

Einfach beantragt

Für die **BU-Aktion Studenten** müssen folgende **Voraussetzungen** eingehalten werden:

- Die versicherte Person ist Student in den letzten 4 Semestern¹
- Eintrittsalter maximal 35 Jahre
- maximaler monatlicher Beitrag von 432 Euro; bei anderer Zahlungsweise das entsprechende Vielfache
- Beitragsdynamik von maximal 5 % p. a.
- Einschluss von Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit maximal 10 % Silent Power,
- in der 3. Schicht: maximale monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 750 Euro, mindestens 250 Euro,
- Dynamisierung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsfall von maximal 1 % p.a.
- die Erklärung zur Gesundheit kann abgegeben werden

Die versicherte Person darf nicht im Rahmen von Risikovorabfragen und/oder früheren Anträgen zu erschwerten Bedingungen bei uns angenommen oder abgelehnt worden sein. Die Kombination mit früheren BU-Aktionen ist nicht möglich.

Vollständiger Gesundheitsfragebogen

Wird eine der genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, muss der vollständige Gesundheitsfragebogen ausgefüllt und dem Antrag beigelegt werden.

Allgemeine Angaben

versicherte Person

Geburtsdatum

Studienfach

Wichtiger Hinweis über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Angaben zu Ihrer Gesundheit und weitere Angaben, die wir benötigen, um die bei Ihnen vorliegenden Risikogegebenheiten richtig einschätzen zu können, wahrheitsgemäß und vollständig machen. 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 Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life International DAC, Lyoner Straße 9, 60528 Frankfurt am Main nachzuholen.

Bitte tragen Sie durch Ihre Antworten zu einem für Sie dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei. Bevor Sie Ihre Vertragserklärung durch Ihre Unterschrift bestätigen, prüfen Sie bitte die Richtigkeit Ihrer Angaben, Antworten und Erläuterungen, auch wenn Ihnen andere Personen beim Ausfüllen des Antrages geholfen haben.

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.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z.B. per E-Mail, schriftlich) 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.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir innerhalb der unter Nr. 4 aufgeführten Fristen vom Vertrag zurücktreten. Enthält der Vertrag eine Risikoschutzkomponente, können wir auch nur von dieser Komponente zurücktreten, sofern uns Umstände nicht, nicht vollständig oder nicht richtig angegeben wurden, welche für die Übernahme des jeweiligen Risikoversicherungsschutzes von Bedeutung sind. Uns steht kein Rücktrittsrecht zu, wenn Sie uns nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

¹ Sie dürfen nicht Student der folgenden Studienrichtungen sein: Gestaltung, Design, Haushalts- und Ernährungswissenschaften, Journalistik, Lehramt, Nautik, Publizistik, Pädagogik, Erziehungswissenschaften, Schiffsbetriebstechnik, Sport, Übersetzungswesen, Kunst (auch darstellende, bildende), Musik, Agrarwissenschaften, Bergbau, Gartenbau und Landespflege, Landschaftsarchitektur, Sozialpädagogik

Wichtiger Hinweis über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (Fortsetzung)

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

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Sie haben einen Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes. Haben wir nur die Risikoschutzkomponente(n) durch Rücktritt aufgehoben, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich entsprechend nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

2. Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat ganz oder teilweise kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Kündigen wir nur die Risikoschutzkomponente(n), reduziert sich entsprechend der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag bzw. die Risikoschutzkomponente(n) auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Darüber hinaus verzichten wir auf unser Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag bzw. die Risikoschutzkomponente(n) auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Auch durch eine rückwirkende Vertragsanpassung durch Einfügung eines ab Vertragsbeginn geltenden Risikoausschlusses kann es dazu kommen, dass unsere Leistungspflicht trotz Eintritt des Versicherungsfalles entfällt. Wir verzichten auf das Recht, den Vertrag anzupassen, wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz 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 müssen wir die Umstände angeben, 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.

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.

Erklärung zur Gesundheit

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen. Sie sind verpflichtet, die Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Diese Pflicht besteht auch für die versicherte Person.

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

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Ausführliche Informationen finden Sie hierzu in „Wichtiger Hinweis über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“.

Hinweis: Falls die zu versichernde Person nicht in der Lage ist, die folgende „Erklärung zur Gesundheit“ abzugeben, ist das Formular „Vollständiger Gesundheitsfragebogen“ auszufüllen.

Hiermit erkläre ich,

- dass ich voll arbeitsfähig, nicht schwerbehindert und in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung nicht mehr als 20 Arbeitstage krank gewesen bin,
- dass keine vollständige oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt,
- dass keine Erwerbsminderungs-, Erwerbsunfähigkeits- bzw. Berufsunfähigkeitsleistung bei einem gesetzlichen oder privaten Versicherungsträger anerkannt oder beantragt ist.
- dass ich in den letzten 12 Monaten nicht länger als 2 Wochen ununterbrochen verschreibungspflichtige Medikamente eingenommen habe (außer Verhütungsmittel).

Standard Life behält sich vor, eine individuelle Risikoprüfung gemäß dem Einzelantragsverfahren vorzunehmen.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes 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, benötigt die Standard Life Versicherung daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Darüber hinaus benötigt die Standard Life Versicherung Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die Standard Life Versicherung Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, 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. HIS-Betreiber oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

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 geschützter Daten

- durch die Standard Life Versicherung selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Standard Life Versicherung (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 Standard Life Versicherung

Ich willige ein, dass die Standard Life Versicherung die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Standard Life Versicherung die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, 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. Die Standard Life Versicherung benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass die Standard Life Versicherung – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Standard Life Versicherung übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Standard Life Versicherung an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Standard Life Versicherung 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 Standard Life Versicherung 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 Standard Life Versicherung einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Standard Life Versicherung einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

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

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Standard Life Versicherung konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Standard Life Versicherung konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Standard Life Versicherung

Die Standard Life Versicherung verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Standard Life Versicherung benötigt 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 Standard Life Versicherung meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Standard Life Versicherung zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Standard Life Versicherung tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die Standard Life Versicherung führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Phoenix Unternehmensgruppe 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.

Die Standard Life Versicherung führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Standard Life Versicherung 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.standardlife.de/adv eingesehen, telefonisch unter 0800 2214747 oder per e-Mail unter kundenservice@standardlife.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Standard Life Versicherung Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Standard Life Versicherung 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 Standard Life Versicherung dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Phoenix Unternehmensgruppe 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, kann die Standard Life Versicherung 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 die Standard Life Versicherung Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Standard Life Versicherung 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 die Standard Life Versicherung das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Standard Life Versicherung 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 Standard Life Versicherung tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Standard Life Versicherung gibt 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 Standard Life Versicherung 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.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Fortsetzung)

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Standard Life Versicherung Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Standard Life Versicherung speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Standard Life Versicherung und bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

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

Vorläufiger Versicherungsschutz

Hiermit beantragt und erhält der Versicherungsnehmer vorläufigen Versicherungsschutz, es sei denn, dieser steht den besonderen Vereinbarungen entgegen. Beginn, Ende, Umfang, Entgelt und weitere Einzelheiten des vorläufigen Versicherungsschutzes richten sich nach den Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz, die auf den folgenden Seiten aufgedruckt sind und ausdrücklich Inhalt dieses Vertrages werden. Für die allgemeinen Voraussetzungen des vorläufigen Versicherungsschutzes verweisen wir auf § 2 der Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz und hier insbesondere auf § 2 Abs. 2. Für den Beginn des vorläufigen Versicherungsschutzes verweisen wir auf § 3 der Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

Unterschriften

Schlussklärung

Den Antrag habe ich sorgfältig gelesen und bin damit einverstanden. Die Inhalte des Antrages werden rechtlicher Bestandteil des Versicherungsvertrages. Alle mir im Antrag gestellten Fragen habe ich richtig und vollständig beantwortet. Ich bestätige hiermit, den wichtigen Hinweis über die Folgen einer Verletzung meiner gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 19 Abs. 5 VVG und die „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ gelesen zu haben.

Ort, Datum

Bitte unbedingt angeben

Versicherungsnehmer



Versicherte Person (falls nicht Versicherungsnehmer)

Dem Antragsteller wurde ein(e) Durchschlag/Kopie ausgehändigt.

Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf folgende Leistungen, sofern sie für diese Fälle beantragt worden sind:
 - (a) Todesfallleistung;
 - (b) Leistungen der Berufsunfähigkeitsabdeckung (Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Berufsunfähigkeitsrente).
- (2) Die für den Todesfall beantragte Leistung, höchstens jedoch 100.000 Euro, erbringen wir, wenn der Tod während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.
- (3) Tritt Berufsunfähigkeit während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, jedoch höchstens 12.000 Euro jährlich. Für die Beitragsbefreiung gilt höchstens der Beitrag, der für die beantragte Versicherung zu zahlen wäre, jedoch nicht mehr als 1.000 Euro jährlich. Diese Leistungen erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer.
- (4) Ist Beitragsbefreiung beantragt, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 3, wenn dieser Vertrag zustande gekommen ist und solange er nicht weggefallen ist. In Erfüllung unserer Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz werden wir Anträge auf Versicherungen, für die Beitragsbefreiung beantragt ist, nicht deshalb ablehnen, weil Sie uns eine nach Unterzeichnung Ihres Antrages eingetretene Berufsunfähigkeit angezeigt haben.
- (5) Ist Rente beantragt, zahlen wir gemäß Absatz 3 die Rente und befreien Sie zugleich gemäß Absatz 3 von der Beitragszahlungspflicht. In Erfüllung unserer Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz werden wir Anträge auf Versicherungen, für die auch Berufsunfähigkeitsrente beantragt ist, nicht deshalb ablehnen, weil Sie uns eine nach Unterzeichnung Ihres Antrages eingetretene Berufsunfähigkeit angezeigt haben.
- (6) Endet nach bereits anerkannter Berufsunfähigkeit aus dem vorläufigen Versicherungsschutz unsere Leistungspflicht und tritt danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache(n) ein, werden wir wieder Leistungen nach diesen Bedingungen erbringen.
- (7) Die in den Absätzen 2 und 3 genannten Begrenzungen gelten auch dann, wenn, gleichgültig von wem, mehrere Anträge für dieselbe zu versichernde Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten folgende Voraussetzungen:

- (1) Der beantragte Versicherungsbeginn liegt nicht später als zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrages.
- (2) Der Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösebeitrag) für die beantragte Versicherung ist gezahlt oder uns ist eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden.
- (3) Sie haben das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht.
- (4) Ihr Antrag bewegt sich im Rahmen der von uns angebotenen Produkte und Bedingungen.
- (5) Die versicherte Person hat bei Unterzeichnung des Antrages das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr vollständig ausgefüllter Antrag bei uns eingeht.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
 - (a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat,
 - (b) wir Ihren Antrag abgelehnt haben,
 - (c) Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben,
 - (d) Sie dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages widersprochen haben oder
 - (e) der Einzug des Einlösebeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.
- (3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne eine Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Bei Selbsttötung der versicherten Person besteht vorläufiger Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- (2) Tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes der Versicherungsfall ein und sind dafür Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Beschwerden unmittelbar ursächlich, die bereits im Zeitpunkt der Antragstellung vorhanden und der versicherten Person bekannt gewesen sind, ist unsere Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- (3) Ist der Versicherungsfall, der vorläufig versichert ist (§ 1 Absatz 1), in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, an denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, eingetreten, ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir jedoch Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für den Teil der Laufzeit des vorläufigen Versicherungsschutzes, der beim Zustandekommen des Hauptvertrages für diesen zu zahlen wäre.

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

- (1) Soweit es in diesen Bestimmungen nicht anders geregelt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung.
- (2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Standard Life Versicherung
Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life International DAC
HRB 111481 Amtsgericht Frankfurt am Main
Hauptbevollmächtigte: Richard Reinhard
Rechtsform: Designated Activity Company Limited by Shares nach irischem Recht
Sitz: Dublin (Irland) Register-Nr. 408507
Vertretungsberechtigter Vorstand (Executive Directors): Nigel Dunne, Naomi Dolly, Michael McKenna
Bankverbindung: HSBC Continental Europe S.A., Germany
IBAN: DE47300308800300478026 BIC: TUBDEDD
USt-IDNr. DE 319737987

© 2025 Standard Life, alle Rechte vorbehalten