

Antrag auf eine private Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsvorsorge

EGO Top BV17, BVZ17
EGO Basic EV17

Vermittelt durch:
 w m Name _____
Vermittler-/Orga-Nr. 1 _____
Tel.-Nr. _____
Für evtl. Rückfragen zum Antrag bitte Telefon-Nr. und E-Mailadresse angeben!
E-Mail _____
Registrierungs-Nr. _____
easy Version-Nr. _____ Aktion _____
Bitte unbedingt angeben!
VSM _____ Police über Vertrieb
Ergänz. Angaben AO: Vermittler-Nr. 2 _____
Prov/% A-Vgt. 1 _____ Prov/% A-Vgt. 2 _____
Lead-ID _____ Interessenten-ID _____

Bitte füllen Sie zusätzlich zum Antrag immer auch die Gesundheitserklärung aus!
(bei EGO Top: Formular 7010180008, bei EGO Basic: Formular 7010180044)

abweichend: unverbindliche Anfrage
siehe Punkt 1 der Wichtigen Hinweise

Versicherungsnehmer (VN)
 w m Name _____
Straße _____ Haus-Nr. _____
Geburtsdatum _____
Tag Monat Jahr
Beruf _____
Bei Studenten gilt hier das angestrebte Berufsziel und bei Auszubildenden der Ausbildungsberuf.
 Angestellter Beamter Selbständiger
Tel.-Nr. _____
HDI-Partner-Nr. _____
Bitte angeben, wenn bekannt!

Vorname _____
PLZ _____ Ort _____
Nationalität _____
Länderkennz.
Branche _____
 Schüler/Student/Auszubildender
E-Mail _____

Versicherte Person (VP)
soweit nicht mit VN identisch
 w m Name _____
Straße _____ Haus-Nr. _____
Geburtsdatum _____
Tag Monat Jahr
Beruf _____
Bei Studenten gilt hier das angestrebte Berufsziel und bei Auszubildenden der Ausbildungsberuf.
Tel.-Nr. _____
HDI-Partner-Nr. _____
Bitte angeben, wenn bekannt!

Vorname _____
PLZ _____ Ort _____
Nationalität _____
Länderkennz.
Branche _____
E-Mail _____

Tarifauswahl
 EGO Top (Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung) (BV)
 EGO Basic (Selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung) (EV)

EGO Top (Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit zeitlich begrenzten Leistungen wegen Krankschreibung) (BVZ)
 Zusatzversicherung bei schwerer Krankheit oder bei Tod
nur bei EGO Basic

Allgemeine Vertragsdaten
Versicherungsbeginn _____
Tag Monat Jahr
Vertrags-/Gruppennummer _____

Vertragsart: **Einzel** abweichend: _____
Bitte den Vertragspartner und die Vertrags-/Gruppennummer angeben!
Vertragspartner _____

Vertragsdaten Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsvorsorge
Versicherungsendalter der Rente _____
Jahre
Leistungsendalter der Rente _____
Jahre
Monatliche, garantierte Rente _____
EUR
Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall: **Keine**

Karenzzeit (0-24 Monate)
nur bei EGO Top _____
Gewinnform: **Prämienanrechnung (A)** abweichend: Bonusrente (B)
abweichend: 1% 2% 3%

Prämienzahlung
Prämienzahlungsweise: **monatlich** abweichend: 1/4-jährlich
 1/2-jährlich jährlich
Gesamt-Bruttoprämie gemäß Zahlungsweise _____
EUR

Gesamt-Effektivprämie (nicht garantiert) gemäß Zahlungsweise _____
EUR

Dynamische Anpassung
Jährliche Erhöhung der Prämie ohne Gesundheitsprüfung um 5%
(Dynamikform P 5%)

abweichend: anderer Prozentsatz (3-5%) _____
 keine jährliche Erhöhung gewünscht



Bezugsrecht im Todesfall nur bei EGO Basic mit Einschluss „Zusatzversicherung bei schwerer Krankheit oder bei Tod“

Im Erlebensfall: VN VP an die nachfolgend namentlich bezeichnete Person

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____
Tag Monat Jahr

Im Todesfall: VN (sofern nicht VP)

in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgend Berechtigten: 1. der 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, 2. leibliche, eheliche und ihnen gesetzlich gleich gestellte Kinder zu gleichen Teilen, 3. die Eltern zu gleichen Teilen, 4. die Erben

an die nachfolgend namentlich bezeichnete Person

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____
Tag Monat Jahr

Bankdaten Lastschrift Bitte füllen Sie zusätzlich die unten folgenden Daten aus.

abweichend: Überweisung mit Aufforderung ohne Aufforderung

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ0000051890

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

Hinweis: Ich kann /Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

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

Bitte bei Lastschrift immer vollständig ausfüllen und unterschreiben!

w m Name _____
Kontoinhaber, sofern nicht mit VN identisch

Vorname _____

Straße _____ Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

IBAN _____
Länder- code | Prüfziffer |

BIC _____ Kreditinstitut _____

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

Sondereinbarungen: Sammellinkasso Lastschrift erst ab Folgeprämie

HDI-Partner-Nr. _____
Bitte angeben, wenn bekannt!

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

Vorläufiger Versicherungsschutz Es besteht vorläufiger Versicherungsschutz gemäß den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz sowie den im Vertragsvorschlag enthaltenen Vertragsbestimmungen und Kundeninformationen. Bei einer unverbindlichen Anfrage werden diese Vertragsbestimmungen und Kundeninformationen zusammen mit dem Vertragsvorschlag vom Versicherer übersandt.

Einwilligungs-/Schweigepflicht-entbindungserklärung **Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber der HDI Lebensversicherung AG**

(Der Text der Einwilligung-/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 Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die HDI Lebensversicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. 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, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Kundenservicegesellschaften oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der HDI Lebensversicherung AG unentbehrlich. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen

Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

- durch die HDI Lebensversicherung AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der HDI Lebensversicherung AG (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die HDI Lebensversicherung AG – siehe Gesundheitserklärung, sofern diese notwendig ist
 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten – siehe Gesundheitserklärung, sofern diese notwendig ist
 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 – siehe Gesundheitserklärung, sofern diese notwendig ist



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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft des TALANX Konzerns oder einer anderen Stelle. 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 auf einer Folgeseite der Einwilligungserklärung aufgeführt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.hdi.de eingesehen oder bei unserem Datenschutzbeauftragten (TALANX AG, Riethorst 2, 30659 Hannover, E-Mail: 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 – siehe Gesundheitserklärung, sofern diese notwendig ist

3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) – siehe Gesundheitserklärung, sofern diese notwendig ist

3.5 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB 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. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

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

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt – siehe Gesundheitserklärung, sofern diese notwendig ist

Erklärungen Sofern der von mir gewünschte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Frist zum Widerruf meiner Vertragserklärung liegt, bin ich damit einverstanden, dass nach Zustandekommen des Vertrages die Erstprämie fällig wird und damit der Versicherungsschutz beginnt. Für die von mir gewünschte Versicherung gelten die im Vertragsvorschlag enthaltenen Angaben und Versicherungsbedingungen sowie Zusatzbestimmungen eines etwaigen zugrunde liegenden Rahmenabkommens. Ich habe die wichtigen Hinweise zur unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag und Datenschutzhinweise auf den Folgeseiten zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum _____

Unterschrift 
Versicherte Person
sofern vom VN abweichend; bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter (i.d.R. beide Elternteile)

Unterschrift 
Versicherungsnehmer
bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter (i.d.R. beide Elternteile)

Unterschrift 
Minderjähriger
ab Vollendung des 16. Lebensjahres

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben zum Versicherungsnehmer mit den Daten des vorgelegten Ausweispapiers übereinstimmen.

Unterschrift 
Vermittler

Empfangsbestätigung Ich bestätige mit meiner Unterschrift, eine Kopie des Antragsformulars sowie einen persönlichen Vertragsvorschlag zu dem beantragten Tarif einschließlich Produktinformationsblatt, Kundeninformation, Anlagen zur Kundeninformation und Versicherungsbedingungen in folgender Form erhalten zu haben:

nicht bei unverbindlicher Anfrage Datenträger (CD, USB-Stick, etc.) Papier SMS (Downloadlink) E-Mail (Kennwort als SMS)

Ort/Datum _____

Unterschrift 
Versicherungsnehmer



Bestätigung über den vorläufigen Versicherungsschutz

(LV_VVS_D.1601)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

zu der umseitig von Ihnen beantragten Lebensversicherung bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag gewähren wir Ihnen vorläufigen Versicherungsschutz gemäß den nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

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

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Sofern Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung (Antrag) gestellt bzw. eine unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag zu einer Versicherung (Versicherungsanfrage) an uns gerichtet haben, erbringen wir Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, sofern der Versicherungsfall während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes (§ 3) eintritt und die weiteren Voraussetzungen der nachfolgenden Bestimmungen erfüllt sind. Dies gilt auch dann, wenn erst nach Beendigung des vorläufigen Versicherungsschutzes feststeht, dass der Versicherungsfall während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.
2. Die Art der Versicherungsleistung und der Umfang des vorläufigen Versicherungsschutzes richten sich nach den Angaben in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage. Die Höhe unserer Leistungen ist jedoch auf folgende Beträge begrenzt bzw. wie folgt eingeschränkt, auch wenn Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage höhere oder uneingeschränkte Leistungen vorsieht:
 - Kapitalleistungen für den Todesfall auf 125.000 EUR (Dies gilt nicht für die Zusatzversicherung bei schwerer Krankheit oder bei Tod.);
 - Kapitalleistungen aus der Zusatzversicherung bei schwerer Krankheit oder bei Tod auf 12.000 EUR;
 - Überlebens- und Waisenrenten auf insgesamt jährlich 5.000 EUR;
 - Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten auf jährlich 12.000 EUR; Leistungen wegen Krankschreibung werden nicht erbracht;
 - Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit auf 125.000 EUR der Prämiensumme. Leistungen aus einer Prämienbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit zahlen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen und solange sie nicht weggefallen ist.
 - Tritt der Versicherungsfall vor Vollendung des 7. Lebensjahres der versicherten Person ein, so ist unsere Leistungspflicht auf den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten (z.Z. 8.000 EUR) beschränkt.
3. Sofern mehrere Verträge über vorläufigen Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) bei uns bestehen, gelten die in Absatz 2 genannten Höchstbeträge für alle Verträge zusammen. Übersteigt die Summe der Leistungen aus diesen Verträgen einen Höchstbetrag, so wird der maßgebliche Höchstbetrag in dem Verhältnis auf die einzelnen Verträge aufgeteilt, in dem die einzelvertragliche Leistung zu deren Summe steht. Maßgeblich sind die einzelvertraglichen Leistungen, die ohne eine Zusammenrechnung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz fällig geworden wären. Dies gilt auch dann, wenn mehrere Verträge über vorläufigen Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) bei verschiedenen Versicherungsunternehmen bestehen.
4. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf
 - eine Leistung für den Erlebensfall (Kapitalleistung oder Altersrente),
 - eine Leistung aus der Zusatzversicherung bei schwerer Krankheit oder bei Tod, wenn Krebs, Multiple Sklerose oder eine Bypass-Operation vorliegt,auch wenn die in Ihrem Antrag bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage genannte Versicherung solche Leistungen vorsieht.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der in dem Antrag bzw. der Versicherungsanfrage vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrages bzw. der Versicherungsanfrage liegt,
- b) die Angaben im Antrag bzw. in der Versicherungsanfrage zu den persönlichen Daten des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin und der versicherten Person(en), zum Umfang der Versicherung sowie die Angaben in dem Formular „Ergänzung zum Antrag/zur unverbindlichen Anfrage“, insbesondere zum Gesundheitszustand der versicherten Person(en), vollständig sind,
- c) Sie das Zustandekommen der Hauptversicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben,
- d) Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage nicht von den von uns angebotenen Versicherungsleistungen und Bedingungen abweicht,
- e) die versicherte(n) Person(en) bei Unterzeichnung des Antrags bzw. der Versicherungsanfrage schon das 14. und noch nicht das 70. Lebensjahr vollendet haben.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage bei uns eingeht und die in § 2 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
2. Der zu diesem Antrag bzw. dieser Versicherungsanfrage gewährte vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- a) ein gleichartiger Versicherungsschutz aus der Versicherung begonnen hat; dies gilt auch dann, wenn die Hauptversicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen zu Stande gekommen ist; hierüber müssen Sie uns unverzüglich informieren;
 - b) Sie Ihren Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage zurückgenommen oder angefochten haben;
 - c) der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz nach Absatz 3 gekündigt wurde;
 - d) der Hauptversicherungsvertrag nicht zu Stande kommt, weil Sie Ihre Vertragserklärung nach § 8 VVG widerrufen oder einer Abweichung des Hauptversicherungsvertrages von Ihrem Antrag nach § 5 Absatz 1 und 2 VVG widersprochen haben;
 - e) Sie nach Übersendung des Versicherungsscheins die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt haben bzw. der Einzug der Prämie im Rahmen des Lastschriftverfahrens nicht möglich war oder Sie diesem widersprochen haben, sofern die Nichtzahlung von Ihnen zu vertreten ist und wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
3. Für die Kündigung des vorläufigen Versicherungsschutzes gilt:
 - a) Sie können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
 - b) Auch wir können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Eine Kündigung erfolgt insbesondere dann, wenn wir Ihren Antrag nicht annehmen bzw. Ihnen auf Ihre Versicherungsanfrage keinen Vertragsvorschlag unterbreiten können oder wenn Sie bei einer Versicherungsanfrage unseren Vertragsvorschlag nicht innerhalb der dort gesetzten Frist angenommen haben. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.
 4. Sofern unsere Leistungspflicht während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, endet diese in den Fällen des Absatz 2 b) und d) und des Absatz 3 a) mit dem vorläufigen Versicherungsschutz. In den übrigen Fällen bestimmt sich das Ende unserer Leistungspflicht nach § 4.

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

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

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir grundsätzlich keine zusätzliche Prämie. Erbringen wir aber Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht der Prämie für das erste Versicherungsjahr des in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage genannten Versicherungsvertrages. Bei Einmalprämienversicherungen ist dies die Einmalprämie.

Ist die Höhe unserer Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz gemäß § 1 Absatz 2 begrenzt, wird das Entgelt auf Basis des Versicherungsschutzes in Höhe der dort genannten Höchstbeträge berechnet.

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

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

Wichtige Hinweise zur unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag

Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag stellen, stellen die von Ihnen in diesem Formular gemachten Angaben und Erklärungen noch keine verbindliche Vertragserklärung dar; sie sind dennoch erforderlich und wahrheitsgemäß abzugeben, damit wir für Sie einen Vertragsvorschlag erstellen können. Ihre Angaben und Erklärungen werden zu einer verbindlichen Vertragserklärung, sobald wir Ihnen unser Vertragsangebot durch Übersendung eines Vertragsvorschlages, der sämtliche erforderlichen Unterlagen und Informationen enthält, übermittelt haben und Sie das dem Vertragsvorschlag beigefügte Formular einer Annahmeerklärung an uns

zurückgesandt haben. Hierauf werden wir Sie bei Übersendung des Vertragsvorschlages noch einmal gesondert hinweisen.

Stellen wir im Rahmen der Risikoprüfung fest, dass ein Vertragsvorschlag nicht oder nur unter Erschwerungen (Prämienzuschlag oder Risikoausschluss) erstellt werden kann, erfolgt auf der Grundlage der von Ihnen erteilten Einwilligung zum Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) eine Meldung hierüber an den jeweiligen Betreiber des HIS.

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: 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

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 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 Risikoabschluss 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. Tarifoptimierung, Betrugsabwehr 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 berechnete 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 stellt Ihnen dieser unter folgendem Link 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 Anschriften-daten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.
- **Externe Dienstleister:**
Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.
Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht „Liste der wesentlichen Dienstleister“ sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.hdi.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.

Kontaktadressen: 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 entnehmen.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf 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.

Liste der wesentlichen Dienstleister, Funktionsausgliederungen und Versicherungsunternehmen (Stand 28.09.2016)

Unternehmen / Person / Kategorie	Sitz / Wohnort	Dienstleistung / Funktion / Aufgabe
HDI Kundenservice AG	Köln	Antrags-, Bestands-, Leistungs- und Schadenbearbeitung, IT-Koordination
Talanx Service AG	Hannover	Postverarbeitung, Scannen, Zahlungsverkehr (Inkasso/Exkasso), Forderungsmanagement, Aktenmanagement, Rechnungswesen, Personalwesen
Talanx Systeme AG	Hannover	Rechenzentrumsbetrieb, Anwendungsentwicklung, IT-Services, Print-Services (inkl. diverser Subunternehmen)
HDI Vertriebs AG	Hannover	Vermittlung, Beratung und Betreuung, Vertriebsunterstützung und Vertriebsinnendienst
Talanx Asset Management GmbH	Köln	Kapitalanlagenverwaltung
Talanx AG	Hannover	Konzern Revision
HDI Lebensversicherung AG	Köln	Gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren / Datensammlung
HDI Pensionsfonds AG	Köln	Gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren / Datensammlung
HDI Pensionskasse AG	Köln	Gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren / Datensammlung
HDI Versicherung AG	Hannover	Gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren / Datensammlung
E+S Rückversicherung AG	Hannover	Risikoeinschätzung, Leistungsprüfung
SCOR Global Life Deutschland	Köln	Risikoeinschätzung, Leistungsprüfung
General Reinsurance AG	Köln	Risikoeinschätzung, Leistungsprüfung
Versicherungsmakler / Mehrfachagenten	Bundesgebiet	Vermittlung, Beratung und Betreuung
xbAV Beratungssoftware GmbH	München	Vertriebsunterstützung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung
Gesellschaftsärzte	Bundesgebiet	Risikoeinschätzung
Rechtsanwälte	Bundesgebiet	Klagefälle
Callcenter	Bundesgebiet	Telefondienstleistungen
Inkassounternehmen	Bundesgebiet	Realisierung titulierter Forderungen
Marktforschungsunternehmen	Bundesgebiet	Marktforschung