

**I. Antrag**

**a) Vertragsübersicht**

Angebot gültig bis: 19.01.2021

**Besondere Vereinbarung**

Die besonderen Vereinbarungen werden nur bei schriftlicher Bestätigung gültig.

*Hinweis: Bitte geben Sie bei allen Adressangaben den gewöhnlichen Aufenthaltsort / Wohnsitz an.*

**1. Persönliche Daten Versicherungsnehmer**

Herr Max HARF\_PR\_TF13\_AM  
Anrede, Vor-/Nachname bzw. Firma

22.05.1991  
Geburtsdatum

Riethorst 2  
Straße, Hausnummer

30659 Hannover  
Postleitzahl, Ort

Deutschland  
Land

Personalberater/in  
Beruf

e.mail@talanx.de  
E-Mail-Adresse

2103 34-xxxx  
Telefonnummer

**2. Persönliche Daten versicherte Person**  
*(nur notwendig, falls nicht gleich Versicherungsnehmer)*

Herr Max HARF\_PR\_TF13\_AM  
Anrede, Vor-/Nachname

22.05.1991  
Geburtsdatum

Riethorst 2  
Straße, Hausnummer

30659 Hannover  
Postleitzahl, Ort

**3. Beitragszahlung**

Fälligkeit der Beiträge: zum 01. eines Monats  
erstmalig zum: 01.01.2021  
letztmalig zum: 01.12.2057

Ihr monatlicher Gesamtbeitrag zum 01.01.2021 setzt sich zusammen aus:

Fondsgebundene Rentenversicherung: 200,00 EUR  
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung - Beitragsbefreiung: 18,00 EUR

monatlicher Gesamtbeitrag: **218,00 EUR**

Wir rechnen ab Versicherungsbeginn Überschüsse auf Ihren Gesamtbeitrag an. Hierdurch ergibt sich der von Ihnen zu entrichtende Zahlbeitrag.

monatlicher Zahlbeitrag zum 01.01.2021: 213,50 EUR

Dem Zahlbeitrag liegt die aktuelle Überschussbeteiligung (Deklaration 2021) zugrunde. Die Überschussbeteiligung kann jährlich neu festgelegt werden. Die Höhe des Zahlbeitrags ist also nicht garantiert. Sie bleibt bis zu einer Neufestsetzung der Überschussanteile unverändert. Bitte beachten Sie hierzu den Paragraphen "Wie verwenden wir den Überschuss?" im Abschnitt "Überschussbeteiligung" der Versicherungsbedingungen.

Erhöhungen aus der Beitragsdynamik haben wir nicht berücksichtigt.

Einzelheiten zur Beitragszahlung finden Sie unter "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung (AVB).

**Beitragsdynamik**

Der für Ihren Vertrag zu zahlende Beitrag erhöht sich jährlich um 5,00 % des Vorjahresbeitrags (Anpassungsmodus P(5,00 %)).

Termin der ersten Erhöhung: 01.01.2022  
Termin der letzten Erhöhung: 01.01.2057

Mit jeder Anpassung erhöhen sich grundsätzlich alle versicherten Leistungen. Bitte beachten Sie, dass sich der Beitrag und die Leistung nicht im gleichen Verhältnis erhöhen.

Unter Berücksichtigung aller jährlichen Erhöhungen ergibt sich ab dem 01.01.2057 ein monatlicher Gesamtbeitrag von 1.266,69 EUR.

Weiterführung der Beitragsdynamik bei Berufsunfähigkeit mitversichert: Ja  
Wenn Sie eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhalten, erhöhen sich die Beiträge, die wir für Sie übernehmen, jährlich um 3,00 %.

Einzelheiten zur Beitragsdynamik finden Sie in den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistungen (BB-DYN).

**4. Vertragsinhalte Fondsgebundene Rentenversicherung**

Produkt: Fondsgebundene Rentenversicherung  
Tarif: HARF21

Vertragsart: Einzel

Versicherungsbeginn: 01.01.2021  
Vereinbarter Rentenbeginn: 01.01.2058

Rebalancing: nicht aktiviert

Ablaufmanagement: vor Rentenbeginn aktivierbar

Dauer der Rentenzahlung: lebenslang  
 Rentenzahlungstermine: zum 01. eines Monats  
 Rentenbezug: klassisch  
 Ablauf der Rentengarantiezeit: 01.01.2076  
 Verrentungsform: Volldynamik  
 monatliche Mindestrente zum 01.01.2058  
 je 10.000 EUR Fondsguthaben: **22,88 EUR**

#### Ihre Fonds:

100,00 % terrAssisi Aktien I AMI P (a)

#### Leistungen Ihrer Rentenversicherung

Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange Rente (Altersrente). Statt einer Altersrente kann zum Rentenbeginn eine einmalige Kapitalzahlung gewählt werden.

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, zahlen wir das Fondsguthaben als Todesfall-Leistung aus, mindestens jedoch die bis dahin gezahlten Beiträge für Ihre Rentenversicherung.

Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit am 01.01.2076 weiter. Zum Ablauftermin wird keine Rente mehr gezahlt.

Bei Tod der versicherten Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit endet die Zahlung der Altersrente.

#### Produktbeschreibung

Ihre gezahlten Beiträge abzüglich der Kosten (Sparbeiträge) investieren wir in die oben genannten Fonds. Zusätzlich entnehmen wir dem Fondsguthaben monatlich guthabenabhängige Kosten.

Sie können vor Rentenbeginn beantragen, die Aufteilung des Sparbeitrags für die Anlage künftiger Beiträge und Zuzahlungen zu ändern. Sie können die Aufteilung innerhalb Ihrer gewählten Fonds ändern, Fonds abwählen und aus den von uns dann angebotenen Fonds neue hinzufügen.

Dabei können Sie vor Rentenbeginn ebenfalls beantragen, im Fondsguthaben umzuschichten. Sie können sowohl innerhalb Ihrer gewählten Fonds als auch in neue, von uns dann angebotene Fonds umschichten.

Bei aktiviertem Rebalancing wird die von Ihnen aktuell gewählte prozentuale Aufteilung der Fonds zum Ende eines Versicherungsjahres im Fondsguthaben wieder hergestellt.

Einzelheiten finden Sie im Abschnitt "Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" der AVB.

Die Entwicklung des Fondsguthabens hängt insbesondere von der Wertentwicklung Ihrer gewählten Fonds ab. Sie haben die Chance, dass die Kurse steigen und Sie eine Wertsteigerung Ihrer Fonds erzielen. Bei fallenden Kursen tragen Sie das Risiko eines teilweisen oder vollständigen Wertverlusts. Der folgenden Tabelle können Sie entnehmen, welche Leistungen sich bei verschiedenen Wertentwicklungssätzen zum vereinbarten Rentenbeginn ergeben können. Die dargestellten Wertentwicklungssätze sind **vor Abzug von Fondskosten** zu verstehen.

Vereinbarter Rentenbeginn am 01.01.2058	Mögliche Leistungen bei einer jährlichen Wertentwicklung der Fonds von ...			
	1 %	4 %	7 %	5 %
	EUR	EUR	EUR	EUR
Mögliche monatliche Gesamrente (Volldynamik)	204,07	378,53	725,09	466,76
Mögliche Kapitalzahlung	71.347	132.342	253.503	163.187

Grundsätzlich ist die Beitragsdynamik in allen dargestellten Leistungen nicht berücksichtigt. Unter Berücksichtigung aller jährlichen Erhöhungen bis zum 01.01.2057, ergeben sich die folgenden Leistungen:

Vereinbarter Rentenbeginn am 01.01.2058	Mögliche dynamisierte Leistungen bei einer jährlichen Wertentwicklung der Fonds von ...			
	1 %	4 %	7 %	5 %
	EUR	EUR	EUR	EUR
Mögliche monatliche Gesamrente (Volldynamik)	579,08	906,07	1.489,19	1.060,18
Mögliche Kapitalzahlung	202.457	316.780	520.649	370.658

Die möglichen Leistungen basieren neben den genannten Wertentwicklungssätzen auf der aktuellen Überschussbeteiligung (Deklaration 2021). Diese kann jährlich neu festgelegt werden. Außerdem sind wir von unveränderten Rechnungsgrundlagen ausgegangen. Es handelt sich nur um eine beispielhafte Hochrechnung. Die tatsächlichen Werte können höher oder niedriger ausfallen. **Die möglichen Leistungen sind nicht garantiert.**

#### Garantierte Altersrente

Die Höhe der garantierten Altersrente steht erst zum Rentenbeginn fest. Sie berechnet sich mit den dann maßgebenden Rechnungsgrundlagen aus dem vorhandenen Fondsguthaben. Wir garantieren Ihnen jedoch zum vereinbarten Rentenbeginn eine monatliche Mindestrente von 22,88 EUR je 10.000 EUR Fondsguthaben.

Einzelheiten zu den Rechnungsgrundlagen finden Sie unter "Was sind die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Altersrente?" im Abschnitt "Leistungsbeschreibung" der AVB.

#### Flexibler fondsgebundener Rentenbezug

Wenn Sie zum Rentenbeginn den flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug wählen, legen wir das zu Rentenbeginn verfügbare Guthaben zu einem von Ihnen gewählten Teil in den für den Rentenbezug vorgesehenen Fonds ("Rentenbezugsfonds") an. Sie können zwischen 10 %, 20 %, 30 %, 40 % oder 50 % wählen. Bei der Berechnung der garantierten Altersrente berücksichtigen wir nur das verfügbare Guthaben, das nicht im Rentenbezugsfonds angelegt ist. Ebenso garantieren wir die Mindestrente je 10.000 Euro Fondsguthaben nur für diesen Teil des verfügbaren Guthabens. Somit ergibt sich bei Wahl des flexiblen fondsgebundenen Rentenbezugs eine geringere garantierte Altersrente. Sie erhöhen damit jedoch die Chance auf eine höhere Gesamrente. Bitte beachten Sie hierzu die im Abschnitt unten stehenden "Anlagerisiken".

Einzelheiten zum flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug finden Sie im Abschnitt "Leistungsbeschreibung" der AVB.

Einzelheiten zur versicherten Leistung finden Sie im Abschnitt "Leistungsbeschreibung" der AVB.

#### Anlagerisiken

Die Investition in Fonds bietet Ihnen die Chance auf hohe Renditen. Je höher die Renditechancen sind, desto größer ist jedoch auch das Risiko, Verluste zu erleiden. **Dabei tragen Sie das Risiko einer Wertminderung der Fonds.** Hierfür übernehmen wir keine Haftung.

Alle dargestellten möglichen Leistungen basieren auf der Annahme gleichbleibender Wertsteigerungen.

Die tatsächliche Wertentwicklung der einzelnen Fonds ist Schwankungen unterworfen und nicht vorhersehbar. Sie wird durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst: die Art und Zusammensetzung der Fonds, die Entwicklung der Kapitalmärkte, der Zinssätze und Inflationsraten sowie die Anlageentscheidungen der Fondsmanager.

Wertentwicklungen der Vergangenheit sind keine Garantie für künftige Wertentwicklungen.

Alle dargestellten **möglichen Leistungen** sind nur als Beispiel anzusehen und **nicht garantiert**. Die **tatsächlichen Leistungen** können **höher oder niedriger** sein.

Nähere Informationen zu den von Ihnen gewählten Fonds finden Sie in den Fondsinformationen.

#### 5. Vertragsinhalte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Wartezeit

Beitragsbefreiung mitversichert:	Ja
Wartezeit:	36 Monate
Überschussverwendung:	Beitragsverrechnung
Risikogruppe:	A
Aktuelle berufliche Tätigkeit:	Personalberater/in
Berufsstellung:	Angestellte/r
Beginn des Versicherungsschutzes:	01.01.2021

#### Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit:

Ende des Versicherungsschutzes:	01.01.2058
Ende der Leistung bei Berufsunfähigkeit:	spätestens am 01.01.2058

#### Produktbeschreibung

Wird die versicherte Person im Sinne der Bedingungen berufsunfähig, sind keine Beiträge mehr zu zahlen.

Innerhalb der Wartezeit besteht ein Anspruch auf Leistungen nur, wenn die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht wurde. In allen anderen Fällen erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wir rechnen den Rückkaufswert - sofern vorhanden - auf die Hauptversicherung an.

Sie erhalten die vereinbarten Leistungen, wenn die versicherte Person vor dem Ende der jeweiligen Versicherungsdauer aus gesundheitlichen Gründen ununterbrochen wenigstens sechs Monate mindestens zu 50 % außer Stande ist, ihrem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf nachzugehen, oder berufsunfähig infolge von Pflegebedürftigkeit ist. Wir leisten außerdem, wenn für die versicherte Person ein Tätigkeitsverbot wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr vorliegt.

Der in diesen Unterlagen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit, der Erwerbsminderung bzw. der Pflegebedürftigkeit im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Einzelheiten zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Wartezeit (BB-BUZ).

#### 6. Kosten

Die folgenden Kosten sind bereits in Ihren Vertrag eingerechnet und werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt.

#### Abschluss- und Vertriebskosten

Insgesamt: 2.414,98 EUR

Die Abschluss- und Vertriebskosten fallen beispielsweise für die Einrichtung des Vertrags, die Entlohnung des Vermittlers oder die Erstellung und Versendung des Versicherungsscheins an. Ausführliche Informationen zur Verrechnung finden Sie unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der AVB.

#### Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

Für jedes Versicherungsjahr bis zum 01.01.2058: 270,68 EUR  
(entspricht 10,35 % des Gesamtbeitrags pro Jahr in Höhe von 2.616,00 EUR)

Zusätzlich entnehmen wir Ihrem Fondsguthaben bis zum Rentenbeginn monatlich guthabenabhängige Kosten von 0,013 % des Fondsguthabens. Das sind 0,13 EUR je 1.000 EUR Fondsguthaben.

Ab Beginn der Rentenzahlung erheben wir Kosten von derzeit 1,50 % der Gesamtrente.

Bei der Berechnung der Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben berücksichtigen wir Kosten von 1,50 % der Mindestrente.

Bei den vereinbarten Leistungen, die durch eine Berufsunfähigkeit hervorgerufen werden, sind Kosten von derzeit 3,00 % der Leistungen einkalkuliert.

Alle übrigen Kosten sind Verwaltungskosten. Die Verwaltungskosten fallen für die Verwaltung und Betreuung Ihres Vertrags während der Versicherungsdauer an.

Einzelheiten finden Sie unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der AVB.

Alle hier dargestellten Kosten berücksichtigen die bei Vertragsabschluss vereinbarten Beiträge. Erhöhungen aus der Beitragsdynamik haben wir nicht berücksichtigt.

Bei einer Beitragsdynamik fallen ebenfalls Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten an. Über die Höhe der Kosten werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Für Zuzahlungen bis zum Rentenbeginn fallen Abschlusskosten von 5,00 % sowie übrige Kosten von 1,00 % der Zuzahlung an.

Künftige Änderungen Ihres Vertrags während der Vertragslaufzeit, wie zum Beispiel Beitragsfreistellungen, können zu einer entsprechenden Erhöhung oder Verringerung der dargestellten Kosten führen.

Bei besonderen Anlässen können nicht in den Vertrag eingerechnete gesonderte Kosten entstehen. Informationen, warum und in welcher Höhe diese Kosten anfallen, finden Sie in der "Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand" in den Vertragsgrundlagen.

Einzelheiten finden Sie unter "Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der AVB.

# HDI CleverInvest Privatrente

## Individuelle Kundeninformation

### Antrag

Seite 4 von 17



40-01960xxxx

Versicherungsnummer

#### b) Unterschriften

#### Ergänzende Angaben zum Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist

- natürliche Person  
 juristische Person / Personengesellschaft

Bitte füllen Sie die "Angaben zur juristischen Person / Personengesellschaft" auf der Folgeseite aus.

#### Identifizierung Versicherungsnehmer (nicht bei juristischen Personen / Personengesellschaften)

St. Anton

Geburtsort

Österreich

Geburtsland

Spanien

Staatsangehörigkeit

Personalausweis

Art des gültigen Ausweises (z. B. Personalausweis, Reisepass)

T22000xxxx

Ausweisnummer

20.08.2022

Gültig bis

Hösel

Ausstellende Behörde

#### Legitimation Antragsteller (aufretende Person)

Es ist gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 1 GWG zu prüfen, ob die uns gegenüber für den/die Antragsteller auftretende natürliche Person (Unterzeichner des Antrags) dazu berechtigt ist.

- Eine Kopie der Vertretungsvollmacht ist beigelegt.

Diese Person ist zu identifizieren und die Angaben zur Identität sind anhand des Ausweises oder Reisepasses zu überprüfen.

**Bitte legen Sie eine aktuelle Kopie des Dokuments bei.**

Besteht bereits eine Geschäftsbeziehung? In diesem Fall können wir auf die erneute Vorlage der Legitimationsberechtigung verzichten. Eine Ausweiskopie ist dann nicht erforderlich. Bitte geben Sie die zugehörige Versicherungs- oder Rahmenvertragsnummer bei der HDI Lebensversicherung AG an.

40-019562667-0

Versicherungs- oder Rahmenvertragsnummer

Die für die Legitimationsprüfung erforderliche Aufzeichnung von Ausweisdaten wird ausschließlich im Rahmen der Anforderungen des Geldwäschegesetzes genutzt.

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben mit den Daten des mir vorgelegten Ausweispapiers, welches in Kopie beigelegt ist, übereinstimmen. Die Kopie dieses Dokuments ist Bestandteil des Antrags.

Köln, 08.12.2020

Ort, Datum

X

Unterschrift Vermittler / Stempel

#### Wirtschaftlich Berechtigter

- Der Versicherungsnehmer ist wirtschaftlich berechtigt.  
 Der Versicherungsnehmer ist nicht wirtschaftlich berechtigt.

Bitte füllen Sie im Anschluss die "Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten" aus.

#### Mittelherkunft:

Die Angabe zur Mittelherkunft ist in folgenden Fällen erforderlich:  
- die jährlichen Beiträge einschließlich Vorverträgen betragen mindestens 24.000 EUR  
- der Einmalbeitrag einschließlich Vorverträgen beträgt mindestens 100.000 EUR

Konkrete wirtschaftliche Herkunft des Geldes\*, kontoführendes Institut und Konto-Nr.

\* z.B. Guthaben auf Sparbuch, Immobilienverkauf, Wertpapierdepot, Erbschaft

Bitte reichen Sie nachvollziehbare Belege ein.

#### Fragen zur Steuerpflicht

Ist der Versicherungsnehmer in den USA steuerpflichtig?  ja  nein

[US-TIN (falls in den USA steuerpflichtig)]

Ist der Versicherungsnehmer außerhalb von Deutschland und den USA steueransässig?  ja  nein

Land

TIN

---

#### Fragen zur politisch exponierten Person (PEP)

*(nur bei natürlichen Personen)*

1. Üben oder übten Sie ein wichtiges öffentliches Amt mit einer Entscheidungsbefugnis auf Staatsebene aus, wie z. B. Staatschef, Regierungschef, Minister, Mitglied der Europäischen Kommission, stellvertretender Minister oder Staatssekretär? Sind Sie Mitglied der Führungsgremien politischer Parteien? Oder sind Sie Mitglied von obersten Gerichten bzw. der Leitungsorgane von Rechnungshöfen oder Zentralbanken, oder in Führungsorganen staatlicher oder zwischenstaatlicher internationaler oder europäischer Organisationen bzw. Unternehmen?

ja  nein

2. Sind Sie Botschafter, Geschäftsträger oder hochrangiger Offizier der Streitkräfte?

ja  nein

3. Sind Sie ein Familienmitglied einer dieser Personen oder eine bekanntermaßen nahestehende Person? (siehe Punkte 1 und 2)

ja  nein

4. Falls ja, welches Amt üben/übten Sie von wann bis wann aus bzw. welcher Art ist die Beziehung zum Amtsträger?

---

MUSTER

#### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

(Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.) Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes, der Datenschutzgrundverordnung sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die HDI Lebensversicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtlichen 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 § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

**Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der unten angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.**

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten:

- durch die HDI Lebensversicherung AG selbst (siehe Punkt 1)
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe Punkt 2)
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der HDI Lebensversicherung AG (siehe Punkt 3)

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 die HDI Lebensversicherung AG

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG die von mir im Rahmen der Leistungsprüfung mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

#### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

##### 2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, 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 uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (Möglichkeit I) oder später im Einzelfall (Möglichkeit 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 - soweit es 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 und Behandlungen an die HDI Lebensversicherung AG übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch die HDI Lebensversicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die HDI Lebensversicherung AG 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 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 HDI Lebensversicherung AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die HDI Lebensversicherung AG einwillige oder
- die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung ein, wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe "Möglichkeit I" unter Punkt 2.1).

#### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der HDI Lebensversicherung AG

Die HDI Lebensversicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

##### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die HDI Lebensversicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die HDI Lebensversicherung AG 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 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. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB 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 Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.hdi.de/datenschutz](http://www.hdi.de/datenschutz) eingesehen oder bei unserem Datenschutzbeauftragten (Talanx AG, HDI-Platz 1, 30659 Hannover, E-Mail: [privacy@talanx.com](mailto:privacy@talanx.com)) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen, benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG 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 die HDI Lebensversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Talanx Konzerns und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten 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.

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 Beitragszahlungen 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.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten - soweit erforderlich - an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die HDI Lebensversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfall einschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS), das derzeit die informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de)) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbeitrag hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können wir an das HIS melden. Wir und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für HDI Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden (siehe unter Ziffer 2.1).

### 3.5 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung der nach § 203 StGB geschützten (Vertrags-)Daten an den neuen Vermittler kommen.

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

**Vertragserklärung (1. Unterschrift)**

Ich möchte einen Vertrag auf Basis der in der Empfangsbestätigung genannten Unterlagen abschließen.

Ich bestätige

- die Richtigkeit der "Ergänzenden Angaben zum Versicherungsnehmer" sowie
- die "Einwilligung in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung."

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe. Ich bestätige ferner, dass mir die angebotenen Fonds sowie deren Anlagestrategie und Kosten ausführlich erläutert wurden. Mir ist bekannt, dass die Wertentwicklung von den Kapitalmärkten abhängig ist und sowohl die Chance auf Kurssteigerungen wie auch das Risiko des Kursrückgangs besteht (Nähere Einzelheiten sind im Abschnitt "Vertragsübersicht" unter Anlagerisiken sowie in den Fondsinformationen beschrieben).

Ich bin damit einverstanden, dass die HDI Lebensversicherung AG im Rahmen der Risiko- und Leistungsprüfung Daten über das Hinweis- und Informationssystem (HIS) abfragt.

ja  nein

Wurde bei der HDI Lebensversicherung AG oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags der zu versichernden Person aus Risikogründen abgelehnt, zurückgestellt oder nicht zu normalen Bedingungen angenommen, so behält sich die HDI Lebensversicherung AG das Recht vor, diese Person nicht zu versichern bzw. Auskünfte zur Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse anzufordern und auszuwerten.

**Bezugsrecht**

Im Erlebensfall:

Versicherungsnehmer  Versicherte Person

Folgende namentlich benannte Person:

\_\_\_\_\_  
Anrede, Vor-/Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Im Todesfall:

Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist, bzw. der Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt

Versicherungsnehmer

Erben der versicherten Person

Folgende namentlich benannte Person bzw. Personen:

\_\_\_\_\_  
Anrede, Vor-/Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anrede, Vor-/Nachname (weitere Person)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (weitere Person)

Ich erteile das Bezugsrecht

widerruflich  unwiderruflich

Ich kann meine Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Näheres hierzu steht unter "Widerrufsbelehrung" im Abschnitt "Wichtige Hinweise". Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Köln, 08.12.2020

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

X

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer (Max HARF\_PR\_TF13\_AM)  
(ggf. gesetzl. Vertreter)

X

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte Person (Max HARF\_PR\_TF13\_AM)  
(nur notwendig, falls nicht gleich Versicherungsnehmer)



---

**Zielmarkt**

Die Antragstellerin / der Antragsteller passt zum Zielmarkt:

ja  nein

Falls nein, bitte begründen:

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

Der Vermittler empfiehlt abweichend vom Zielmarkt das Produkt aus folgenden Gründen:

X

Unterschrift Vermittler / Stempel

---

**Empfangsbestätigung (2. Unterschrift)**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die folgenden Unterlagen erhalten zu haben:

- Basisinformationsblatt
- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- Individuelle Kundeninformation inklusive
  - **Gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht nach den "Wichtigen Hinweisen" auf den Folgeseiten**
  - **Widerrufsbelehrung**
- Fondsinformationen
- Vertragsgrundlagen:
  - AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung (AVB\_HARF21\_210101)
  - BB-BUZ: Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BB\_HBUZ21\_210101)
  - ERL-BU: Erläuterungen zum Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit (ERL\_HBU\_210101)
  - BB-DYN: Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistungen (BB\_HDYN\_210101)
  - Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand (KOSTEN\_H\_210101)
- Steuerhinweise (STH\_HAR\_210101)
- Beratungsprotokoll, die Dokumentation des Beratungsverzichts oder die Dokumentation zum Fernabsatz

Ich habe die Unterlagen in folgender Form erhalten:

Papier  Datenträger (CD, USB-Stick, etc.)

E-Mail (Kennwort als SMS)  SMS (Downloadlink)

---

Köln, 08.12.2020

Ort, Datum

X

Unterschrift Versicherungsnehmer (Max HARF\_PR\_TF13\_AM)  
(ggf. gesetzl. Vertreter)

# HDI CleverInvest Privatrente

## Individuelle Kundeninformation

### Antrag

Seite 10 von 17



40-01960xxxx

Versicherungsnummer

#### Bankdaten (3. Unterschrift)

Zahlungsart:

Lastschrift (Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat aus.)

Überweisung

#### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000051890

Ich ermächtige die HDI Lebensversicherung AG, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HDI Lebensversicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die HDI Lebensversicherung AG wird mich vor dem Fälligkeitstermin informieren, falls sich der Fälligkeitstermin oder die Höhe der Zahlungen ändert. Wird die Änderung durch die HDI Lebensversicherung AG veranlasst (z. B. bei einer vereinbarten Beitragsdynamik), so wird diese Information rechtzeitig vor Fälligkeit zugehen. Die Mandatsreferenznummer werden wir Ihnen separat mitteilen.

#### Kontoinhaber

Herr Max HARF\_PR\_TF13\_AM

Anrede, Vor-/Nachname bzw. Firma

Riethorst 2

Straße, Hausnummer

30659 Hannover

Postleitzahl, Ort

Deutschland

Land

DE30100100100000064711

IBAN

PBNKDEFFXXX

BIC

Postbank

Name der Bank

Köln, 08.12.2020

Ort, Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber (Herr Max HARF\_PR\_TF13\_AM)

#### SEPA-Überweisung

Falls Sie die Zahlungsart "Überweisung" gewählt haben, verwenden Sie bitte die folgende Kontoverbindung.

Name des Begünstigten:

HDI Lebensversicherung AG

IBAN:

DE67370700600112822200

BIC:

DEUTDE33

Verwendungszweck:

40-019608989-2

#### c) Wichtige Hinweise

##### 1. Vertragspartner

**HDI Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln**

Sitz der Gesellschaft: Köln / Amtsgericht Köln, HRB 603 / [www.hdi.de](http://www.hdi.de)

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Christopher Lohmann

**Vorstand: Dr. Patrick Dahmen (Vorsitzender), Silke Fuchs, Wolfgang Hanssmann, Fabian von Löbbecke, Jens Warkentin**

Hauptgeschäftstätigkeit unseres Unternehmens ist der Betrieb der Lebensversicherung in allen Arten und aller damit zusammenhängenden Geschäfte.

##### 2. Widerrufsbelehrung

###### Widerrufsbelehrung

###### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HDI Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0221 144-3833

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail Anschrift zu richten: [leben.service@hdi.de](mailto:leben.service@hdi.de)

###### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag von 7,27 EUR pro Tag.

Den Rückkaufwert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus.

Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

###### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

###### Ende der Widerrufsbelehrung

##### 3. Zustandekommen des Vertrags

Der Versicherungsvertrag kommt durch Angebot und Annahme zustande.

Sie geben ein Vertragsangebot ab, indem Sie nach Erhalt des Vertragsvorschlags den Antrag ausfüllen und uns zusenden. Wir erklären die Annahme Ihres Angebots durch Übersendung des Versicherungsscheins. Mit dessen Zugang bei Ihnen ist der Vertrag geschlossen. Die Antragsbindefrist beträgt sechs Wochen.

Sofern Sie Ihre Vertragserklärung nicht widerrufen und den ersten Beitrag gezahlt haben, besteht mit Abschluss des Versicherungsvertrages Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

##### 4. Zahlungsverzug bei Erstbeitrag (§ 37 VVG)

Damit wir Ihnen Versicherungsschutz gewähren können, müssen die vereinbarten Beiträge geleistet werden. Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem der Beitrag gezahlt ist, nicht jedoch vor dem in dem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

**Sollte der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt sein, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.**

Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir zudem von dem Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

##### 5. Vorläufiger Versicherungsschutz

Es wurde kein vorläufiger Versicherungsschutz gewährt.

##### 6. Beurteilung der Eignung nach § 7c VVG

Bitte beachten Sie, dass der Versicherer / Versicherungsvermittler dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit keine regelmäßige Beurteilung der Eignung des empfohlenen Versicherungsanlageprodukts nach § 7c VVG anbietet.

##### 7. 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  
Charles-de-Gaulle-Platz 1  
50679 Köln  
Telefon: 0221/144-0  
Fax: 0221/144-3833  
E-Mail-Adresse: [leben.service@hdi.de](mailto:leben.service@hdi.de)

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter / Group Data Protection - oder per E-Mail unter [privacy@talanx.com](mailto:privacy@talanx.com)

###### Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft" verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.hdi.de/datenschutz](http://www.hdi.de/datenschutz) abrufen.

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 Annahmeprüfung, 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. Tarifo Optimierung, Beitragsabwehr und zur Durchführung gesetzlich vorgeschriebener Kontrollen.

**Sofern die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht zwingend für den Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages notwendig ist, erfolgen Ihre Angaben auf freiwilliger Basis und sind entsprechend als freiwillige Angabe gekennzeichnet.**

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. § 27 BDSG.

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 und für andere Produkte der Unternehmen des Talanx Konzerns und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. 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.

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 stehen Ihnen unter folgendem Link [www.hdi.de/datenschutz](http://www.hdi.de/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 nachfolgenden "Dienstleisterliste" sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.hdi.de/datenschutz](http://www.hdi.de/datenschutz) entnehmen.

##### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

#### Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei 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 Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz.

#### Betroffenenrechte

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

#### Widerspruchsrecht

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.**

#### Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW  
Kavalleriestraße 2-4  
40213 Düsseldorf

#### **Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft**

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Leistungsbearbeitung werden Angaben zur Versicherten Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermittelt (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zur Versicherten Person im "Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft" (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de).

#### **Kontaktdaten:**

informa HIS GmbH  
Kreuzberger Ring 68  
65205 Wiesbaden

Nähere Datenschutzhinweise zur informa HIS GmbH können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.hdi.de/datenschutz](http://www.hdi.de/datenschutz) entnehmen.

#### **Automatisierte Einzelfallentscheidungen**

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie im Rahmen der Angebotseinholung und Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe des von Ihnen zu zahlenden Versicherungsbeitrags.

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 zwischengeschaltete Person.

#### 8. Hinweise zum Geldwäschegesetz

Das Gesetz über das Aufspüren von Gewinnen aus schweren Straftaten (Geldwäschegesetz - GwG) verpflichtet uns als Lebensversicherer zur Einhaltung von bestimmten Sorgfaltspflichten. Diese bestehen vor Begründung einer Geschäftsbeziehung aber auch während ihres Bestands.

##### Die Identifizierung

Eine der wesentlichen Pflichten besteht darin, den Vertragspartner, gegebenenfalls für diesen auftretende Personen und wirtschaftlich Berechtigte zu identifizieren.

Die Identität des Versicherungsnehmers als Vertragspartner ist festzustellen und in dessen/deren Anwesenheit anhand seines/ihrer gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu überprüfen.

Festzuhalten sind Name, Vornamen, Geburtsname, Geburtsort, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit und Anschrift sowie Art, Nummer, ausstellende Behörde des amtlichen Ausweises und das Gültigkeitsdatum. Bei Minderjährigen ist zusätzlich der gesetzliche Vertreter entsprechend zu identifizieren.

Bei juristischen Personen oder Personengesellschaften erfolgt die Überprüfung der Identität anhand eines Registerauszuges oder anderer, je nach Rechtsform dazu geeigneter beweiskräftiger Dokumente. Festzuhalten sind

- Firma, Name oder Bezeichnung,
- Rechtsform,
- Registernummer (falls vorhanden),
- die Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung und
- die Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans oder die Namen der gesetzlichen Vertreter.

Sofern ein Mitglied des Vertretungsorgans oder der gesetzliche Vertreter eine juristische Person ist, von dieser juristischen Person die Angaben zu den Buchstaben a) - d).

Die für den Vertragspartner auftretende Person ist insbesondere bei Begründung der Geschäftsbeziehung wie der Vertragspartner selbst zu identifizieren. Zusätzlich ist die Berechtigung zur Vertretung des Vertragspartners zu überprüfen.

Bei Auszahlung der Versicherungsleistung an eine andere Person als den Vertragspartner ist auch die Identität des Bezugsberechtigten festzustellen und zu überprüfen.

##### Abklären des wirtschaftlich Berechtigten

Versicherungsnehmer sind verpflichtet anzugeben, ob sie für einen abweichenden wirtschaftlich Berechtigten handeln. Wirtschaftlich Berechtigter ist dabei die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle ein Versicherungsnehmer steht oder auf deren Veranlassung die Vertragsbeziehung eingegangen und durchgeführt wird.

Vom Versicherungsnehmer sind mindestens der Name und die Anschrift des wirtschaftlich Berechtigten zu nennen. Falls es angezeigt ist, sind weitere Angaben zur eindeutigen Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten zu erheben.

Dabei sind alle Personen, die unmittelbar oder mittelbar mindestens 25 % der Kapitalanteile halten oder mindestens 25 % der Stimmrechte kontrollieren oder in vergleichbarer Weise Kontrolle ausüben, offenzulegen. Gehört zu diesen Anteils- / Stimmrechtsinhabern eine juristische Person oder Personengesellschaft bzw. übt sie Kontrolle aus, so ist deren wirtschaftlich Berechtigter mit Name und Anschrift zu nennen. Die Eigentumsstruktur kann z. B. anhand einer Gesellschafterliste dargelegt werden.

Kann keine natürliche Person als wirtschaftlich Berechtigter ermittelt werden, ist als wirtschaftlich Berechtigter der gesetzliche Vertreter, geschäftsführende Gesellschafter oder Partner des Versicherungsnehmers zu benennen.

Versicherungsnehmer sind verpflichtet uns diese Informationen zur Verfügung zu stellen. Sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebende Änderungen auch zur Person des wirtschaftlich Berechtigten sind uns unverzüglich mitzuteilen.

#### Transparenzregister

Wir sind berechtigt und nach gesetzlichen Bestimmungen unter Umständen auch verpflichtet, Einblick in das Transparenzregister zu nehmen, um zu klären, wer der wirtschaftlich Berechtigte ist. Weichen Ihre Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten von den Angaben dort ab, müssen wir diese Unstimmigkeit gemäß § 23 a GwG der registerführenden Stelle melden.

Gesetzliche Vertreter von juristischen Personen des Privatrechts und rechtsfähige Personengesellschaften sowie Trustees und Treuhänder sind zur unverzüglichen Mitteilung ihrer wirtschaftlich Berechtigten an das Transparenzregister verpflichtet, sofern sich die wirtschaftlich Berechtigten nicht bereits aus anderen öffentlichen Quellen, wie z. B. dem Handelsregister, ergeben.

#### Politisch exponierte Personen (PEP)

Im Sinne des Gesetzes handelt es sich bei politisch exponierten Personen um solche Personen, die ein wichtiges öffentliches Amt ausüben oder bis vor einem Jahr ausgeübt haben. Auch deren unmittelbare Familienmitglieder oder ihnen bekanntermaßen nahestehende Personen sind besonders zu beachten. Hierbei sind öffentliche Ämter auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene und diesen vergleichbare Positionen relevant.

Vor Vertragsabschluss ist unabhängig von der Nationalität oder des Wohnsitzes abzuklären, ob ein Versicherungsnehmer oder ein wirtschaftlich Berechtigter eine PEP ist.

Der Versicherungsnehmer hat uns auch diese Informationen zur Verfügung zu stellen und die sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebenden Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

#### Einholen von Informationen zur Mittelherkunft

Hintergrund und Zweck des Vertragsabschlusses sind abzuklären und es ist zu prüfen, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers inhaltlich zu den Vertragsmodalitäten passen und plausibel sind. Die Mittelherkunft ist im Einzelfall konkret zu belegen.

#### 9. Dienstleisterliste (Stand 01.04.2020)

##### Übersicht der Dienstleister der HDI Versicherungen

HDI Versicherung AG, HDI Lebensversicherung AG, HDI Pensionskasse

Gemäß gesetzlicher Informationspflicht und Datenschutzverhaltensregeln der Deutschen Versicherungswirtschaft

Konzerngesellschaft oder externer Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand			
Dienstleister	Dienstleistung/Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten	Auftraggebende Gesellschaft
Talanx AG	Zentralfunktionen wie Revision, Recht, Risikomanagement und Compliance	teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Service AG	Postverarbeitung, Scannen, Print-Services, Zahlungsverkehr (Inkasso/Exkasso), Forderungsmanagement, Rechnungswesen, Archivierung und Entsorgung von Datenträgern	teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
HDI next GmbH	Versicherungsbetrieb, Antrags- und Bestandsbearbeitung	ja	HV
HDI Systeme AG (IT-Dienstleister im Konzern)	Anwendungsentwicklung/-betrieb, Rechenzentrumsbetrieb, IT-Services	teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
IBM Deutschland GmbH (Subdienstleister der HDI Systeme AG)	IT-Rechenzentrum, Infrastrukturbetrieb	teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Deutschland Bancassurance Kundenservice GmbH	Versicherungsbetrieb z. B. Antrags-, Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Kundenservice AG	Versicherungsbetrieb z. B. Antrags-, Bestands- und Leistungsbearbeitung; Betriebsorganisation, Controlling, Recht, Risikomanagement, Produktsteuern	teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Deutschland Bancassurance Communication Center GmbH	Bestandsverwaltung (Telefonie, Inputmanagement)	ja	H-LV, H-PK
HDI Direkt Service GmbH	Betriebliche Unterstützung, telefonische Kundenbetreuung	ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Vertriebs AG	Vertrieb, Marketing, Vergabe von Zeichnungs-, Inkasso- und/oder Schadenregulierungsvollmacht	teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
Ampega Asset Management GmbH	Kapitalanlagenverwaltung	nein	HV, H-LV, H-PK
HDI Global SE	Rückversicherungsabrechnung, Schadenregulierung in Vermögensschadenhaftpflicht und Unfall	teilweise ja	HV, H-LV
PB Lebensversicherung AG	Vertriebsunterstützung für Autohändler	nein	HV, H-LV
SSV Schadenschutzverband GmbH	Schadenregulierung Kfz	nein	HV
Janitos Versicherung AG	Bestandsverwaltung für Berufshaftpflicht	ja	HV
Capita Customer Services GmbH	Bestandsverwaltung	nein	HV
IMA Deutschland Assistance GmbH, Roland Assistance GmbH, AVD Wirtschaftsdienst GmbH	Assistance Dienstleistungen	ja	HV
AVUS-Gruppe, AVD Wirtschaftsdienst GmbH, Jurpartner Services GmbH (Rechtsschutz)	Schadenregulierung	teilweise ja	HV
Roland Rechtsschutz AG	Rechtsschutz Bestandsabwicklung	nein	HV
Medicals Direct Deutschland GmbH	Unterstützung bei der BU-Risikoanalyse – Zweitmeinung	ja	H-LV
ETB Group İletişim Hizmetleri A.Ş., Türkei	Bestandsbearbeitung	nein	HV

<b>Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Datenverarbeitung nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist oder die nur regional oder einmal tätig sind</b>			
<b>Dienstleisterkategorie</b>	<b>Dienstleistung/Zweck der Beauftragung</b>	<b>Gesundheitsdaten</b>	<b>Auftraggebende Gesellschaft</b>
Rechtsanwälte	Bearbeitung von Rechtsfällen	ja	HV, H-LV, H-PK
Lettershops/Druckereien	Druck und Versand von Postsendungen	nein	HV, H-LV, H-PK
Inkassounternehmen	Forderungseinzug	nein	HV, H-LV, H-PK
Entsorgungsunternehmen	Entsorgung von Papier und elektronischen Datenträgern	ja	HV, H-LV, H-PK
Archivierungsunternehmen	Archivierung von Akten	ja	HV, H-LV, H-PK
Sachverständige	Unterstützung bei der Leistungsregulierung/ Erstellung medizinischer Gutachten	ja	HV, H-LV, H-PK
Schadendienstleister	Unterstützung bei der Leistungsregulierung	teilweise ja	HV
Serviceanbieter/Sanierer/Werkstätten	Schaden-Zusatzservices	teilweise ja	HV
Service-Gesellschaften	Antragsbearbeitung und Policierung	nein	HV

#### **Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren teilnehmen**

HDI Versicherung AG  
HDI Lebensversicherung AG  
HDI Global SE  
HDI Pensionskasse AG

Partnerdatenverarbeitung, Online-Services, Kommunikationsmaßnahmen

Hinweis: Personenbezogene Daten werden nur an Dienstleister weitergegeben, wenn und soweit dies im jeweiligen Fall für die Datenverarbeitungszwecke erforderlich ist.  
Die aktuelle Dienstleisterliste können Sie im Internet unter [www.hdi.de/datenschutz](http://www.hdi.de/datenschutz) einsehen.



#### d) Gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag 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, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln in Textform 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.

Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag an uns richten, benötigen wir Ihre vollständigen und wahrheitsgemäßen Angaben, um Ihnen ein Angebot zum Abschluss des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrages zu unterbreiten. In diesem Fall beachten Sie bitte, dass unser Vertragsvorschlag nur unter der Bedingung gilt, dass sich bis zu Ihrer Vertragserklärung, welche in der Annahmeerklärung zu sehen ist, keine Änderungen der im Vorfeld von Ihnen und - soweit nicht personenidentisch - der versicherten Person getätigten Angaben ergeben haben.

Sollten sich bis zu Ihrer Annahmeerklärung Ihre Verhältnisse ändern mit der Folge, dass die von uns gestellten Fragen anders als geschehen zu beantworten sind, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, uns die Änderungen mitzuteilen.

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 § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

##### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung 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.

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.

Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag stellen, besteht Ihre Vertragserklärung in der Erklärung der Annahme unseres Vertragsvorschlages uns gegenüber.

##### 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 weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grobfahrlässiger 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. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann 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 nichtangezeigten 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. 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 Gefahrsicherung 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.

Auf die Ausübung unserer Rechte auf Kündigung oder Vertragsanpassung verzichten wir, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldeter Verletzung haben.

#### 5. 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 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.