

# Relax Rente, Fonds-Rente, Klassische Rentenversicherung, Berufsunfähigkeits- oder Risikoversicherung

## Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Mit diesem Druckstück stellen Sie einen verbindlichen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages auf Grundlage der Ihnen zuvor überlassenen Bestimmungen und Informationen zum Vertrag (BIV).

Ihren Antrag können wir annehmen, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden. Mit Zugang kommt der Versicherungsvertrag zustande.

## Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

Mit diesem Druckstück fordern Sie uns auf, Ihnen ein verbindliches Vertragsangebot zu unterbreiten. Sie erhalten ein individuell auf Ihren Antrag abgestimmtes Angebot in Form eines Versicherungsscheins. Diesem sind die Bestimmungen und Informationen zum Vertrag (BIV) sowie ein Annahmeformular beigelegt.

Das Annahmeformular senden Sie uns bitte per Post, Telefax oder als Anhang einer E-Mail zu. Mit dessen Zugang kommt der Versicherungsvertrag zustande und der Versicherungsschein wird wirksam. Über den Zugang werden wir Sie informieren.

Vermittelt durch:



**Bitte in Blockschrift ausfüllen**

Bereits DÄV-Kunde?  ja  nein

Aktionskennzeichen

NL/VD BD AB Vermittler-Nr. OrgKZ VS-Nr. Rahmen-Nr.

Partner-Nr. Anrede  Herr  Frau  
 Firma  Praxis

Zuname/Firma

Besondere Anrede/Titel

Vorname/Firma

Ortsteil

Geburtsname

**Wohnsitzanschrift** (Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer)  
 (keine Postfach- oder c/o-Adresse!)

Steuer-Identifikations-Nr.

(**zwingend** bei sofort beginnender Rente und in der Basisversorgung)

Staatsangehörigkeit

Geburtsdatum

Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche

Arzt

Zahnarzt

Apotheker

Tierarzt

Psychotherapeut

Sonstige

Geburtsort

Telefon (tagsüber erreichbar)

E-Mail

Angestellt/verbeamtet

Niedergelassen

Student

Rentner

Sonstige

Partner-Nr. Anrede  Herr  Frau  
 Firma  Praxis

Zuname

Besondere Anrede/Titel

Vorname

Geburtsname

**Wohnsitzanschrift** (Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer)  
 (keine Postfach- oder c/o-Adresse!)

Ortsteil

Staatsangehörigkeit

Geburtsdatum

Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche

Geburtsort

Telefon (tagsüber erreichbar)

E-Mail

Vollzeitätigkeit

Teilzeittätigkeit zu \_\_\_\_\_%

ledig

verheiratet

eingetragene Lebenspartnerschaft

angestellt

selbstständig

im öffentlichen Dienst  Beamter

**Zu versichernde Person (VP)**  
 (nicht wiederholen, wenn mit Versicherungsnehmer identisch)

**Rechtsnachfolger des VN** (nur bei Privatversorgung)

Sofern der Versicherungsnehmer bis Vertragsablauf nichts anderes bestimmt, soll im Falle seines Todes während der Vertragsdauer die versicherte Person, sofern volljährig und geschäftsfähig, als neuer Versicherungsnehmer den Vertrag fortsetzen. Ist die versicherte Person nicht volljährig und/oder geschäftsfähig soll der/die Erziehungsberechtigte/-berechtigten den Vertrag als neuer Versicherungsnehmer fortsetzen.

**Technische Daten**

Der **Versorgungsvorschlag** und das **Technikblatt** vom \_\_\_\_\_ sind **zwingend erforderlicher Bestandteil** dieses Antrags. Die darin enthaltenen Angaben sind Grundlage für die **Tarifierung**. Dies gilt auch für Ihre Angaben zur beruflichen Tätigkeit.

**Basisversorgung**

Relax Rente

Fonds-Rente

Klassische Rentenversicherung

**Privatversorgung**

Relax Rente

Fonds-Rente

Klassische Rentenversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung

Risikoversicherung

**Tarif**

**Aktueller Zahlbeitrag**

Euro

**Gesamtbeitrag**

Euro

**Zahlweise**

1

**Zielsumme** (lt. Seite 8 dieses Antrags)

Zielsumme

Euro

Bei Erreichen/Überschreiten der Zielsumme informieren wir Sie (siehe S. 8 dieses Antrags). Die Zielsumme ist nicht garantiert.

**Leistungsempfänger**

**Basisversorgung**

1. Im Erlebensfall

Versicherungsnehmer (VN)

2. Im Todesfall

Ehegatte, mit dem der VN im Zeitpunkt des Todes verheiratet war bzw. der eingetragene Lebenspartner.  
 Ist dieser vorverstorben, die Kinder des VN i. S. von § 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG

Ehegatte, mit dem der VN im Zeitpunkt des Todes verheiratet war bzw. der eingetragene Lebenspartner (§ 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG)

Kinder des VN gem. § 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG

3. Im Berufsunfähigkeitsfall

Versicherungsnehmer (VN)

**Privatversorgung**

1. Im Erlebensfall

(bei BU nur Versicherungsnehmer, gilt nicht für Risikoversicherung)

Versicherungsnehmer

Versicherte Person

Name und Geburtsdatum

andere Person \_\_\_\_\_

2. Im Todesfall

(gilt auch für Risikoversicherung, BU nur bei US Investmentbonus)

Versicherungsnehmer

Ehegatte, mit dem die VP im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war

eheliche bzw. gesetzlich gleichgestellte Kinder der VP

Eltern der VP; falls die VP im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war, der Ehegatte

Name und Geburtsdatum

andere Person \_\_\_\_\_

3. Im Berufsunfähigkeitsfall

Versicherungsnehmer (VN); **Nur bei BUZ:** Abweichende Leistungsempfänger bitte unter „Besondere Vereinbarungen/Mitteilungen“ eintragen.



**Besondere Vereinbarungen/Mitteilungen**

**Fragen an die Antrag stellende Person bzw. an die zu versichernde Person**

Beantworten Sie bitte alle nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der nachfolgenden Angaben sind, jeweils nach bestem Wissen, sowohl die Antrag stellende Person als auch die zu versichernde Person verantwortlich. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich an Deutsche Ärzteversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, in Textform nachzureichen.

Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben können wir den Vertrag aufheben (Rücktritt oder Anfechtung) und die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verweigern. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“.

Zur Erleichterung der Beantwortung der einzelnen Fragen haben wir Ihnen vielfach in Klammern auch Beispiele für Krankheiten etc. genannt. Es handelt sich hierbei nicht um abschließende Aufzählungen.

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung nicht aus, fügen Sie bitte Anlagen unterschrieben bei.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns diese Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen.

Der Vertragsabschluss ist nicht von der Durchführung eines genetischen Tests abhängig. Nur wenn Ihnen ein solcher Befund bereits vorliegt, müssen Sie diesen ab einer Gesamtversicherungssumme größer 300.000 Euro bzw. einer Gesamt-BU-/DU-Jahresrente größer 30.000 Euro offen legen. Beachten Sie hierzu bitte unsere Hinweise zu Gentests auf der Rückseite.

**I. Finanzielle Angaben**

Frage 1. c) bitte zusätzlich immer beantworten, wenn BU/DU beantragt ist

1. a) Bitte geben Sie Ihr Jahresbruttoeinkommen der letzten 3 Jahre an:

Jahr	Jahr	Jahr
_____	_____	_____
Euro		

b) Bestehen bereits Lebens-, Rentenversicherungen, Berufs- oder Dienstunfähigkeitsversicherungen oder sind solche beantragt? ja  nein   
Bei welcher Gesellschaft und in welcher Höhe?

Gesellschaft	Todesfallleistung	BU-/DU-Rente monatlich
_____	_____	_____
Euro		Euro
_____	_____	_____
Euro		Euro

Bitte zusätzlicher immer beantworten, wenn BU/DU beantragt ist. ja  nein

c) Bestehen weitere Absicherungen? BU-/DU-Rente monatlich

<input type="checkbox"/> Beamtenversorgung	_____	Euro	<input type="checkbox"/> Berufsständische Versorgung	_____	Euro
<input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung	_____	Euro	<input type="checkbox"/> Zusatzversorgung im ÖD	_____	Euro

d) Welchem Zweck dient der Berufsunfähigkeitsschutz?

Persönliche Vorsorge     Praxisneugründung     Praxisübernahme     Sonstige Finanzierung

**II. Gesundheitsangaben Größe/Gewicht Krankheiten/Unfallfolgen in den letzten 5 Jahren**

1. Wie groß und wie schwer sind Sie? \_\_\_\_\_ cm    \_\_\_\_\_ kg

2. Sind oder waren Sie in den letzten 5 Jahren in Beratung, Behandlung oder Untersuchung bei Ärzten, Heilpraktikern, Physio-, Psycho- oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten wegen Krankheiten oder Unfallfolgen

a) des Herzens, des Kreislaufs oder der Blutgefäße (z. B. erhöhter Blutdruck, Schmerzen in der Herzgegend, Migräne, Herzfehler, Herzinfarkt, Herzkrankgefäße, Durchblutungsstörungen, Venenleiden)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
b) der Atmungsorgane (z. B. chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Kehlkopferkrankung)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
c) des Magens, der Speiseröhre, des Darms, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der Galle, der Milz (z. B. Magengeschwür, Entzündungen, erhöhte Leberwerte)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
d) der Nieren und Harnwege, der Blase, der Geschlechtsorgane, der Prostata, der Brust (z. B. Steinleiden, Zysten, Entzündungen)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
e) des Stoffwechsels, der Schilddrüse (z. B. Diabetes/Zucker, erhöhter Blutzucker, erhöhtes Cholesterin, Gicht)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
f) des Blutes oder Tumorerkrankungen (z. B. Anämie, Leukämie, Krebs, Lymphknoten)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
g) Bindegewebs- oder entzündliche Gelenkerkrankungen (z. B. Rheumatismus, Arthritis, Bechterew, Leistenbruch)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
h) Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Tropenkrankheiten (z. B. Malaria, Hepatitis, Tuberkulose)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
i) der Psyche, des Gehirns, des Nervensystems (z. B. Depressionen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Psychotherapien, Bulimie, Essstörungen, Suizidversuch, Multiple Sklerose, Anfallsleiden, Lähmungen, Schlaganfall)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
j) der Augen (z. B. Sehstörungen, grauer oder grüner Star, Blindheit)? Bei Fehlsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien:	Dioptrienwert links _____	Dioptrienwert rechts _____
k) der Ohren/Sinnesorgane (z. B. Ohrengeräusche, Hörsturz, vermindertes Hörvermögen, verminderter Geschmacks- oder Geruchssinn)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
l) des Rückens, der Wirbelsäule und Bandscheiben (z. B. Skoliose, HWS-/BWS-/LWS-Syndrom, Rücken-/Nackenschmerzen, Lumbago, Hexenschuss, Bandscheibenvorfall, Ischias)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
m) des Bewegungsapparates, der Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder und Sehnen (z. B. Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, Bänder- oder Meniskussschäden)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
n) der Haut oder Allergien (z. B. Ekzeme, Neurodermitis, Heuschnupfen, Hausstaub-/Medikamenten-/Insektenallergie)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
o) aufgrund des Konsums von Alkohol, Nikotin, Drogen oder Medikamenten?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Ergänzende Informationen, wenn eine oder mehrere Fragen mit „ja“ beantwortet wurden:

Zu Frage	Was lag oder liegt vor? Diagnose? Verlauf?	Welche Behandlung erfolgte bzw. erfolgt? Bestehen Folgen?	Zeitraum von – bis	Name/Anschrift behandelnder Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Heil-/Kurstätten
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

3. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren stationär behandelt (auch Reha-Maßnahmen, Kuren, Entzugsbehandlungen, Operationen, Strahlen-/Chemotherapie)? ja  nein

Ergänzende Informationen, wenn die Frage mit „ja“ beantwortet wurde:

Was lag oder liegt vor? Diagnose? Verlauf?	Welche Behandlung erfolgte bzw. erfolgt? Bestehen Folgen?	Zeitraum von – bis	Name/Anschrift behandelnder Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Heil-/Kurstätten
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



**Aktueller Gesundheitsstand**

4. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test)? Wenn „ja“: Wann? \_\_\_\_\_ ja  nein

5. Besteht eine Behinderung, eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder eine Schwerbehinderung (GdB)? Bitte Rentenbescheid zur Einsicht beifügen! \_\_\_\_\_ ja  nein

Diagnose/Art der Behinderung/Bestehend seit? \_\_\_\_\_ GdB, Grad der MdE, WDB in % \_\_\_\_\_ Name/Anschrift behandelnder Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Heil-/Kurstätten \_\_\_\_\_

Wenn „ja“: Welche? \_\_\_\_\_

**Gefahren in der Freizeit**

6. Sind Sie Gefahren in der Freizeit ausgesetzt (z. B. Berg-, Flug-, Kampf-, Motor-, Wildwassersport, Fallschirmspringen, Wettfahrten, Tauchen)? \_\_\_\_\_ ja  nein

Wenn „ja“: Welchen? \_\_\_\_\_  
Einschluss dieses Risikos erwünscht? \_\_\_\_\_ ja  nein

**Auslandsaufenthalt**

7. Sind in den nächsten 12 Monaten Auslandsaufenthalte außerhalb der Europäischen Union von mehr als 3 Monaten Dauer oder Aufenthalte in Krisengebieten vorgesehen? \_\_\_\_\_ ja  nein

Wenn „ja“: Wohin? \_\_\_\_\_  beruflich  privat Zeitraum: \_\_\_\_\_

Liegen noch weitere Anlagen bei?  ja, \_\_\_\_\_ Seiten Wurde eine ärztliche Untersuchung veranlasst? ja  nein

**Informationen zur Beitragszahlung**

- Selbstzahler (per Rechnung)\*
  - Antragsteller ist Beitragszahler und erteilt ein neues SEPA-Lastschriftmandat (Bitte anhängendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)
  - Antragsteller ist Beitragszahler und bestehendes SEPA-Lastschriftmandat zu folgender Bankverbindung soll genutzt werden.
- IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**Bei Basisversorgung nicht zulässig:**

Beitragszahler ist nicht Antragsteller und stimmt der Abbuchung zu (Bitte hier unterschreiben und angehängtes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)  
Beitragszahler (Name, Vorname) \_\_\_\_\_ Unterschrift Beitragszahler \_\_\_\_\_

**Beitragszahlweise einmalig**

- Überweisung nach Aufforderung durch Deutsche Ärzteversicherung AG
- Zahlung von einem Tagesgeldkonto (Konto360°/ZinsPlus) bei der AXA Bank AG (Bitte hierfür das anliegende SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen).

\* Für die Relax Rente bzw. die Fonds-Rente ist die Verwendung eines SEPA-Lastschriftmandats vorgesehen. Bei Nichtteilnahme wird eine Gebühr erhoben (siehe Gebühren für besondere Dienstleistungen).

**Hinweis zum Beitragseinzug durch die AXA Konzern AG:**

Die Deutsche Ärzteversicherung AG hat die AXA Konzern AG beauftragt, die fortlaufenden Beiträge/den Einmalbeitrag zu Ihrem Vertrag einzuziehen. Die AXA Konzern AG handelt daher beim Beitragseinzug als Dienstleister für die Deutsche Ärzteversicherung AG.

Ihr Versicherungsvertrag kommt allein mit der Deutschen Ärzteversicherung AG zustande. Die Deutsche Ärzteversicherung nutzt bei dieser Art des Beitragseinzugs Kostenvorteile durch Einbindung in den deutschen AXA Konzern, von denen Sie als Kunde profitieren.

**Bankverbindung für Renten-zahlungen**

Nur auszufüllen bei Abschluss einer **sofort beginnenden Rentenversicherung!**

Die Rente soll überwiesen werden:

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ Geldinstitut (Name und Ort) \_\_\_\_\_

Zuname, Vorname (Hinweis Basisversorgung: Antragsteller und Kontoinhaber müssen identisch sein!) \_\_\_\_\_

**Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz**

Entfällt bei selbständiger Berufsunfähigkeitsversicherung.

**Wirtschaftlich Berechtigter:** Der Antragsteller gibt an, er handelt:

- auf eigene Veranlassung
- auf Veranlassung von (falls Vertragspartner und Beitragszahler nicht identisch sind, ist von einem abweichenden wirtschaftlich Berechtigten auszugehen)

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum/Geburtsort \_\_\_\_\_

Wohnsitzanschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer) \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch (auch bei SEPA-Lastschriftmandat vom eigenen Konto des Antragstellers):

**Diese Angaben sind zwingend erforderlich!**

- deutscher Personalausweis  deutscher Reisepass  Sonstiges (z. B. gültiger Ausweis ausländischer Kunden)
- Ausweisnummer \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_ ausstellende Behörde \_\_\_\_\_

**ACHTUNG:** Fügen Sie diesem Formular zwingend eine lesbare Kopie von Vorder- und Rückseite des Ausweises bei. (Ausweiskopie nicht erforderlich bei Basisversorgung)  
Ist der Antragsteller/Vertragspartner eine **juristische Person**, so ist das zusätzliche Formular „Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz“ (Artikelnummer 21010255) auszufüllen.

**Angaben zur Steuerpflicht**

In der Privatversorgung zwingend angeben

- Der Antragsteller und der ggf. abweichende wirtschaftlich Berechtigte bestätigen, dass sie ausschließlich in Deutschland einkommensteuerpflichtig sind.

**Erklärung zur Richtigkeit der Antragsangaben**

Der/die Antragsteller/in und die zu versichernde Person versichern, dass sie die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet haben. Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben können wir je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen oder anpassen und die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verweigern. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“.

**Information zur Verwendung Ihrer Daten**

Allgemeine Informationen zur Verwendung Ihrer Daten und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie in dem Abschnitt „Information zur Verwendung Ihrer Daten“ auf den nächsten Antragsseiten.

**Wichtige Informationen**

Dieser Antrag mit dem entsprechenden Versorgungsvorschlag und dem Technikblatt wird Bestandteil des Versicherungsvertrages. Informationen und weitere Hinweise zu Risiken der gewählten Investmentanlage finden Sie in Ihrem ausführlichen Vorschlag.

**Widerrufsrecht**

Die Widerrufsbelehrung entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Widerrufsrecht für den Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages“ und „Widerrufsrecht für den Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes“ auf den nächsten Antragsseiten. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.



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

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, 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 Deutsche Ärzteversicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die Deutsche Ärzteversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die Deutsche Ärzteversicherung AG 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. ViaMed weiterleiten zu dürfen. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: Deutsche Ärzteversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder per Fax an 0221 148-22750 oder per E-Mail an [service@aerzteversicherung.de](mailto:service@aerzteversicherung.de). 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 Deutsche Ärzteversicherung AG (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Deutsche Ärzteversicherung 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 Deutsche Ärzteversicherung AG

**Ich willige ein, dass die Deutsche Ärzteversicherung AG 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.**

**Ich willige ein, dass die Deutsche Ärzteversicherung AG, soweit auf Grund von Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen, Vereinen, Verbänden, Firmen oder sonstigen Dritten Vorteilsbedingungen gewährt werden, zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft oder Zugehörigkeit mit Anspruch auf Vorteilsbedingungen besteht, mit den genannten Dritten einen Datenabgleich vornimmt und entbinde insoweit den Versicherer von der Schweigepflicht.**

### 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 Institutionen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht 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 sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall darüber informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen
- oder in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch uns einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an die entsprechende Gesellschaft einwilligen.

#### 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 uns 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.

Für den Fall meines Todes **willige ich in** die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten (Ärzten, Pflegepersonen, Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Behörden) zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein.

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 übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Deutsche Ärzteversicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Deutsche Ärzteversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

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

Die Deutsche Ärzteversicherung AG 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. 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 Deutsche Ärzteversicherung AG 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 diese zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Deutsche Ärzteversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.**

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

Die Deutsche Ärzteversicherung AG führt 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 überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Deutsche Ärzteversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Deutsche Ärzteversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Deutsche Ärzteversicherung AG 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.aerzteversicherung.de/Datenschutz](http://www.aerzteversicherung.de/Datenschutz) eingesehen oder bei dem in Ihren Vertragsunterlagen genannten Ansprechpartner/Betreuer angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Deutsche Ärzteversicherung AG Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein, dass die Deutsche Ärzteversicherung 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 Deutsche Ärzteversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA 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 Deutsche Ärzteversicherung AG 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 Deutsche Ärzteversicherung AG 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 Deutsche Ärzteversicherung AG 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 Deutsche Ärzteversicherung AG 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 Deutsche Ärzteversicherung AG 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 Deutsche Ärzteversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**



### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Deutsche Ärzteversicherung AG 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 Deutsche Ärzteversicherung 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.

Diese Einwilligung gilt entsprechend für die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z.B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

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

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

**Ich willige ein**, dass die Deutsche Ärzteversicherung AG 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.

## Bestätigung

Hiermit bestätigt der unterzeichnende Vermittler, dass die beigefügte Ausweiskopie mit dem Original übereinstimmt.

## Unterschriften

Vermittler Ort/Datum Antragsteller – ggf. gesetzliche Vertreter

Zu versichernde und mitzuversichernde Person(en) – ggf. gesetzliche Vertreter

Unterschrift aller mitzuversichernden Personen bezogen auf alle obigen Erläuterungen (frühestens mit Alter 14 – ggf. gesetzlicher Vertreter)

## Bestätigung des Dokumentenerhalts

Ich habe die „Übersicht zu den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag“ und alle dort aufgelisteten Unterlagen

elektronisch  per Datenträger  in Papierform erhalten.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers



## Turbodynamik – Überschussverwendung für laufende BUZ-Renten

Wird die Berufsunfähigkeitsrente fällig, und es wurden bei der letzten Beitragszahlung Überschüsse in Form eines Beitragsverrechnungssatzes gewährt, so ist für die Rentenlaufzeit eine jährliche Rentensteigerung von 2% mindestens garantiert.

## Widerrufsrecht für den Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

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 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:

Deutsche Ärzteversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder per Fax an 0221 148-22750 oder per E-Mail an [service@arzteversicherung.de](mailto:service@arzteversicherung.de)

Sofern Sie einen Versicherungsbeginn beantragen, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 des im Antrag ausgewiesenen Jahresbeitrags
		1/180 des im Antrag ausgewiesenen Halbjahresbeitrags
		1/90 des im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresbeitrags
		1/30 des im Antrag ausgewiesenen Monatsbeitrags

Sollten Sie einen Einmalbeitrag geleistet oder abgekürzte Beitragszahlung vereinbart haben, wird dieser Einmalbeitrag bzw. der gesamte Beitrag bei gekürzter Beitragszahlungsdauer auf die Vertragslaufzeit hochgerechnet und daraus der entsprechende Tagessatz für die Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, gebildet.

Einen etwaigen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge 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

## Widerrufsrecht für den Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

Sie können Ihre Annahmeerklärung innerhalb von 30 Tagen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der 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:

Deutsche Ärzteversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder per Fax an 0221 148-22750 oder per E-Mail an [service@arzteversicherung.de](mailto:service@arzteversicherung.de)

Sofern Sie einen Versicherungsbeginn beantragen, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 des im Antrag ausgewiesenen Jahresbeitrags
		1/180 des im Antrag ausgewiesenen Halbjahresbeitrags
		1/90 des im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresbeitrags
		1/30 des im Antrag ausgewiesenen Monatsbeitrags

Sollten Sie einen Einmalbeitrag geleistet oder abgekürzte Beitragszahlung vereinbart haben, wird dieser Einmalbeitrag bzw. der gesamte Beitrag bei gekürzter Beitragszahlungsdauer auf die Vertragslaufzeit hochgerechnet und daraus der entsprechende Tagessatz für die Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, gebildet.

Einen etwaigen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge 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

## Genetest

Den Vertragsabschluss machen wir nicht von der Durchführung eines genetischen Tests abhängig. Bereits vorliegende Befunde müssen erst ab einer Gesamtversicherungssumme größer 300.000 Euro bzw. BU-Gesamtjahresrente größer 30.000 Euro offengelegt werden. Unter einem genetischen Test verstehen wir sowohl die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf Veränderungen, aus denen die Veranlagung für bestimmte spätere Erkrankungen hervorgeht (prädiktiver Genetest) als auch Untersuchungen des Erbmaterials, die zur Abklärung von Krankheiten durchgeführt werden (diagnostischer Genetest).

## Erläuterungen zum Geldwäschegesetz (GwG)

Durch das Geldwäschegesetz (GwG) soll die Rückführung von Gewinnen aus schweren Straftaten in den legalen Geldkreislauf verhindert werden. Versicherer und Vermittler von Kapitallebensversicherungen, Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht (i.d.R. Schicht 3 - Privatversorgung) und Riester-Verträgen haben daher gesetzliche Pflichten zu beachten.

### Zur Identifizierung der auftretenden Person

Die persönliche Identifizierung des/der Antragstellers/in (bei natürlichen Personen) durch den Vermittler darf nach dem GwG nur anhand eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses vorgenommen werden.

Bei einer juristischen Person (z. B. GmbH, AG) oder Personengesellschaft (z. B. oHG, KG) oder nicht rechtsfähigen Vereinigung als Antragstellerin sind neben dem Namen, Rechtsform, Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung, Nummer des jeweiligen Registers auch die Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans bzw. der gesetzlichen Vertreter (Angaben zu fünf Vertretern ausreichend) festzuhalten. Das Formular „Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz“ ist dann auszufüllen und dem Antrag beizufügen.

### Zur Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten

Ein wirtschaftlich Berechtigter (WB) im Sinne des GwG ist die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht, oder die natürliche Person, auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt oder eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet ist.

Bei Aufnahme des Versicherungsantrages ist daher die letztlich profitierende natürliche Person zu identifizieren. Dabei ist der Umfang der Nachfrage abhängig davon, ob der/die Antragsteller/in eine natürliche oder eine juristische Person bzw. eine Personengesellschaft ist.

Ist der/die Antragsteller/in eine natürliche Person, ist dieser zu fragen, ob er auf Veranlassung eines Dritten handelt. Verneint er dies, können ggf. folgende Umstände bei der Antragstellung auf einen WB hinweisen:

- Abweichender Bezugsberechtigter im Erlebensfall
- unwiderrufliche Bezugsberechtigung zu Gunsten Dritter
- Verpfändung/Abtretung
- Abweichender Beitragszahler

Ist der Antragsteller eine juristische Person bzw. Personengesellschaft, sind die Eigentums- bzw. Kontrollverhältnisse entscheidend. Da diese mitunter sehr komplex sein können, sind solche Gesellschaften – Aktiengesellschaften (AG) oder Kommanditgesellschaften auf Aktien (KGaA) – von einer Ermittlung ausgenommen, die an einer privilegierten Börse (Börsen bzw. Börsensegmente des regulierten Marktes) notiert sind. Das Formular „Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz“ ist dann auszufüllen und dem Antrag beizufügen.

### Allgemeine Anmerkungen

Liegt die Unterschrift des Vermittlers, der die persönliche Identifizierung vorgenommen hat, nicht vor, wird der Antrag bzw. das Formular „Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz“ zurückgegeben. Wir verweisen auf die Richtlinie „Bekämpfung der Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung“.

### Verstöße

Verstöße haben arbeitsrechtliche und ggf. strafrechtliche Konsequenzen.



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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsformular gestellten 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 uns in Textform nachzuholen.

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 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 und/oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, 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.

Treten wir vom Vertrag zurück, steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung einer ggf. vorhandenen Leistung bei Kündigung (Rückkauf).

#### 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 und für den Tarif eine Beitragsfreistellung zulässig ist.

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

#### 3. Vertragsänderung

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

Die unter 1. – 3. genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. 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.

Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung können wir uns nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben.

Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

#### 5. Anfechtung und deren Ausübung

Haben Sie bzw. die (mit-)versicherte Person unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt gemacht und hat dies auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine ggf. vorhandene Leistung bei Kündigung (Rückkauf) wird, außer bei der Risikoversicherung, der Risiko-Zusatzversicherung, der selbständigen Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung und selbständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung, ausgezahlt. Von dieser Leistung ziehen wir gegebenenfalls Stornokosten ab (Gilt nicht in der Basisversicherung), deren Höhe der Tabelle zur Werteentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären.

#### 6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung, der Anfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, können Sie sich nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## Zielsumme

Wir werden – sofern vereinbart – einmal monatlich überprüfen, ob das gesamte Guthaben Ihres Vertrags den von Ihnen im Antrag bestimmten Wert erreicht oder überschritten hat. Bei erstmaligem Erreichen dieser Zielsumme informieren wir Sie. Sie können dann entscheiden, ob Sie Ihre Fonds, Depotklassen oder Strategiekonzepte im Rahmen der Garantie-Option in das Sicherungsvermögen übertragen möchten. Bitte beachten Sie aber, dass wir aufgrund der Volatilität von Kapitalanlagen keine Garantie darüber abgeben können, wann bzw. ob die Summe erreicht wird.

## Information zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Deutsche Ärzteversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Der Versicherungsnehmer wird diese Informationen (z. Bsp. an die versicherte Person, den abweichenden Beitragszahler etc.) weitergeben.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Deutsche Ärzteversicherung AG  
Kunden und Vermittlerservice  
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln  
Tel: 0221/148 22700  
E-Mail: service@aerzteversicherung.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter den oben angegebenen Daten mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: Datenschutz@axa.de

### Zwecke und Rechtsgrundlagen 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.aerzteversicherung.de/Datenschutz](http://www.aerzteversicherung.de/Datenschutz) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Leistungs-/Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

### Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer AXA-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen 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 bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) 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 einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich),
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe 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,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. 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 u.a. auf unserer Webseite ([www.aerzteversicherung.de/Datenschutz](http://www.aerzteversicherung.de/Datenschutz)) 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. Leistungs-/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.

### 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 Leistungs-/Schadenbearbeitung, 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 Auftragnehmer und Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.aerzteversicherung.de/Datenschutz](http://www.aerzteversicherung.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 kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

### Betroffenenrechte

Sie können unter den oben genannten Daten 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  
Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestraße 2 – 4  
40213 Düsseldorf

### Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der SCHUFA und Bürgel-Auskunftei Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Dazu übermitteln wir im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der Deutsche Ärzteversicherung AG oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Sie befreien die Deutsche Ärzteversicherung AG insoweit vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach §203 Strafgesetzbuch

Die SCHUFA verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt entnommen oder online unter [www.schufa.de/datenschutz](http://www.schufa.de/datenschutz) eingesehen werden.

Weiterhin übermitteln wir im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieser Geschäftsbeziehung sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die CRIF Bürgel GmbH, Leopoldstraße 244, 80807 München.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der AXA Lebensversicherung AG oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Sie befreien die Deutsche Ärzteversicherung AG insoweit vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach §203 Strafgesetzbuch).

Die CRIF Bürgel verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der CRIF Bürgel können dem CRIF-Bürgel-Informationsblatt entnommen oder online unter [www.crifbuergel.de/de/datenschutz](http://www.crifbuergel.de/de/datenschutz) eingesehen werden.

### Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften, EU-Standardvertragsklauseln oder EU-US Privacy Shield) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu, sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern, können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

### Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen) entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. So erfolgt bei der Antragstellung die Berechnung und Bewertung auf Basis versicherungsmathematischer Kriterien und Kalkulationen.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung.

Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.



## Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

### S 1 Welchen Umfang hat unsere Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle gemäß den Absätzen 2 bis 4, die aus einem Unfall resultieren, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- a) ein Gelenk verrenkt wird oder
- b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

(2) Ist eine Todesfallleistung vorgesehen und verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag, zahlen wir die für den Todesfall vorgesehene Versicherungsleistung, höchstens jedoch 100.000 Euro. Tritt der Tod vor Vollendung des 7. Lebensjahres der versicherten Person ein, kann die Versicherungsleistung auf den im Versorgungsvorschlag bzw. im Versicherungsschein unter „Versicherung auf das Leben von Kindern“ genannten Höchstbetrag begrenzt sein.

In der Basisversorgung wird eine Todesfallleistung nur an berechnete Hinterbliebene erbracht, und zwar in Form einer Rente (§ 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG). Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet der vorläufige Versicherungsschutz bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

(3) Ist eine Hinterbliebenen- und Waisenrenten-Zusatzversicherung vorgesehen, zahlen wir die vorgesehenen Renten, wenn die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes stirbt, höchstens jedoch insgesamt 12.000 Euro jährlich.

(4) Ist eine Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeitsabsicherung vorgesehen und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne der Versicherungsbedingungen des beantragten Hauptvertrages bzw. des beantragten Zusatzvertrages zur Absicherung von Berufs-/Dienst oder Erwerbsunfähigkeit ein und wird uns diese Berufs-/Dienst oder Erwerbsunfähigkeit innerhalb von 3 Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, zahlen wir die vorgesehene Berufs-/Dienst oder Erwerbsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch 12.000 Euro jährlich.

Die im Rahmen einer Berufs-/Dienst oder Erwerbsunfähigkeitsabsicherung darüber hinaus vorgesehene Beitragsbefreiung gewähren wir nur, wenn der Versicherungsvertrag zustande kommt. Die Beitragsbefreiung ist begrenzt auf einen Höchstbetrag von 6.000 Euro jährlich.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn Berufs-/Dienst oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen des beantragten Hauptvertrages bzw. des beantragten Zusatzvertrages zur Absicherung von Berufs-/Dienst oder Erwerbsunfähigkeit nicht mehr vorliegt. Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung enden ferner mit Wegfall des Vertrages.

Vorgenannte Höchstbeträge gelten auch bei einer Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit oder mittelschwerer Demenz.

(5) Besteht für eine Person bei uns oder einem mit uns im Sinne von § 15 Aktiengesetz verbundenen Unternehmen mehrfach vorläufiger Versicherungsschutz, gelten die Höchstbeträge in den Absätzen 2 bis 4 für sämtliche vorläufigen Versicherungsschutzverhältnisse zusammen.

### S 2 Unter welchen Voraussetzungen haben Sie vorläufigen Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- die Versicherung, die Sie beantragt oder für die Sie die Abgabe eines Vertragsangebotes beantragt haben, spätestens 2 Monate nach Unterzeichnung des Antrages beginnen soll,
- Sie uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrages ein SEPA-Lastschriftmandat für den Beitragseinzug erteilt haben und
- die zu versichernde Person bei Antragstellung das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes von Bedeutung sind, nicht oder nicht richtig angegeben, sind wir berechtigt, von unserer Zusage des vorläufigen Versicherungsschutzes zurückzutreten und/oder diese Zusage anzufechten.

### S 3 Wann beginnt und endet Ihr vorläufiger Versicherungsschutz?

Ihr vorläufiger Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch am 3. Tag nach Aushändigung des Antrags an den Vermittler.

Ihr vorläufiger Versicherungsschutz endet

- mit dem Beginn des Versicherungsschutzes aus der Versicherung, die Sie beantragt bzw. für die Sie die Abgabe eines Vertragsangebotes beantragt haben  
oder
- mit unserer Ablehnung Ihres Antrages oder, wenn Sie unser Vertragsangebot nicht binnen der Ihnen gesetzten Frist annehmen  
oder
- mit unserem Rücktritt vom Versicherungsvertrag gem. § 37 VVG bei Nichtzahlung des Einlösungsbeitrages (ersten Versicherungsbeitrages).

Der vorläufige Versicherungsschutz endet auch, wenn Sie das uns erteilte SEPA-Lastschriftmandat widerrufen.

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht aus, fechten Sie Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages an oder nehmen Sie Ihren Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes zurück, endet der vorläufige Versicherungsschutz mit Ablauf des Tages, an dem die diesbezügliche Erklärung bei uns eingeht.

### S 4 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

(1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

(2) Die von uns übersandte Anzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden. Von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Die versicherte Person hat Ärzte, Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder die von uns geforderten Auskünfte selbst zu besorgen und uns zur Verfügung zu stellen.

(3) Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies unverzüglich zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(4) Bis zur Vorlage der von uns geforderten Auskünfte und Nachweise können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, Art und Umfang unserer Leistungspflicht zu prüfen.

### S 5 In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle, die infolge von Erkrankungen, Unfällen, Verletzungen oder Vergiftungen eintreten, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen der Versicherungsnehmer oder die zu versichernde Person vor Antragstellung Kenntnis hatte. Dies gilt auch, wenn diese Erkrankungen, Unfälle, Verletzungen oder Vergiftungen im Antrag angegeben wurden. Der Leistungsausschluss gilt nicht, wenn die vorgenannten gesundheitlichen Umstände für den Eintritt des Versicherungsfalles lediglich mitursächlich geworden sind.

(2) Unsere Leistungspflicht ist zudem in allen Fällen ausgeschlossen, in denen die Bedingungen der Versicherung, die Sie beantragt oder für die Sie die Abgabe eines Vertragsangebotes beantragt haben, einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen, Einschränkungen oder Ausschlüsse enthalten, z. B. bei Kriegereignissen oder dem Einsatz von ABC-Waffen/-Stoffen.

### S 6 Welche Abzüge können wir im Leistungsfall vornehmen?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Uns steht aber ein Entgelt zu, wenn wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes erbringen. Dieses Entgelt entspricht dem Einlösungsbeitrag.

Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstleistungen gemäß § 1 Absätze 2 bis 4. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

### S 7 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen der Versicherung, die Sie beantragt oder für die Sie die Abgabe eines Vertragsangebotes beantragt haben, einschließlich der Bedingungen für die ggf. mit beantragten Zusatzversicherungen, auch auf den vorläufigen Versicherungsschutz Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft  
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln · Postanschrift: 51171 Köln  
Internet: [www.aerzteversicherung.de](http://www.aerzteversicherung.de) · E-Mail: [service@aerzteversicherung.de](mailto:service@aerzteversicherung.de)  
Sitz der Gesellschaft Köln · Handelsregister Köln HR B Nr. 27698  
USt-Ident-Nr. DE 122786679  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Thilo Schumacher;  
Vorstand: Timmy Klebb, Vorsitzender; Jochen Brützel, Jörg Kieker, Marcus Thiel.



### 1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Tel.: +49 (0) 6 11-92 78 0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der o.g. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datenschutz@schufa.de erreichbar.

### 2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

#### 2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der SCHUFA oder einem Dritten verfolgt werden

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Seriositätsprüfung, Geldwäscheprävention, Identitäts- und Altersprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung oder Risikosteuerung sowie der Tarifierung oder Konditionierung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die SCHUFA gemäß Art. 14 Abs. 4 DS-GVO informieren.

#### 2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DS-GVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

#### 2.3 Herkunft der Daten

Die SCHUFA erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Institute, Finanzunternehmen und Zahlungsdienstleister, die ein finanzielles Ausfallrisiko tragen (z. B. Banken, Sparkassen, Genossenschaftsbanken, Kreditkarten-, Factoring- und Leasingunternehmen) sowie weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der SCHUFA nutzen, insbesondere aus dem (Versand-)Handels-, eCommerce-, Dienstleistungs-, Vermittlungs-, Energieversorgungs-, Telekommunikations-, Versicherungs-, oder Inkassobereich. Darüber hinaus verarbeitet die SCHUFA Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Schuldnerverzeichnisse, Insolvenzbeschlüssen).

#### 2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden (Personendaten, Zahlungsverhalten und Vertragstreue)

- Personendaten, z.B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beauskunftet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über die Aufnahme und vertragsgemäße Durchführung eines Geschäftes (z. B. Girokonten, Ratenkredite, Kreditkarten, Pfändungsschutzkonten, Basiskonten)
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Informationen zu missbräuchlichem oder sonstigen betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Scorewerte

#### 2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind im europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Vertragspartner gem. Ziffer 2.3. Weitere Empfänger können externe Auftragnehmer der SCHUFA nach Art. 28 DS-GVO sowie externe und interne SCHUFA-Stellen sein. Die SCHUFA unterliegt zudem den gesetzlichen Eingriffsbefugnissen staatlicher Stellen.

#### 2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die SCHUFA speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit.

Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Für eine Prüfung der Erforderlichkeit der weiteren Speicherung bzw. die Löschung personenbezogener Daten hat die SCHUFA Regelfristen festgelegt. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z. B. gelöscht:

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z. B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten) sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Vorschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

### 3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der SCHUFA das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO. Die SCHUFA hat für Anliegen von betroffenen Personen ein Privatkunden ServiceCenter eingerichtet, das schriftlich unter SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln, telefonisch

unter +49 (0) 6 11-92 78 0 und über ein Internet-Formular unter [www.schufa.de](http://www.schufa.de) erreichbar ist. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die SCHUFA zuständige Aufsichtsbehörde, den Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln.

### 4. Profilbildung (Scoring)

Die SCHUFA-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung aller Scorewerte erfolgt bei der SCHUFA grundsätzlich auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der SCHUFA gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft nach Art. 15 DS-GVO ausgewiesen werden. Darüber hinaus berücksichtigt die SCHUFA beim Scoring die Bestimmungen § 31 BDSG. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Einträge aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Allgemeine Daten (z. B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungsverstöße, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z. B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Art. 9 DS-GVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DS-GVO, also z. B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Art. 15 DS-GVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung.

Die übermittelten Scorewerte unterstützen die Vertragspartner bei der Entscheidungsfindung und gehen dort in das Risikomanagement ein. Die Risikoerschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgt allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen – zum Beispiel aus einem Kreditantrag – verfügt. Dies gilt selbst dann, wenn er sich einzig auf die von der SCHUFA gelieferten Informationen und Scorewerte verlässt. Ein SCHUFA-Score alleine ist jedenfalls kein hinreichender Grund einen Vertragsabschluss abzulehnen.

Weitere Informationen zum Kreditwürdigkeitscoring oder zur Erkennung auffälliger Sachverhalte sind unter [www.scoring-wissen.de](http://www.scoring-wissen.de) erhältlich.

## CRIF Bürgel GmbH Information

### 1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

CRIF Bürgel GmbH, Leopoldstraße 244, 80807 München, Tel.: +49 40 89803-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der CRIF Bürgel GmbH ist unter der o.g. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter [datenschutz@buergel.de](mailto:datenschutz@buergel.de) erreichbar.

### 2. Datenverarbeitung durch die CRIF Bürgel GmbH

#### 2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der CRIF Bürgel GmbH oder einem Dritten verfolgt werden

Die CRIF Bürgel GmbH verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Geldwäscheprävention, Identitätsprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung, Direktmarketing oder Risikosteuerung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die CRIF Bürgel GmbH gemäß Art. 14 Abs. 4 DS-GVO informieren.

#### 2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die CRIF Bürgel GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben.

Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

#### 2.3 Herkunft der Daten

Die CRIF Bürgel GmbH erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz ansässige Unternehmen aus den Bereichen Handel, Dienstleistung, Vermietung, Energieversorgung, Telekommunikation, Versicherung oder Inkasso sowie Kreditinstitute, Finanz- und Zahlungsdienstleister und weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der CRIF Bürgel GmbH nutzen. Darüber hinaus verarbeitet die CRIF Bürgel GmbH Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Handelsregister, Schuldnerverzeichnisse, Insolvenzbeschlüssen).

#### 2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden

- Personendaten, z. B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beauskunftet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Hinweise auf missbräuchliches oder sonstigen betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen in Zusammenhang mit Verträgen über Telekommunikationsleistungen oder Verträgen mit Kreditinstituten oder Finanzdienstleistern (Kredit- oder Anlageverträge, Girokonten)
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Wahrscheinlichkeitswerte

#### 2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind Vertragspartner der in Ziffer 2.3 genannten Branchen. Bei der Übermittlung von Daten in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes erfolgen gemäß der Anforderungen der Europäischen Kommission. Weitere Empfänger können Auftragnehmer der CRIF Bürgel GmbH nach Art. 28 DS-GVO sein.



## 2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die CRIF Bürgel GmbH speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit.

Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Im Einzelnen sind die Speicherfristen in einem Code of Conduct des Verbandes „Die Wirtschaftsauskunfteien e. V.“ festgelegt, der im Internet einsehbar ist unter [www.crifbuergel.de/de/datenschutz](http://www.crifbuergel.de/de/datenschutz). Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z. B. gelöscht:

- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der CRIF Bürgel GmbH eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Vorschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

## 3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der CRIF Bürgel GmbH das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die CRIF Bürgel GmbH zuständige Aufsichtsbehörde, das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an CRIF Bürgel GmbH, Datenschutz, Leopoldstraße 244, 80807 München.

## 4. Profilbildung (Scoring)

Vor Geschäften mit einem wirtschaftlichen Risiko möchten Geschäftspartner möglichst gut einschätzen können, ob den eingegangenen Zahlungsverpflichtungen nachgekommen werden kann. Durch die Auskunft und mittels sogenannter Wahrscheinlichkeitswerte unterstützt die CRIF Bürgel GmbH Unternehmen bei der Entscheidungsfindung und hilft dabei, alltägliche (Waren-) Kreditgeschäfte rasch abwickeln zu können.

Hierbei wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung der Wahrscheinlichkeitswerte erfolgt bei der CRIF Bürgel GmbH primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der CRIF Bürgel GmbH gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO ausgewiesen werden. Zudem finden Anschriftendaten Verwendung. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge und der sonstigen Daten erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Zahlungsverhalten aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Daten werden bei der CRIF Bürgel GmbH zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Geburtsdatum, Geschlecht, Warenkorbwert, Anschriftendaten und Wohndauer, bisherige Zahlungsverstörungen, öffentliche Negativmerkmale wie Nichtabgabe der Vermögensauskunft, Gläubigerbefriedigung ausgeschlossen, Gläubigerbefriedigung nicht nachgewiesen, Inkassoverfahren- und Inkassoüberwachungsverfahren.

Die CRIF Bürgel GmbH selbst trifft keine Entscheidungen, sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgt allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen verfügt. Dies gilt auch dann, wenn er sich allein auf die Informationen und Wahrscheinlichkeitswerte der CRIF Bürgel GmbH verlässt.



**Gesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten teilnehmen:**

- AXA Bank AG
- AXA Customer Care GmbH
- AXA Direktberatung GmbH
- AXA easy Versicherung AG
- AXA Konzern AG
- AXA Krankenversicherung AG
- AXA Lebensversicherung AG
- AXA MATRIX Risk Consultants Deutschland, ZN der AXA Matrix Risk Consultants S.A., Paris
- AXA Service Et Direct Solutions GmbH
- AXA Versicherung AG
- Deutsche Ärzteversicherung AG
- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG
- E.C.A. LEUE GmbH + Co. KG
- Helmsauer & Preuss GmbH
- Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- Pro bAV Pensionskasse AG
- winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH

**Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):**

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	ARA GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Customer Care GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung	ja
	AXA Konzern AG	Antrags-, Vertrags-, Leistungs- und Regressbearbeitung, Vermittlerbetreuung	ja
	AXA Logistik & Service GmbH	Post-, Antrags-, Vertrags-, Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Services Germany GmbH	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Services SAS	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen	nein
	GIE AXA	Hosting, Datenselektionen	nein
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern u. Dienstleistern	nein
	unternehmen online GmbH & Co. KG	Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)	ja
AXA Krankenversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	IMB Consult GmbH	Medizinische Gutachten	ja <sup>1</sup>
	ROLAND Assistance GmbH, MedicalContact AG, Sanvartis GmbH	DiseaseManagement	ja <sup>1</sup>
	ViaMed GmbH	Leistungsprüfung	ja
AXA Lebensversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	AXA Bank AG	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	AXA Finanz Service GmbH	Beratung über und Vertrieb von Versicherungs- und Finanzprodukten	nein
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	SP Consult AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	nein
AXA Versicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)/ AXA easy Versicherung AG	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags-/Leistungsbearbeitung (Zahlungssystem ERGO und Münchner Rück)	ja
	Actineo GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte	ja <sup>1</sup>
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	DiseaseManagement, Durchführung KFZ-Versicherungen für Kreditkarteninhaber, Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung für Mietwagen-KFZ-Versicherungen, Handwerker- und Dienstleisternetz, Anlage Neuschäden	ja <sup>1</sup>
	Inter Partner Assistance S.A.	Schutzbriefleistungen	nein
Versicherungsforen medi-part GmbH	Leistungsbearbeitung	ja <sup>1</sup>	

**Dienstleisterkategorien, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist und/oder Dienstleistungserbringung erfolgt durch viele verschiedene Dienstleister**

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Gegenstand/Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil <sup>1</sup>
	Entsorgungsunternehmen	Abfallbeseitigung	ja
	Gutachter/med. Experten/Berater	Antrags-/Leistungs-/Regressprüfung/Beratung	zum Teil <sup>1</sup>
	Inkassounternehmen/Auskunfteien	Forderungsbearbeitung, Existenznachweis	nein
	IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung/Systeme/Anwendungen/Onlineservices	ja
	Lettershops/Druckereien	Postsendungen/Newsletter (E-Mail)	ja
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung, Kundenzufriedenheitsanalyse	nein
	Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug	ja
	Rehabilitationsdienst	Rehabilitationsmanagement	ja
	Routenplaner	Schadenbearbeitung/Terminplanung	nein
	Rückversicherer	Monitoring	ja
	Service-Gesellschaften	Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (techn. Versicherungen)	nein
	Telefonischer Kundendienst	Temporärer Kundendienst in bes. Geschäftsprozessen, Kundenbetreuung	ja
	Vermittler	Antrags-, Leistungs- u. Schadenbearbeitung, Beratung	zum Teil <sup>1</sup>
	AXA Krankenversicherung AG	Heil-/Hilfsmittellieferant	Lieferung von Heil- und Hilfsmitteln

<sup>1</sup> ggf. mit separater Einwilligung




Antwort

AXA Konzern AG  
SEPA-Lastschriftmandat  
Postfach 92 01 13  
51151 Köln

