berufs- oder dienstunfähig wird,

werden die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz auf die Leistungen bei Berufs- oder Dienstunfähigkeit oder wegen Krankschreibung aus Ihrer beantragten Versicherung angerechnet.

Es besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz

- für Leistungen wegen Krankschreibung,
- aus einem Baustein Pflegezusatzrente, falls Sie diesen ergänzend beantragt haben, und die versicherte Person pflegebedürftig wird.

Wenn die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes infolge eines Unfalls berufsunfähig wird, besteht während der gesamten Dauer der Berufsunfähigkeit kein Versicherungsschutz aus dem Baustein Pflegezusatzrente. Wenn die Berufsunfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt wegfällt, lebt der Versicherungsschutz aus dem Baustein Pflegezusatzrente wieder auf. Voraussetzung dafür ist, dass wir Ihren Antrag auf den Baustein Pflegezusatzrente nicht abgelehnt haben.

(2) Zahlung der für den Fall der Berufs- oder Dienstunfähigkeit beantragten Leistungen

Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes erbringen wir die für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragten Leistungen. Wenn Sie eine Dienstunfähigkeitsvorsorge beantragt haben, erbringen wir aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes die für den Fall der Dienstunfähigkeit beantragten Leistungen. Die Leistungen bei Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge enden spätestens mit dem Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge beantragten Leistungsdauer.

Der Anspruch auf Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufs- oder Dienstunfähigkeit eingetreten ist. Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, gelten die Regelungen in den Bedingungen der beantragten Versicherung. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufs- oder Dienstunfähigkeit eingetreten ist, jedoch frühestens zum Versicherungsbeginn der beantragten Versicherung.

Höchstgrenze der Leistungen bei Berufs- oder Dienstunfähigkeit im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes

Wir zahlen die beantragte Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente, jedoch jährlich höchstens eine Rente von 12.000 EUR, auch wenn Sie eine höhere Rente beantragt haben.

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit oder einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufs- oder Dienstunfähigkeit beantragt haben, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht für alle Bausteine der Versicherung.

Jedoch betragen die Leistungen aus der Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente und aus der Beitragsbefreiung zusammen jährlich höchstens 13.200 EUR, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben, informieren wir Sie im Leistungsfall über die Möglichkeiten, wie Sie die Leistungen zwischen der Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente und der Beitragsbefreiung aufteilen können.

Diese Begrenzungen gelten, wenn mehrere Anträge auf Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge derselben Person bei uns gestellt worden sind, für alle Anträge zusammen.

- 1.2 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie eine KörperSchutzPolice beantragt haben?

(1) Vorläufiger Versicherungsschutz bei Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten infolge eines Unfalls oder bei Eintritt einer schweren Krankheit infolge eines Unfalls

Vorläufiger Versicherungsschutz besteht bei Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten der versicherten Person infolge eines Unfalls oder bei Eintritt einer schweren Krankheit bei der versicherten Person infolge eines Unfalls, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.

Wenn

- wir Leistungen aufgrund Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten der versicherten Person infolge eines Unfalls während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes erbringen und
- bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer der beantragten KörperSchutzPolice aufgrund einer medizinischen Ursache, die nicht auf dem Unfall beruht, Beeinträchtigungen von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten eintreten, werden die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz auf die Leistungen bei Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten oder wegen Krankschreibung aus Ihrer beantragten Versicherung angerechnet.

Es besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz

- für Leistungen wegen Krankschreibung,
- aus einem Baustein Pflegezusatzrente, falls Sie diesen ergänzend beantragt haben, und die versicherte Person pflegebedürftig wird.

Wenn bei der versicherten Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten infolge eines Unfalls eintritt, besteht während der gesamten Dauer der Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten kein Versicherungsschutz aus dem Baustein Pflegezusatzrente. Wenn die Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten zu einem späteren Zeitpunkt wegfällt, lebt der Versicherungsschutz aus dem Baustein Pflegezusatzrente wieder auf. Voraussetzung dafür ist, dass wir Ihren Antrag auf den Baustein Pflegezusatzrente nicht abgelehnt haben.

(2) Zahlung der für den Fall der Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten und Eintritt einer schweren Krankheit beantragten Leistungen

Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes erbringen wir die für den Fall der Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten und Eintritt einer schweren Krankheit beantragten Leistungen. Die Leistungen enden spätestens mit dem Ablauf der für die KörperSchutzPolice beantragten Leistungsdauer.

Der Anspruch auf Rente bei Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten eingetreten ist. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten eingetreten ist, jedoch frühestens zum Versicherungsbeginn der beantragten Versicherung.

a) Höchstgrenze der Rente bei Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes

Wir zahlen jeweils die beantragte Rente bei Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten. Wir zahlen jedoch jährlich höchstens eine Rente in Höhe von 12.000 EUR, auch wenn Sie eine höhere Rente beantragt haben.

Diese Begrenzung gilt, wenn mehrere Anträge auf eine KörperSchutzPolice derselben Person bei uns gestellt worden sind, für alle Anträge zusammen.

b) Höchstgrenze des Kapitals bei Eintritt einer schweren Krankheit im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes

Bei Eintritt einer schweren Krankheit zahlen wir das beantragte Kapital. Wir zahlen jedoch höchstens ein Kapital in Höhe von 12.000 EUR, auch wenn Sie ein höheres Kapital beantragt haben.

Diese Begrenzung gilt, wenn mehrere Anträge auf eine KörperSchutzPolice derselben Person bei uns gestellt worden sind, für alle Anträge zusammen.

2. Definition Unfall

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Unfalltod, eine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge oder eine KörperSchutzPolice beantragt haben, gelten nach Ziffer 7.1 die in den jeweiligen Versicherungsbedingungen aufgeführten Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen.

4. Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns gebotenen Tarife und Versicherungsbedingungen bewegt;
- wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge beantragt haben, die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 10. Lebensjahr schon und das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- wenn Sie eine KörperSchutzPolice beantragt haben, die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon und das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- frühere Anträge für dieselbe versicherte Person von uns nicht abgelehnt, nicht zurückgestellt wurden oder nicht zu erschwerten Bedingungen zu Stande gekommen wären;
- frühere Verträge von uns nicht wegen Nichtzahlung oder Zahlungsrückständen gekündigt wurden;
- wir bei früheren Verträgen für dieselbe versicherte Person keinen Rücktritt bzw. keine Anfechtung erklärt haben.

5. Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes

Inhalt dieses Abschnitts:

- 5.1 Wann beginnt der vorläufige Versicherungsschutz?
- 5.2 Wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?
- 5.3 Wie kann der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz gekündigt werden?
- 5.4 Was folgt bei Vertragsabschluss mit einem anderen Versicherer?

5.1 Wann beginnt der vorläufige Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt, wenn die Voraussetzungen nach Ziffer 4 vorliegen, mit dem Tag, an dem Ihr vollständig ausgefüllter Antrag bei uns eingeht.

5.2 Wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
- Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
- Sie uns mitteilen, dass Sie im Fall einer vorherigen Angebotsanforderung am Abschluss des Vertrages über die gewünschte Versicherung kein Interesse mehr haben;
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht gemäß § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Gebrauch gemacht haben;
- aus von Ihnen zu vertretenden Gründen der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wurde oder der Einzug des ersten oder einmaligen Beitrags nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist. Dies gilt nur dann, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- Sie einer Ihnen nach § 5 Absätze 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben.

5.3 Wie kann der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz gekündigt werden?

Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wir werden den vorläufigen Versicherungsschutz insbesondere dann kündigen, wenn wir Ihren Antrag abgelehnt haben. Haben Sie bei

uns eine Angebotsanforderung abgegeben und nehmen Sie unser Ihnen daraufhin zugesandtes Angebot nicht innerhalb der darin genannten Annahmefrist an, werden wir den vorläufigen Versicherungsschutz ebenfalls gesondert kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

5.4 Was folgt bei Vertragsabschluss mit einem anderen Versicherer?

Ziffer 5.2 Aufzählungspunkte 1 und 5 finden auch Anwendung, wenn Sie den Vertrag über die beantragte Versicherung oder einen weiteren Vertrag über vorläufige Deckung mit einem anderen Versicherer abschließen oder abgeschlossen haben. Den Vertragsabschluss müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

6. Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes

Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz ist kostenlos.

7. Verhältnis zur beantragten Versicherung und Bezug der Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz

Inhalt dieses Abschnitts:

- 7.1 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung?
- 7.2 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

7.1 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die für die beantragte Versicherung geltenden Versicherungsbedingungen Anwendung. Für den vorläufigen Versicherungsschutz erfolgt jedoch keine Überschussbeteiligung.

Es gelten insbesondere die jeweiligen Versicherungsbedingungen für die beantragten Bausteine einschließlich der dort aufgeführten Ausschlüsse und die dort aufgeführten besonderen Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten.

7.2 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Wenn Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt haben, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Bestätigung über den vorläufigen Versicherungsschutz

Wir gewähren Ihnen Versicherungsschutz nach diesen „Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz“ und den Versicherungsbedingungen der beantragten Versicherung.

- wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsvorsorge bzw. Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge beantragt haben, für die Berufs- oder Dienstunfähigkeit der versicherten Person infolge eines Unfalls oder
- wenn Sie eine KörperSchutzPolice beantragt haben, für die Beeinträchtigung von körperlichen und geistigen Fähigkeiten und Eintritt einer schweren Krankheit bei der versicherten Person infolge eines Unfalls.

Allianz Lebensversicherungs-AG

de la Viña Pribe

Katja de la Viña

Vorsitzende des Vorstands
Allianz Lebensversicherungs-AG

Dr. Volker Pribe

Mitglied des Vorstands
Allianz Lebensversicherungs-AG