

Freiwillig auszufüllende Antragsbestandteile sind durch * gekennzeichnet

L-AA1207/10.17/tr

<input type="checkbox"/> Angebotsanfrage (Invitatio-Modell) Bei der Angebotsanfrage ist der/die Versicherungsnehmer/-in nur Antragsteller/-in
Aufgrund dieses Formulars soll lediglich ein konkretes Angebot erstellt werden. Der Vertrag kommt erst dann zustande, wenn ich das mir zugesandte Angebot durch gesonderte schriftliche Erklärung annehme. Der Versicherungsvertrag kommt drei Tage nach Absenden der Annahmeerklärung an die LV 1871 zustande. Die LV 1871 dokumentiert den Vertragsschluss nochmals durch die Übersendung eines Versicherungsscheins. Ab dessen Zugang besitze ich dann ein 30-tägiges Widerrufsrecht. Für den Vertragsinhalt maßgebliche Informationen erhalte ich mit dem Angebot zugeschickt.
Hinweis zur Angebotsanfrage: Die Felder "Beitragszahlung" und "Empfangsbestätigung" sind nicht auszufüllen/treffen nicht zu . Das Feld "Identifizierung" ist immer auszufüllen .

Betreuerdaten			Eingangsdatum (bitte freilassen)
Firma		Name, Vorname	
Abschlussvermittler/-in (Nummer)	Betreuer/-in (Nummer)	Bestandspfleger/-in (Nummer)	
Dynamikvermittler/-in (Nummer)	Externe Vermittlernummer	Externe Referenznummer	

Versicherungsnehmer/-in = VN						
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Titel	Name		Vorname		Geburtsname
Straße, Hausnummer			PLZ	Wohnort		
Geburtsdatum		Geburtsort		Staatsangehörigkeit		*Steuer-Identifikationsnummer
<input type="checkbox"/> *Ledig	<input type="checkbox"/> *Verheiratet	<input type="checkbox"/> *Eingetragene Lebenspartnerschaft		<input type="checkbox"/> *Geschieden	<input type="checkbox"/> *Verwitwet	
<input type="checkbox"/> *Angestellte/-r - Vollzeit	<input type="checkbox"/> *Angestellte/-r - Teilzeit	<input type="checkbox"/> *Arbeiter/-in - Vollzeit		<input type="checkbox"/> *Arbeiter/-in - Teilzeit		
<input type="checkbox"/> *Beamte/-r/öffentlicher Dienst - Vollzeit	<input type="checkbox"/> *Beamte/-r/öffentlicher Dienst - Teilzeit	<input type="checkbox"/> *Freiberuflich/selbstständig - Vollzeit		<input type="checkbox"/> *Freiberuflich/selbstständig - Teilzeit		
<input type="checkbox"/> *Gesellschafter-Geschäftsführer/-in	<input type="checkbox"/> *Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> *Ohne Arbeit/arbeitssuchend		<input type="checkbox"/> *Sonstiges (z. B. ABM-Maßnahme)		
Ausgeübter Beruf/Branche				Ausbildungs-/Hochschulabschluss/Zusatzangabe zum Beruf (IHK, Uni, FH, BA, etc.)		
*Telefon privat		*Telefon beruflich		*Telefax		*E-Mail

Versicherte Person = VP						
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Titel	Name		Vorname		Geburtsname
Straße, Hausnummer			PLZ	Wohnort		
Geburtsdatum		Geburtsort		*Staatsangehörigkeit		*Steuer-Identifikationsnummer
<input type="checkbox"/> *Ledig	<input type="checkbox"/> *Verheiratet	<input type="checkbox"/> *Eingetragene Lebenspartnerschaft		<input type="checkbox"/> *Geschieden	<input type="checkbox"/> *Verwitwet	
<input type="checkbox"/> *Angestellte/-r - Vollzeit	<input type="checkbox"/> *Angestellte/-r - Teilzeit	<input type="checkbox"/> *Arbeiter/-in - Vollzeit		<input type="checkbox"/> *Arbeiter/-in - Teilzeit		
<input type="checkbox"/> *Beamte/-r/öffentlicher Dienst - Vollzeit	<input type="checkbox"/> *Beamte/-r/öffentlicher Dienst - Teilzeit	<input type="checkbox"/> *Freiberuflich/selbstständig - Vollzeit		<input type="checkbox"/> *Freiberuflich/selbstständig - Teilzeit		
<input type="checkbox"/> *Gesellschafter-Geschäftsführer/-in	<input type="checkbox"/> *Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> *Ohne Arbeit/arbeitssuchend		<input type="checkbox"/> *Sonstiges (z. B. ABM-Maßnahme)		
Ausgeübter Beruf/Branche				*Ausbildungs-/Hochschulabschluss/Zusatzangabe zum Beruf (IHK, Uni, FH, BA, etc.)		
Ergänzende Berufsbezeichnung						
*Telefon privat		*Telefon beruflich		*Telefax		*E-Mail

Freiwillig auszufüllende Antragsbestandteile sind durch * gekennzeichnet

L-AA1207/10.17/tr

*Sofern Sie Zahlungen mittels Lastschrift wünschen, benötigen wir folgende Angaben sowie Ihre Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE83LV0000165509 (der LV 1871)	Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der LV 1871 auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Frist für die Vorabinformation: Die LV 1871 informiert den Zahler bei dem ersten Abruf sowie bei Änderung von Beitrag und/oder Abbuchungstermin spätestens 5 Bankarbeitstage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.	
IBAN DE	Name des Kreditinstituts
Name, Vorname, Straße, Postleitzahl, Ort des/der Kontoinhabers/-in	
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/-in (ggf. zusätzlich Firmenstempel) X
Der Vermittler ist nicht bevollmächtigt, Zahlungen, die der VN im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an die LV 1871 zu leisten hat, anzunehmen. Zahlungen sind direkt an die LV 1871 zu leisten.	

Empfänger/-in der Versicherungsleistung			
Leistungsfall – bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht Die Leistungsansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung stehen zur Abdeckung der Beitragszahlungen für die nachfolgend näher bezeichneten Verträge unwiderruflich nachfolgenden Bezugsberechtigten zu:			
1.	Name des Vorsorgeanbieters	Vertragsart	2.
	Straße, Hausnummer		Name des Vorsorgeanbieters
	PLZ		Straße, Hausnummer
	Sitz		PLZ
	Vertragsnummer	jährlicher Beitrag derzeit in €	Sitz
			Vertragsnummer
			jährlicher Beitrag derzeit in €
Bei mehr als einem Bezugsberechtigten wird das Bezugsrecht im Verhältnis der im Leistungsfall zu zahlenden Beiträge geteilt.			
Bedingung für das Bestehen des unwiderruflichen Bezugsrechtes ist:			
1. Die genannten Verträge bestehen noch zum Zeitpunkt des Leistungsfalls.			
2. In jedem der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls wurden zu den genannten Verträgen Beiträge in Höhe von zusammen mehr als 50 % der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten jährlichen Absicherungssumme gezahlt. Bei kürzerem Bestehen der Berufsunfähigkeitsversicherung gilt diese Bedingung seit Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung.			
3. Die Beiträge, die ab Feststellung der Leistungspflicht zu den genannten Verträgen zusammen zu zahlen sind, stimmen mit der Absicherungssumme überein.			
Sind diese Bedingungen nicht mehr gegeben, erlöschen die Bezugsrechte. Ist lediglich die dritte Bedingung nicht erfüllt, so bleiben die Bezugsrechte bestehen, wenn die Beiträge, die zu den genannten Verträgen zu zahlen sind, bei Eintritt der Berufsunfähigkeit an die Absicherungssumme angepasst werden.			
Erlöschen des Bezugsrechts – Anwartschaft auf Altersrente			
Sind die Bezugsrechte erloschen und erfolgt auch keine Übertragung auf höchstens zwei andere geeignete Altersvorsorgeverträge, so wird als Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung eine nicht rückkaufsfähige Anwartschaft auf Altersrente bei der LV 1871 gebildet, siehe §1 Abs. 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.			
Kündigung			
Bei Kündigung steht der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag auf Zahlung eines gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswertes dem VN zu.			

Antrag auf eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung			
Tarif	Versicherungsbeginn (zum Monatsersten)	Eintrittsalter (Jahre)	Endalter (Jahre)
Absicherungssumme in € (jährlich)	Absicherungssumme in € gemäß Zahlungsweise	Zahlungsweise der Absicherungssumme: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	
Golden BU oder <input type="checkbox"/> Classic BU	Karenzzeit in Monaten (maximal 24)	<input type="checkbox"/> Ohne Risikofragen mit Wartezeit ¹	
¹ Es gelten die Ergänzenden Bedingungen zu Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge mit erweiterten Leistungen (Golden BU Vorsorgeschutz). Nicht möglich falls der LV 1871 im Rahmen der Antragsprüfung Umstände bekannt werden, die für die Berufsunfähigkeitsversicherung gefahrerheblich sind.			

Überschussverwendung der Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung
<input type="checkbox"/> Vollständige Beitragsverrechnung

Dynamik
Dynamikmodell: <input type="checkbox"/> Vorjahressumme <input type="checkbox"/> Anfangssumme
Dynamikprozentsatz: 3 %
Bei fehlender Eintragung wird ausdrücklich auf das Recht der jährlichen Anpassung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik) verzichtet.

Freiwillig auszufüllende Antragsbestandteile sind durch * gekennzeichnet

L-AA1207/10.17/tr

Beitrag (Mindestbeitrag je Zahlungsweise 10 Euro)	
Beitragszahlungsweise: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	
zu zahlender Beitrag pro Zahlungsweise in € ¹	ggf. vom zu zahlenden Beitrag abweichender Bruttobeitrag in €
¹ Etwaige mit dem Beitrag verrechnete Überschussanteile für Risiko-, Zeitrenten- und Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherungen ergeben sich nach derzeit festgelegten Anteilsätzen. Sie können für die Folgejahre nicht garantiert werden.	

Besondere Vereinbarungen Es wurden keine Nebenabreden getroffen. Nebenabreden sind nur verbindlich, wenn sie von der LV 1871 schriftlich bestätigt werden.
<input type="checkbox"/> Es wurden folgende Nebenabreden getroffen:

Hinweise für den gestellten Antrag
Aufgabe bestehender Versicherungen Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den VN im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

Erklärungen des VN und der VP
Überschussbeteiligung Die Überschussanteile ergeben sich nach derzeit festgelegten Anteilsätzen und können für die Folgejahre nicht garantiert werden.
Beginn des Versicherungsschutzes und Fälligkeit des Beitrags Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz bereits bei Abschluss des Vertrags und vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Jedoch beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Zahlung des Beitrags, frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn. Mir ist bekannt, dass der Beitrag mit Zugang des Versicherungsscheins fällig wird, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Hiervon unberührt bleibt die eventuelle Vereinbarung eines vorläufigen Versicherungsschutzes bei Unfall in der Lebensversicherung und/oder in der Berufsunfähigkeitsversicherung.
Vorläufiger Versicherungsschutz für ein Todesfall- und/oder Berufsunfähigkeitsrisiko bei Unfall (gilt nicht bei einer Angebotsanfrage (Invitatio-Modell)) Bei Absicherung eines Todesfallrisikos und/oder Berufsunfähigkeitsrisikos gewährt die LV 1871 im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfall ab dem Eingang des Antrags im Falle eines Unfalls vorläufigen Versicherungsschutz. Voraussetzung dafür ist insbesondere, dass der LV 1871 ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wurde und der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach Unterzeichnung dieses Antrags liegt. Die Leistung des vorläufigen Versicherungsschutzes bei Tod (einschließlich einer evtl. Unfalltod-Zusatzversicherung) ist pro versicherter Person auf 100.000 Euro begrenzt, bei Berufsunfähigkeit auf 13.200 Euro jährliche Rente. Die weiteren Voraussetzungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfall in der Lebensversicherung und/oder den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfall in der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Schlussklärung und Unterschriften	
Mir ist bekannt, dass die vorstehenden Hinweise für den gestellten Antrag sowie die Erklärungen des VN und der VP wichtige Bestandteile des Vertrags sind. Mit meiner Unterschrift mache ich diese Hinweise und Erklärungen zum Inhalt dieses Antrags. Ab Zugang des Versicherungsscheins besitze ich dann ein 30-tägiges Widerrufsrecht. Sofern auf Dynamik verzichtet wurde, erkläre ich, dass ich über die Bedeutung des Verzichts unterrichtet worden bin. Eine Zweitschrift des Versicherungsantrags ist für meine Unterlagen bestimmt.	
Ort	Datum
Unterschrift Versicherungsnehmer/-in X	
Unterschrift Versicherte Person/-en X	
Unterschrift gesetzlicher Vertreter des Versicherungsnehmers/-in (bei nicht voll geschäftsfähigen Personen)	
Unterschrift gesetzliche Vertreter der Versicherten Person/-en (bei nicht voll geschäftsfähigen Personen)	
Unterschrift Vermittler/-in X	

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung
Einwilligungserklärung zur werblichen Kontaktaufnahme Die Einwilligungserklärung gilt nicht für bAV-Verträge. Ich bin damit einverstanden, dass mich die LV 1871 Unternehmensgruppe* und mein betreuender Vermittler zu Beratungs- und Werbezwecken über folgende Kommunikationswege über Angebote zu Versicherungen kontaktiert. Erfasst sind neben allen meinen Versicherungsvertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf inhaltliche Änderungen, insbesondere Verlängerungen, Ausweitung, Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge der LV 1871 Unternehmensgruppe gerichtet sind. Meine Kontaktdaten dürfen von der LV 1871 Unternehmensgruppe und meinem betreuenden Vermittler zu diesem Zweck gespeichert und genutzt werden. Diese Einwilligung ist freiwillig und für den Vertragsabschluss nicht erforderlich. Ich kann sie jederzeit ohne Auswirkung auf das Vertragsverhältnis für die Zukunft gegenüber der LV 1871 Unternehmensgruppe sowie deren einzelnen Gesellschaften mit Wirkung für alle widerrufen. Ihren Widerruf richten Sie bitte an die in der Fußzeile des Antrags angegebene Adresse.
* Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871), Delta Direkt Lebensversicherung AG München, TRIAS Versicherung AG, LV 1871 Private Assurance AG, LV 1871 Pensionsfonds AG.
<input type="checkbox"/> Telefon (wie unter Punkt "Versicherungsnehmer/-in" angegeben)
<input type="checkbox"/> E-Mail Adresse: <input type="text"/>

Freiwillig auszufüllende Antragsbestandteile sind durch * gekennzeichnet

L-AA1207/10.17/tr

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen. (Der Text beruht auf der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung für die Lebens- und Krankenversicherung, die 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde.)

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der LV 1871 unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der LV 1871.

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.

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der LV 1871

Die LV 1871 verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

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

Die LV 1871 führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der LV 1871 Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten 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 http://www.lv1871.de/lv1871_internet/datenschutz.htm eingesehen oder bei Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Maximiliansplatz 5, 80333 München, Telefon 089/5 51 67-11 11 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der LV 1871 insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die LV 1871 Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer 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 LV 1871 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 LV 1871 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 LV 1871 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 Angaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für die LV 1871 tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleneinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die LV 1871 an das HIS melden. Die LV 1871 und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die LV 1871 Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die LV 1871 tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass 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 Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der LV 1871 insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Bonitätsauskünfte

Informationen zur Bonität unserer Kunden sind für uns risikorelevant und fließen dabei in unsere Entscheidungen bei der Antrags-, Vertrags- sowie der Leistungsfallbearbeitung mit ein. Hierzu bedienen wir uns externer Auskunftsteilen, an die allgemeine personenbezogene Daten (z. B. Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum) übermittelt werden. Darauf kann die Auskunftsteil auch den Rückschluss ziehen, dass Sie einen Versicherungsvertrag bei uns abschließen wollen oder bereits abgeschlossen haben.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie können sie jederzeit für die Zukunft gegenüber der LV 1871 Unternehmensgruppe sowie deren einzelnen Gesellschaften mit Wirkung für alle widerrufen. Ihren Widerruf richten Sie bitte an die in der Fußzeile des Antrags angegebene Adresse.

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass die LV 1871 für die Beurteilung der zu versichernden Risiken, bei Antragstellung, bei Vertragsbearbeitung und im Rahmen der Leistungsprüfung Informationen über mein Zahlungsverhalten von einer Auskunftsteil (z. B. Creditreform, Bürgel, Infoscore, Arvato) einholt und nutzt und hierzu auch meine allgemeinen personenbezogenen Daten an die Auskunftsteil übermittelt.

Freiwillig auszufüllende Antragsbestandteile sind durch * gekennzeichnet

L-AA1207/10.17/tr

Datenweitergabe an die TRIAS Versicherung AG	
<p>Sollte ein Vertrag zur Absicherung der Berufsunfähigkeit nicht zustande kommen, könnte auch eine funktionelle Invaliditätsversicherung für Sie von Interesse sein. Eine solche wird mit dem Produkt Golden IV von unserem Tochterunternehmen TRIAS Versicherung AG (TRIAS) in Zusammenarbeit mit der BGV-Versicherung AG angeboten.</p> <p>Um Ihnen ein Angebot über eine funktionelle Invaliditätsversicherung zukommen zu lassen, benötigen wir Ihre Einwilligung, dass wir der TRIAS Ihre Daten zukommen lassen können. Damit die TRIAS prüfen kann, ob sie Ihnen ein Angebot unterbreiten kann und mit welchen Konditionen, benötigt diese alle Daten, welche Sie in diesem Antrag zum Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung gemacht haben.</p> <p>Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie können sie jederzeit ohne Auswirkung auf das Vertragsverhältnis für die Zukunft gegenüber der LV 1871 Unternehmensgruppe sowie deren einzelnen Gesellschaften mit Wirkung für alle widerrufen. Ihren Widerruf richten Sie bitte an die in der Fußzeile des Antrags angegebene Adresse.</p>	
<p>Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass die LV 1871 der TRIAS Versicherung AG meinen Antrag bzw. alle hierin enthaltenen Daten sowie alle sonst der LV 1871 zur Prüfung überlassenen Daten, übermitteln darf. Ich willige außerdem ein, dass die TRIAS auf dieser Grundlage ein Angebot für eine Unfallversicherung erstellt und mir oder meinem Vermittler zukommen lässt.</p>	

Unterschriften zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung	
Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer/-in X
Ort, Datum	Unterschrift Versicherte Person/-en X
Ort, Datum	Unterschrift gesetzlich vertretene Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahrs) X
Ort, Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertreter X

Liste der externen Dienstleister als Anlage zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung	
Dienstleister	Übertragene Aufgaben
Arvato Direct Services Wilhelmshaven GmbH, Olympiastr. 1, 26419 Schortens	Zulagenverwaltung Riester
Computershare Communication Services GmbH, Hansastr. 15b, 80686 München	Druckdienstleister
Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden	Adressupdate
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Neumarkter Str. 28, 81673 München	Adressupdate
SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden	Bonitätsauskünfte über Privatpersonen
Creditreform München Ganzmüller, Groher & Kollegen KG, Machtlfinger Str. 13, 81379 München	Bonitätsauskünfte über Unternehmen
Retarus GmbH, Aschauer Straße 30, 81549 München	SCAN von SPAM und Verschlüsseln von Mails
SOKA-IT, Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft, Wettinerstraße 7, 65189 Wiesbaden	Rentenbezugsmitteilungsverfahren
Gutachter und Sachverständige (Ärzte und Psychologen)	Erstellung von Gutachten, Untersuchungen, Beratungsleistung zu Rehabilitationsmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten
Berufskundliche Dienstleister	Überprüfung der Ist-Situation (insbesondere des Arbeitsplatzes), Prüfung von Umorganisationsmöglichkeiten und Optimierung von Arbeitstechniken und -abläufen; Hilfe bei der Arbeitsvermittlung
Medicals Direct Deutschland GmbH, Am Schammacher Feld 21, 85567 Grafing bei München	Individueller Vor-Ort-Service im Rahmen der Antragsprüfung; Durchführung von Gesundheitsprüfungen bei hohen Versicherungssummen.
Columba Online Identity Management GmbH, Ritterstraße 3, 10969 Berlin	Digitaler Nachlassplaner
InfraNet AG, Herrmann-Lingg-Str. 2, 80336 München	Bereitstellung und Betreuung von Servern
Rückversicherungsunternehmen	Unterstützung bei Risiko- und Leistungsprüfung
Rechtsanwaltskanzleien	Beratung, Prozessführung
Steuerberater, Wirtschaftsprüfer	Jahresabschluss/ Wirtschaftsprüfung
Entsorgungsunternehmen	Datenschutzkonforme Vernichtung von Papierunterlagen und Datenträgern
Gesellschaften der LV 1871 Unternehmensgruppe: Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG München, TRIAS Versicherung AG	Führung von Stammdaten in gemeinsamen Datenverarbeitungs-Verfahren