



münchener verein

Zukunft. In besten Händen.

Antrag

RisikoLebensversicherung und Todesfallschutz (Sterbegeldversicherung)



Antrag auf Abschluss einer Versicherung

Sie beantragen rechtsverbindlich den Abschluss eines Versicherungsvertrages. Grundlage für unsere Annahmemeinscheidung sind Ihre nachfolgenden Angaben sowie Ihre ergänzenden Angaben in der Risiko- und Gesundheitsklärung. Der Vertrag kommt nicht bereits bei Antragstellung zustande, sondern erst mit der schriftlichen Annahme Ihres Antrages oder der Übersendung bzw. Aushändigung des Versicherungsscheines.

- Todesfallschutz (Sterbegeldversicherung)
- RisikoLebensversicherung
- ergänzender Todesfallschutz (Sterbegeldversicherung) zur Deutschen PrivatPflege

Antragstellung im Rahmen eines Kollektivvertrages (bei Tarif 90)

Bei Antragstellung im Rahmen eines Kollektivvertrages erklärt der Firmeninhaber für den Fall, dass ein Versicherungsvertrag gemäß diesem Antrag zustande kommt, seinen Beitritt zum/zur

- handwerklichen Versorgungswerk
- Versorgungswerk der Interessengemeinschaft Mittelstand e.V. in Verbindung mit Beitritt zum Interessengemeinschaft Mittelstand e.V.

Aufnahmeantrag

Als Mitglied des Versorgungswerkes melde ich/melden wir die nachstehend aufgeführten zu versichernden Personen zur Aufnahme in den Kollektivvertrag an. Ich habe/wir haben zustimmend davon Kenntnis genommen, dass bei Versicherungen im Rahmen des Kollektivvertrages mit festem Leistungsspektrum je zu versichernde Person ein Mitgliedsbeitrag erhoben wird. Dieser ist für den Betrieb auf einen Höchstbetrag begrenzt. Maßgebend hierfür ist die von der Mitgliederversammlung des Versorgungswerkes beschlossene Beitragsordnung. Der Mitgliedsbeitrag wird mit der jeweils fälligen Prämie eingehoben.

Im Falle der Erstaufnahme in die Interessengemeinschaft Mittelstand e.V. wird zustimmend davon Kenntnis genommen, dass eine einmalige Aufnahmegebühr von 15 Euro fällig wird.

Firmenstempel und Unterschrift des/der Beitretenden

Versicherungsnummer	GS-/MVB-Agt.	Vertriebspartnernummer	Vermittlung aufgrund Hinweis von	Tipgeber-Nr.	VW-Agt.	Datum des Antrages

Antragsteller(in)/Versicherungsnehmer(in), im Folgenden „VN“ genannt

Name, Vorname bzw. vollständiger Firmenname (mit Rechtsform)		Straße, Hausnummer			
PLZ	Wohnort bzw. Firmensitz		Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)	Telefax (freiwillige Angabe)	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit	derzeitige Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	Geschlecht	Familienstand	Branche		
<input type="checkbox"/> Selbstständiger	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> unverheiratet			
<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> verheiratet			

Erklärung zur steuerlichen Ansässigkeit im Ausland – Weitere Hinweise zur Frage der steuerlichen Ansässigkeit finden Sie auf Seite 6

Hinweis: Sind Sie in mehr als einem ausländischen Staat ansässig, ist die Auskunft für jeden ausländischen Staat, in dem eine steuerliche Ansässigkeit besteht, gesondert zu erteilen. Ich bin im Ausland steuerlich ansässig (bitte zutreffendes ankreuzen): nein ja

Falls ja, bitte nachstehend ausfüllen:

Land der steuerlichen Ansässigkeit	Ausländische Steuer-Identifikationsnummer	Geburtsort und Geburtsland

Zusatzklärung, falls Antragsteller = Rechtsträger (z.B. AG, GmbH, KGaA, eG, GbR, Ltd, OHG, KG, Stiftung, e.V., Trust)

Am Rechtsträger ist unmittelbar oder mittelbar eine Person mit steuerlicher Ansässigkeit im Ausland zu mehr als 25% am Kapital oder an den Stimmrechten beteiligt (beherrschende Person) - bitte zutreffendes ankreuzen: nein ja

Hinweis: Sind mehrere beherrschende Personen im Ausland steuerlich ansässig, sind die Angaben für jede im Ausland steuerlich ansässige Person gesondert zu machen. Weiterhin ist die Auskunft für jeden ausländischen Staat, in dem eine steuerliche Ansässigkeit besteht, gesondert zu erteilen. Sofern einer dieser Punkte zutrifft, bitten wir um schriftliche Mitteilung mittels Formular Nr. 200 00 18.

Falls ja: Name, Vorname, vollständige Adresse der beherrschenden Person, Land der steuerlichen Ansässigkeit, ausländische Steuer-Identifikationsnummer, Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsland

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger: Münchener Verein Lebensversicherung AG, 80283 München, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000035795

Bei Antragstellung im Rahmen eines Kollektivvertrages (handwerkliches Versorgungswerk / Interessengemeinschaft Mittelstand e.V.) gilt davon abweichend:

Zahlungsempfänger: Arbeitsgemeinschaft der handwerklichen Versorgungswerke e.V., 80336 München, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00000036001

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem nachgenannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir der erstmalige Lastschritfeinzug vorab angekündigt wird, vier Kalendertage beträgt.

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

Kontoinhaber(in), soweit vom (von) Antragsteller(in) abweichend:

Name, Vorname bzw. vollständiger Firmenname		
PLZ	Wohnort bzw. Firmensitz	Straße, Hausnummer

Geldinstitut für den Beitrageinzug/Kurzname und Ort	BIC

IBAN

Datum, Ort	Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller(in)) – bitte zusätzlich eine leserliche Ausweiskopie beifügen

Hinweis: Der Vermittler ist zur Entgegennahme von Zahlungen im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht bevollmächtigt.

Angaben aufgrund des Geldwäschegesetzes (GwG)

1. Identifizierung des Versicherungsnehmers (VN)

a) Angaben, wenn VN eine natürliche Person ist (gilt auch, wenn VN = eingetragener Kaufmann, Einzelunternehmer, Gewerbetreibender, Freiberufler oder sonstiger Firmeninhaber ohne Rechtsform):

Personalausweis-Nr., gültig bis	Reisepass-Nr., gültig bis	Ausstellende Behörde	Geburtsort und Geburtsland
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
oder			

Bitte vollständige Kopie des zur Identifizierung herangezogenen Ausweisdokuments beilegen!

b) Angaben, wenn VN eine juristische Person (z. B. GmbH)/Personengesellschaft (z. B. OHG, GbR) ist:

Rechtsform des VN	Registernummer (falls vorhanden)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anschrift/Sitz der Hauptniederlassung (nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit Anschrift des VN)

Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zum Vertretungsorgan / gesetzlichen Vertreter des VN. Sofern ein Mitglied des Vertretungsorgans / gesetzlicher Vertreter selbst eine juristische Person ist, bitte das Vertretungsorgan mit Formular Nr. 200 00 45 identifizieren.

Name, Vorname	Name, Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Name, Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Name, Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte aktuellen Handels-, Vereins- etc. Registerauszug oder – soweit Gesellschaft nicht registriert – Kopien der Gründungsdokumente (z.B. Gesellschaftsvertrag) sowie aktuelle Gesellschafter-/ Mitgliederliste beilegen! Hinweis: Soweit ein Registerauszug älter als 12 Monate, höchstens jedoch 10 Jahre alt ist, ist dessen Aktualität auf dem Auszug vom Antragsteller schriftlich zu bestätigen. Ist er jedoch älter als 10 Jahre, ist ein aktueller Registerauszug einzureichen.

2. Identifizierung der für den Versicherungsnehmer auftretenden Person – sh. Hinweise zur für den VN auftretenden Person auf Seite 5 dieses Antrags

Im Rahmen der Antragstellung handelt eine für den Versicherungsnehmer auftretende Person. Falls zutreffend, bitte ankreuzen und ergänzend das Formular Nr. 200 00 41 einreichen

3. Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten – sh. Hinweise zum (fiktiv) wirtschaftlich Berechtigten auf Seite 6 dieses Antrags

a.) Falls VN = natürliche Person:

Ich bin wirtschaftlich Berechtigter der von mir beantragten/angefragten Versicherung.

Falls nicht: Wirtschaftlich berechtig/e ist/sind folgende natürliche Person/en (bitte leserliche Ausweiskopie/n des/der (fiktiv) wirtschaftlich Berechtigten beifügen)

Name(n), Vorname/n, Geburtsdatum/-daten, Geburtsort/e, Anschrift/en, des/der wirtschaftlich Berechtigten

b) Falls VN = juristische Person/Personengesellschaft (bitte Zutreffendes ankreuzen und leserliche Ausweiskopie/n des/der wirtschaftlich Berechtigten bzw. leserliche Ausweiskopie oder den Handelsregisterauszug des fiktiv wirtschaftlich Berechtigten beifügen)

Wirtschaftlich berechtigt ist/sind die nachfolgend aufgeführte/n (natürliche/n) Person/en.

Falls keine wirtschaftlich berechtigte/n Person/en vorhanden: Gesetzlicher Vertreter, geschäftsführender Gesellschafter oder Partner des Vertragspartners ist die nachfolgend aufgeführte Person (Angabe einer Person genügt):

Bei natürlichen Personen: Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort Anschrift

Bei juristischen Personen: Firmenname, Rechtsform, Registernummer (falls vorhanden), Anschrift des Sitzes oder Hauptniederlassung

Zu versichernde Person – nur ausfüllen, wenn nicht selbst Antragsteller(in)

Name, Vorname	Straße, Hausnummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PLZ	Wohnort	Geburtsdatum	Branche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	Geschlecht	Familienstand	2. Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> Selbstständiger	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> unverheiratet	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="text"/>
			derzeitige Tätigkeit / Beruf
			<input type="text"/>

Bezugsrecht für Leistung(en) aus einer privaten Versicherung

Bezugsberechtigter im Erbensfall ist der Versicherungsnehmer.

Falls nicht der Versicherungsnehmer gewünscht: die versicherte Person

Bezugsberechtigter im Todesfall ist in nachstehender Rangfolge:

- a) der Ehegatte, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet ist, b) die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen,
- c) die Eltern bzw. der, zum Zeitpunkt des Ablebens des Versicherten, noch verbleibende Elternteil, d) die Erben.

Falls Sie ein anderes Todesfallbezugsrecht wünschen, bitte nachstehend eintragen:

Vereinbarung zur Übernahme der Versicherungsnehmereigenschaft

Für den Fall des Ablebens des Versicherungsnehmers wird vereinbart, dass die versicherte Person ab diesem Zeitpunkt anstelle des Verstorbenen als Versicherungsnehmer in den aufgrund dieses Versicherungsantrages geschlossenen Versicherungsvertrag eintritt und diesen mit allen Rechten und Pflichten fortsetzt.

Falls gewünscht, bitte hier ankreuzen

Antragsteller(in)/ Versicherungsnehmer(in)
Name, Vorname bzw. vollständiger Firmenname

Datum des Antrages

Darlehensabsicherung (bei Tarif 21)

Erklärung zur Verwendung der Versicherung

Die Versicherung dient weder ganz noch teilweise der Absicherung von Ansprüchen aus einem Darlehen.

Falls nicht zutreffend, bitte ergänzen: Mit der Versicherung soll ein Darlehen in Höhe von _____ Euro abgesichert werden.

Hauptversicherung (Bitte immer den unterschriebenen persönlichen Vorsorgevorschlag einreichen)

Bitte beachten Sie die Hinweise zu den technischen Daten auf S. 5

Versicherungsbeginn 12 Uhr mittags – Monat/ Jahr	Tarif	rechnungsmäßiges Eintrittsalter VP	Beitragszahlungsdauer Versicherungsdauer	Versicherungssumme
01.		Jahre	Jahre	Euro
Bei Tarif 21 Risikozuschlag	Berufsgruppe	Meisterbrief	¹ Raucher	
%		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Dynamische Anpassung

Nur Tarif 21: nur jährliche Beitragserhöhung um 3% möglich - falls gewünscht, bitte ankreuzen

Verwendungsform der Überschussbeteiligung Tarif 10, 90 Bonussystem (Überschussplan „B“)

Tarif 21	Sofortverrechnung mit den Beiträgen (Überschussplan „V“)	Falls andere Verwendungsform gewünscht, bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Verzinsliche Ansammlung (Überschussplan „A“)	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> jährlich	Beitrag	
		Gesamtbeitrag (Bruttobeitrag vor etwaiger Überschussverrechnung)	derzeitiger Nettobeitrag nach Überschussverrechnung
		Euro	Euro

Angaben über die zu versichernde Person bei Antragstellung

Zu einer Risiko-Lebensversicherung bitte Zusatzerklärung „Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Person“ gemäß Formular-Nr. 200 00 25 als Bestandteil dieses Antrages beifügen.

Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen einer Verletzung dieser Pflicht

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie zu vorgenannten Fragen unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Informationen zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie bitte den auf der Seite 5 unter „Wichtige Hinweise und Erklärungen“ abgedruckten „Hinweisen über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“.

Erklärung zum Beginn des Versicherungsschutzes

Sofern der von mir beantragte Versicherungsbeginn vor dem Zeitpunkt liegt, bis zu dem ich meine Vertragserklärung widerrufen kann (siehe Widerrufsbelehrung auf Seite 6), stimme ich zu, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Falls Zustimmung nicht erteilt wird, bitte ankreuzen:

Vertragsunterlagen

Ich bestätige, dass mir die für den/die beantragten Tarif/e geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen – Teil I: Allgemeine Bestimmungen, Teil II: Tarifbedingungen und ggf. Teil III: Besondere Bedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes ausgehändigt wurden. Falls nicht ausgehändigt, bitten wir das Formular 200 00 70 Verzichtserklärung den Vertragsunterlagen beizufügen.

Beratungsprotokoll erstellt und ausgehändigt nicht erstellt, da Antragsteller(in) durch gesonderte schriftliche Erklärung auf Dokumentation verzichtet hat.

Information

ja, ich bin – jederzeit widerruflich – damit einverstanden, dass die Gesellschaften des Münchener Verein (Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Münchener Verein Lebensversicherung AG, Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG) einschließlich der Münchener Assekuranz Vermittlungs-GmbH sowie deren Außendienstpartner mit mir wegen meines Vertrages und in sonstigen Versicherungsangelegenheiten per Telefon, Fax oder E-Mail in Kontakt treten.

Weitere Hinweise und Erklärungen

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die auf Seite 5 und 6 abgedruckten „Wichtigen Hinweise und Erklärungen“. Auch diese werden wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen diese mit Ihrer Unterschrift zum Inhalt dieses Antrages.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Die Einwilligungserklärung umfasst die nachfolgend aufgeführten Tatbestände:

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Münchener Verein Lebensversicherung AG
2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten
3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Münchener Verein Lebensversicherung AG
 - 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung
 - 3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
 - 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen
 - 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Nähere Informationen zu den genannten Einwilligungstatbeständen finden Sie auf der Seite 7.

Ich bestätige, dass ich die auf der Seite 7 abgedruckte „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht“ erhalten und zur Kenntnis genommen habe und dieser zustimme. Weiterhin bestätige ich, dass ich die „Datenschutzhinweise der Münchener Verein Lebensversicherung AG“ auf Seite 8, ihre Dienstleisterliste zu vorstehender Ziffer 3.2 sowie die „Datenschutzhinweise der infoscore Consumer Data GmbH“ ab Seite 9 erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Antragsteller(in)/ Versicherungsnehmer(in)
Name, Vorname bzw. vollständiger Firmenname

Datum des Antrages

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.muenchener-verein.de/datenschutz abrufen können.

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne einen Ausdruck der Verhaltensregeln. Bitte wenden Sie sich dafür an unser Service Center, Pettenkoferstr. 19, 80336 München, Telefon 089/51 52-10 00, info@muenchener-verein.de.

Die beantragten Tarife können nur abgeschlossen werden, wenn die Beratung und Vermittlung durch einen Versicherungsvertreter bzw. Versicherungsmakler oder im Wege des Fernabsatzes ohne Mitwirken eines Versicherungsberaters erfolgte.

Ich bestätige, dass ich nicht von einem Versicherungsberater gegen Entgelt beraten wurde. Falls dies nicht zutrifft, bitte ankreuzen

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in (Versicherungsnehmer/in)

Unterschrift zu versichernde Person

Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in

Erklärung des Vermittlers aufgrund des Geldwäschegesetzes (GwG):

- Bei Identifizierung einer **natürlichen Person**: Ich bestätige, mich von der Richtigkeit der Antragsangaben zu Name, Geburtsort und -datum, Staatsangehörigkeit und Anschrift anhand eines **gültigen, im Original eingesehenen Reisepasses oder Personalausweises**, soweit in diesen Dokumenten enthalten, **in Anwesenheit des VN** vergewissert zu haben.
- Bei Identifizierung einer **juristischen Person oder Personengesellschaft**: Ich bestätige, mich von der Richtigkeit der Antragsangaben zu Firma, Name, Rechtsform, Registernummer, Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung, Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter sowie der wirtschaftlich berechtigten natürlichen Person(en) (soweit nicht vorhanden, einer fiktiv wirtschaftlich berechtigten Person) im Sinn des § 3 GwG anhand eines **aktuellen Auszuges aus einem amtlichen Register oder Verzeichnis** (z.B. Handels-, Verein-, Genossenschafts-, Partnerschaftsregister / bzw. Gründungsdokumente, Gesellschaftsverträge), soweit in diesen Dokumenten enthalten, vergewissert zu haben.

Eine Kopie der zur Identifizierung herangezogenen Dokumente habe ich beigelegt.

Unterschrift Antragsvermittler/in

Wichtige Hinweise und Erklärungen

Hinweise über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Welche Pflichten haben Sie vor Vertragsabschluss (vorvertragliche Anzeigepflichten)?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das zu versichernde Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

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

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

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z.B. Risikozuschlag, Leistungsausschluss für eine bestimmte Erkrankung), geschlossen hätten.

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

Kündigung

Ist der Rücktritt vom Versicherungsvertrag nicht möglich, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Im Falle einer Kündigung wandelt sich die Lebensversicherung in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend ab Versicherungsbeginn 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.

Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

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

Anfechtung

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

Stellvertretung durch eine andere Person

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

Hinweise zu den technischen Daten:

1) Definition Raucher (Tarif 21)

Raucher ist, wer innerhalb der letzten 12 Monaten Nikotin (z.B. Zigaretten, Zigarre, Pfeife, E-Zigarette, E-Pfeife, Nikotinpflaster/-kaugummi) konsumiert hat. Hierzu zählt auch das einmalige Konsumieren in den letzten 12 Monaten.

Hinweise zu Tarif 10:

Leistung im Todesfall

Bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten 3 Versicherungsjahre wird nicht die vereinbarte Versicherungssumme, sondern eine Leistung in Höhe der bis zum Todesfall fällig gewordenen Beiträge gezahlt wird.

Stirbt die versicherte Person jedoch an den Folgen eines Unfalls, wird die vereinbarte Versicherungssumme gezahlt.

Beitragszahlungsdauer

Die Beiträge sind bis zum rechnungsmäßigen 85. Lebensjahr der versicherten Person zu zahlen.

Hinweise zu Tarif 90:

Leistung im Todesfall

Bei Tod der versicherten Person innerhalb des ersten Versicherungsjahres wird nicht die vereinbarte Versicherungssumme, sondern folgende Leistung fällig. Bei Tod im ersten Versicherungsmonat kommt der einbezahlte Beitrag zur Auszahlung. Bei Tod im zweiten Versicherungsmonat beträgt die Todesfallleistung 1/12 der Versicherungssumme, bei Tod im dritten oder einem späteren Versicherungsmonat erhöht sich die Todesfallleistung um jeweils 1/12 der Versicherungssumme für jeden zurückgelegten vollen Versicherungsmonat. Ab Beginn des zweiten Versicherungsjahres besteht der Versicherungsschutz in der vereinbarten Höhe. Die vorgenannte Staffelung für das erste Versicherungsjahr gilt nicht, wenn die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls stirbt.

Beitragszahlungsdauer

Die Beiträge sind bis zum rechnungsmäßigen 85. Lebensjahr der versicherten Person zu zahlen. Bei einem Eintrittsalter der zu versichernden Person von 84 oder 85 Jahren beträgt die Beitragszahlungsdauer 2 Jahre.

Hinweise zu der für den Versicherungsnehmer auftretenden Person

Als für Versicherungsnehmer auftretende Person gilt ein für diesen handelnder

- rechtsgeschäftlich bestellter Vertreter (Bevollmächtigter)
- gesetzlicher Vertreter (z.B. für eine juristische Person auftretendes Organmitglied (z.B. Vorstand oder Geschäftsführer, Eltern, Vormund, Betreuer, Insolvenzverwalter)
- Bote

Hinweise zum wirtschaftlich Berechtigten gemäß Geldwäschegesetz (GwG)

Wirtschaftlich Berechtigter im Sinn des Geldwäschegesetzes (GwG) ist

- die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle eine juristische Person, sonstige Gesellschaft oder eine Rechtsgestaltung im Sinne des §3 Abs. 3 GwG letztlich steht oder
- die natürliche Person, auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt oder eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird.

Typischerweise ist die natürliche Person, die anstelle des VN die Versicherungsbeiträge bezahlen oder an die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten sind, wirtschaftlich berechtigt. Werden die Versicherungsbeiträge anstelle des VN von einer juristischen Person, Gesellschaft oder Stiftung bezahlt oder die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an eine juristische Person, Gesellschaft oder Stiftung abgetreten, ist wirtschaftlich berechtigt der (fiktiv) wirtschaftlich Berechtigte des abweichenden Beitragszahlers / Abtretungsgläubigers (siehe unten).

Wirtschaftlich berechtigt ist

- bei juristischen Personen jede natürliche Person, die unmittelbar oder mittelbar mehr als 25% der Kapitalanteile hält oder mehr als 25% der Stimmrechte kontrolliert (§ 3 Absatz 2 GwG) oder auf vergleichbare Weise Kontrolle ausübt.
Ist keine natürliche Person vorhanden, die die vorstehenden Voraussetzungen erfüllt, ist als sog. „fiktiver“ wirtschaftlich Berechtigter der gesetzliche Vertreter, geschäftsführende Gesellschafter oder Partner des Vertragspartners zu identifizieren (§ 3 Absatz 2 letzter Satz GwG).
- bei rechtsfähigen Stiftungen und Rechtsgestaltungen, mit denen treuhänderisch Vermögen verwaltet oder verteilt wird oder die Verwaltung oder Verteilung durch Dritte beauftragt wird, oder diesen vergleichbaren Rechtsformen
 - jede natürliche Person, die als Treugeber, Verwalter von Trusts (Trustee) oder Protektor, sofern vorhanden, handelt
 - jede natürliche Person, die Mitglied des Vorstands der Stiftung ist
 - jede natürliche Person, die als Begünstigte bestimmt worden ist
 - die Gruppe von natürlichen Personen, zu deren Gunsten das Vermögen verwaltet oder verteilt werden soll, sofern die natürliche Person, die Begünstigte des verwalteten Vermögens werden soll, noch nicht bestimmt ist
 - jede natürliche Person, die auf sonstige Weise unmittelbar oder mittelbar beherrschenden Einfluss auf die Vermögensverwaltung oder Ertragsverteilung ausübt. (§ 3 Absatz 3 GwG)

Keine Angaben zu wirtschaftlich Berechtigten sind erforderlich, wenn der Versicherungsnehmer

- ein Unternehmen ist, dessen Anteile (Aktien) an einer Börse innerhalb der EU notiert sind,
- eine juristische Person des öffentlichen Rechts (öffentlich-rechtliche Körperschaft / Anstalt) ist.

Hinweise zur Identifizierung gemäß Geldwäschegesetz (GwG), falls Versicherungsnehmer (VN) eine juristische Person oder eine Personengesellschaft ist

Zur Identifizierung gemäß § 11 Abs. 4 Nr. 2 GwG sind folgende Angaben erforderlich:

Firma / Name / Bezeichnung, Rechtsform, Registernummer (soweit vorhanden), Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung und Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter. Ist ein Mitglied des Vertretungsorgans oder der gesetzliche Vertreter eine juristische Person, so sind zusätzlich deren Firma, Name oder Bezeichnung, Rechtsform, Registernummer (soweit vorhanden) und Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung anzugeben.

Einwilligung zur gemeinsamen Datenführung

Ich willige ein, dass die Versicherer des Münchener Verein (Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Münchener Verein Lebensversicherung AG, Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG) meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen.

Einwilligung in die Bonitätsprüfung

Ich willige ein, dass der Versicherer bei Vertragsabschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von einer Auskunft (z.B. Creditreform, InFoScore) einholt und nutzt. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Versicherer ist im Übrigen verpflichtet, mir Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie zum Zweck der Speicherung zu geben. Zur Überprüfung meiner dort gespeicherten Daten kann ich mich auch direkt mit den Auskunft gebenden Unternehmen in Verbindung setzen.

Einwilligung zur Datenübermittlung bei abweichendem Kontoinhaber

Ich stimme zu, dass die Ankündigung des SEPA-Basislastschrift-Einzugs gemäß den „Bedingungen für den Lastschrift-Einzug“ gegenüber dem Kontoinhaber erfolgt und dem Kontoinhaber hiermit in Verbindung stehende Vertragsdaten übermittelt werden.

Hinweise zur Datenerhebung und -übermittlung bei steuerlicher Ansässigkeit im Ausland

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich aufgrund internationaler Vereinbarungen zum automatischen Informationsaustausch zu Finanzkonten verpflichtet. Das bedeutet für uns, dass wir Daten zu Lebensversicherungsverträgen mit Personen, die nicht ausschließlich in Deutschland steuerlich ansässig sind, an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu melden haben. Eine steuerliche Ansässigkeit im Ausland kann sich z.B. ergeben aufgrund einer nichtdeutschen Staatsangehörigkeit, eines Wohn- oder Unternehmenssitzes im Ausland oder aufgrund sonstiger Umstände, die nach dem Recht des jeweiligen ausländischen Staates eine steuerliche Ansässigkeit begründen. So ist etwa nach Maßgabe des US-amerikanischen FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) von einer Steuerpflicht in den USA auch dann auszugehen, wenn Sie z.B. eine ständige Aufenthaltsgewilligung („Green Card“) in den USA haben, mit einem US-Ehepartner in den USA steuerlich veranlagt werden oder im laufenden Jahr mindestens 31, in den letzten drei Jahren mindestens 183 Aufenthaltstage in den USA hatten. **Bitte klären Sie im Zweifelsfall mit Ihrem Steuerberater ab, ob für Sie eine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.** Ist dies der Fall, haben Sie uns neben dem Staat bzw. den Staaten, in dem bzw. in denen die steuerliche Ansässigkeit besteht, auch Ihre ausländische Steueridentifikationsnummer sowie Geburtsort und -land mitzuteilen.

Hinweise zur Versicherungssteuer

Eine aufgrund inländischer oder ausländischer Rechtsvorschriften anfallende und vom Versicherer an die Steuerbehörden abzuführende Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer zusätzlich zum vereinbarten Beitrag an den Versicherer zu entrichten. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer jede Auskunft zu erteilen, die zur Beurteilung der Versicherungssteuerpflicht bei oder nach Vertragsabschluss erforderlich ist. Änderungen der in diesem Zusammenhang erteilten Auskünfte während der Vertragslaufzeit sind dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.

Widerrufsbelehrung [Kurzfassung – ohne detaillierte Darstellung der Inhalte des Abschnitts 2, s.u.]

Abschnitt 1

Widerrufsrecht: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen, diese Belehrung und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Münchener Verein Lebensversicherung AG, Fachbereich PVB-LV, 80283 München (oder Hausanschrift: Pettenkoferstr. 19, 80336 München). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: (089) 5152-4080. Bei einem Widerruf per E-Mail richten Sie diesen bitte an folgende E-Mail-Adresse: lv-antrag@muenchener-verein.de

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen auszuführen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten

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.

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Die Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen entnehmen Sie bitte der vollständigen Widerrufsbelehrung, die Ihnen im Rahmen der vorvertraglichen Informationen und mit dem Versicherungsschein übermittelt wird.

Ende der Widerrufsbelehrung

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

(Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindung wurde mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Münchener Verein Lebensversicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. zur Leistungsprüfung bei Berufsunfähigkeit, weiterleiten zu dürfen.

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

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

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

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

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Münchener Verein Lebensversicherung AG

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Lebensversicherung 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.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

Falls wir zur Risikobeurteilung im Antrags- bzw. Anfrageverfahren oder zur Prüfung der Leistungspflicht Gesundheitsdaten bei Dritten abfragen müssen, werden wir uns direkt an Sie wenden.

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

Wir verpflichten 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 Münchener Verein Lebensversicherung 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 die Münchener Verein Lebensversicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Münchener Verein Lebensversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel Leistungsprüfung bei Berufsunfähigkeit, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Münchener Verein oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung und, soweit erforderlich, auch für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.muenchener-verein.de eingesehen oder bei Ihrem Betreuer oder beim Münchener Verein (089/ 51 52 10 00) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Münchener Verein Lebensversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Münchener Verein Lebensversicherung AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

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

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

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

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

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

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

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

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

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Lebensversicherung 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.

Datenschutzhinweise der Münchener Verein Lebensversicherung AG

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie und etwaig andere betroffene Personen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Münchener Verein Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte informieren Sie etwaig andere betroffene Personen (z.B. versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Beitragszahler/innen, abweichende wirtschaftlich Berechtigte etc.) entsprechend.

Wer ist verantwortlich für die Datenverarbeitung?

Münchener Verein
Lebensversicherung AG,
Pettenkoferstr. 19, 80336 München
Telefon: 089 / 5152 – 1000, Fax: 089 / 5152 – 1501
E-Mail-Adresse: info@muenchener-verein.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@muenchener-verein.de

Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage werden Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der 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. Informationen zu den Verhaltensregeln (Code of Conduct) können Sie im Internet unter <https://www.muenchener-verein.de/datenschutz> abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für die Entscheidungen über 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.

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.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke sind die Regelungen der DSGVO und des BDSG.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Münchener Verein und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungsverpflichtung.

Woher beziehen wir Ihre Daten und welche Kategorien von Daten verarbeiten wir?

Neben personenbezogenen Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten, verarbeiten wir – soweit zur Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich – personenbezogene Daten, die wir von für Sie zuständigen Vermittlern/Beratern oder von sonstigen Dritten (z.B. Auskunftsteilen) zulässigerweise (z.B. zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten haben. Weiterhin verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Handelsregister, Schuldnerverzeichnisse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Relevante personenbezogene Daten sind Personalien (z.B. Name, Adresse, Geburtsdatum) und Legitimationsdaten (z. B. Ausweisdaten). Darüber hinaus können dies auch Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll) sowie andere mit den genannten Kategorien vergleichbare Daten sein.

Welche Empfänger bekommen Ihre personenbezogenen Daten?

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Neben Rückversicherern sind auch Vermittler und externe Dienstleister Empfänger personenbezogener Daten. Weitere Informationen zu deren Tätigkeit und dem Umfang und Zweck der Datenübermittlung entnehmen Sie bitte dem Text der Einwilligungs- und Schweigepflichtklärung im Antragsformular.

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).

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

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 Jahren.

Welche Betroffenenrechte haben Sie?

Sie können jederzeit 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.

Welches Beschwerderecht haben Sie?

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 18, 91522 Ansbach.

Tauschen wir Daten mit Ihrem früheren Versicherer aus?

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

Wie treffen wir automatisierte Einzelfallentscheidungen?

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

Eine vollautomatisierte Entscheidung erfolgt auf Grundlage mathematisch-statistischer Methoden.

Wie holen wir Bonitätsauskünfte ein?

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft (z.B. infoscore) Informationen zur Beurteilung Ihres Zahlungsausfallrisikos ab.

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: ICD-Datenschutz@experian.com erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der postalischen Erreichbarkeit von Personen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Identitätsprüfung, Betrugsprävention, Anschriftenermittlung, Risikosteuerung, Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung. Neben den vorgenannten Zwecken verarbeitet die ICD personenbezogene Daten auch zu weiteren Zwecken (z.B. Nachverfolgung und Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten, Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Produkten, Qualitätsanalysen). Es können auch anonymisierte Daten verarbeitet werden.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftseunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern 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 wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname(n), Geburtsdatum, Anschrift(en), Telefonnummer(n), E-Mail-Adresse(n)), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseinträgen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur postalischen (Nicht-)Erreichbarkeit sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten, basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (s. Nr. 4) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert sowie Daten von Adressdienstleistern.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum oder auch außerhalb in einem Drittland haben, wie Vereinigtes Königreich, Indien, Costa Rica, Malaysia, USA und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Empfängern solche Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen, Rechtsanwälte, Adressdienstleister sowie (interne und externe) Dienstleister der ICD (z.B. Softwareentwickler, Support/Wartung, Rechenzentrum und Postdienstleister) oder andere Auskunftse. Empfänger außerhalb des der Europäischen Union und des europäischen Wirtschaftsraums fallen entweder unter einen gültigen Angemessenheitsbeschluss oder haben die erforderlichen Standardvertragsklauseln zur Sicherstellung eines adäquaten Datenschutzniveaus bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten unterzeichnet.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei der ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband „Die Wirtschaftsauskunfteien e.V.“ zusammengeschlossenen Auskunftseunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, solange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach drei Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- 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.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Lautenschlagerstraße 20, 70173 Stuttgart- zu wenden. 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.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer - unentgeltlichen - schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Vorschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.experian.de/selbstauskunft> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Nm. 4 u. 5), zu Schuldnerverzeichnis-Eintragungen und Insolvenzverfahren (siehe Nm. 4 u. 5), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von der ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

(Stand des Dokuments: November 2023)

Dienstleisterliste

Münchener Verein Krankenversicherung a.G.
Münchener Verein Lebensversicherung AG
Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste der Dienstleister, die vertragsgemäß von der Schweigepflicht geschützte Daten und / oder Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen sind, können Sie gerne der nachfolgenden Auflistung entnehmen.

Gesellschaften der Münchener Verein Versicherungsgruppe, die von der Schweigepflicht geschützte Stammdaten der Versicherten in einem gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren nutzen:
Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Münchener Verein Lebensversicherung AG, Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Folgende Dienstleister erheben, verarbeiten oder nutzen Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten im Auftrag der Unternehmen der Münchener Verein Versicherungsgruppe:

- **Für die Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Münchener Verein Lebensversicherung AG und Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG**

Deutsche Post Direkt GmbH	Adressrecherche
Deutsche Post Adress GmbH & Co KG	Adressrecherche
Dienstleister für Druck, Kuvertierung und Versand	Durchführung von Postversand-Aktionen
IT-Consulting-Firmen	IT-techn. Prozesse/Wartung/Pflege
documentus Bayern GmbH	datenschutzgerechte Akten- und Datenvernichtung
Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitätsprüfung
ARA GmbH	externes Call Center

- **Für die Münchener Verein Krankenversicherung a.G.**

MedCare, Coral Springs	Auslandsassistenz (Unterstützung bei Fällen mit Auslandsbezug und/oder Rücktransport)
Malteser Hilfsdienst gGmbH	Auslandsassistance
ViaMed GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
IMB Consult GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
Innovas GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
MEDICPROOF GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
Gutachterpool	medizinische und pflegerische Begutachtung
Hilfsmittelversorger	Hilfsmittelversorgung
GenRe	Rückversicherung
PASS IT-Consulting	Zulagenverwaltung, geförderte Pflegezusatzversicherung
Giesecke & Devrient GmbH	Herstellung Münchener Verein Card für privat Versicherte
Manhillen Drucktechnik GmbH	Pflegekarte
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH	Pflegeberatung

Dienstleisterliste

Thieme TeleCare GmbH	Assistanceleistungen
MANUTEX GmbH	Assistanceleistungen
almeda GmbH	Assistanceleistungen
iATROS GmbH	Assistanceleistungen
mentalis GmbH	Assistanceleistungen
Seghorn Inkasso GmbH	Forderungseinzug
IBM Deutschland GmbH	Unterstützung bei der Extraktion von Rechnungsdaten
Victor Deutschland GmbH	Vermittlung-,Bestands-,Leistungsbearbeitung
eVorsorge Systems GmbH	Digitale Anwendungen für betriebliche Krankenversicherung
Creditreform Ganzmüller Groher & Kollegen KG	Forderungseinzug
<p>▪ Für die Münchener Verein Lebensversicherung AG</p>	
Pro Claims Solutions GmbH	Leistungsprüfung
Creditreform Ganzmüller, Groher & Kollegen KG	Bonitätsprüfung
New Reinsurance Company Ltd.	Rückversicherung
Munich Re AG	Rückversicherung
Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland	Rückversicherung
Deutsche Post AG Post & Paket Deutschland	Postidentverfahren
Xempus AG	Digitale Anwendungen für betriebliche Altersvorsorge
Relntra GmbH	Beratungs- und Reintegrationsdienst
<p>▪ Für die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG</p>	
ALLYSCA Assistance GmbH	Assistanceleistungen
Reha Assist Deutschland GmbH	Assistanceleistungen
Dr. med. V. Dittrich, EuromedClinic	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung / Beratungsarzt
Gutachterpool	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
E+S Rückversicherung	Rückversicherung
GenRe	Rückversicherung
Scor	Rückversicherung
AXIS RE SE	Rückversicherung
AVUS worldwide claims service GmbH & Co. KG	Auslandsregulierung 4. KH-Richtlinie
AFES AG	Auslandsregulierung 4. KH-Richtlinie
Creditreform Ganzmüller Groher & Kollegen KG	Forderungseinzug
Seghorn Inkasso GmbH	Forderungseinzug



münchener verein

Zukunft. In besten Händen.

Münchener Verein Lebensversicherung AG
Sitz München, HRB 211154, AG München

Direktion

Pettenkoferstr. 19 · 80336 München
Tel. 089/51 52-10 00 · Fax 089/51 52-15 01
info@muenchener-verein.de
www.muenchener-verein.de

Vorsitzender des Aufsichtsrates:

Franz Xaver Peteranderl
Vorstände: Dr. Rainer Reitzler (Vorsitzender),
Sebastian Hartmann, Karsten Kronberg,
Dr. Stefan Lohmöller

Ihr Ansprechpartner