



# Antrag auf Zuzahlung zu Ihrer bestehenden Rentenversicherung bei AXA

## **Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages**

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

Ihren Antrag können wir annehmen, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden.

Mit Zugang kommt der Versicherungsvertrag zustande.

■ Es betreut Sie:





# Antrag auf Zuzahlung zu Ihrer bestehenden Rentenversicherung bei AXA Lebensversicherung AG

Orga-Nr.  Partner-Nr.

Versicherungsnehmer (VN)

Name, Vorname  Geburtsdatum

Wohnsitzanschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)  Staatsangehörigkeit  Geburtsort

Versicherte Person (falls nicht VN)  Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche

Versicherungsnummer  Zuzahlungsbetrag  Euro mit Wirkung zum  **01.**  **.20**

1. Ich möchte eine Zuzahlung in meine bestehende Basis/Privatrentenversicherung leisten

**Wichtiger Hinweis:** Bei einer Zuzahlung ab 60.000 Euro wird automatisch zusätzlich ein Zuzahlungsangebot erstellt.

- Relax Rente** – mindestens 250 EUR für Verträge, deren Versicherungsnummer mit „0077“ beginnt; ansonsten mindestens 500 EUR
- Fonds-Rente** – mindestens 250 EUR für Verträge, deren Versicherungsnummer mit „0077“ beginnt; ansonsten mindestens 500 EUR
- GreenInvest** – mindestens 250 EUR
- Classic Plus Police** – mindestens 500 EUR
- Konventionelle Rente** – mindestens 500 EUR
- Laufende Renten mit Auszahlphase Performance bzw. Performance Flex** – mindestens 250 EUR

Bitte überweisen Sie den Zuzahlungsbetrag bis zum oben genannten Datum auf IBAN DE25 3005 0000 0007 0662 69 bei der Helaba BIC WELADEDXXX. Kontoinhaber ist die AXA Lebensversicherung AG.

**Wichtiger Hinweis:** Bitte geben Sie als Verwendungszweck „Zuzahlung, Versicherungsnummer und Name des Versicherungsnehmers“ an!

**Relax Rente:**

Die Abschluss- und Vertriebskosten für die beantragte Zuzahlung betragen max. 2,5% der Zuzahlung. Zusätzlich sind einmalige weitere Kosten in Höhe von max. 3,5% der Zuzahlung sowie max. 1,0% pro Jahr des zusätzlichen Fondsguthabens und des zusätzlichen Guthabens im Sicherungsvermögen einkalkuliert.

**Fonds-Rente und GreenInvest:**

Die Abschluss- und Vertriebskosten für die beantragte Zuzahlung betragen max. 2,5% der Zuzahlung. Zusätzlich sind einmalige weitere Kosten in Höhe von max. 4,3% der Zuzahlung sowie max. 1,0% pro Jahr des zusätzlichen Fondsguthabens einkalkuliert.

**Classic Plus Police:**

Die Abschluss- und Vertriebskosten für die beantragte Zuzahlung betragen max. 2,5% der Zuzahlung. Zusätzlich sind einmalige weitere Kosten in Höhe von max. 2,5% der Zuzahlung sowie max. 0,5% pro Jahr des zusätzlichen Guthabens im Sicherungsvermögen einkalkuliert.

**Konventionelle Rente:**

Die Abschluss- und Vertriebskosten für die beantragte Zuzahlung betragen max. 2,5% der Zuzahlung. Zusätzlich sind einmalige weitere Kosten in Höhe von max. 4,4% der Zuzahlung einkalkuliert. Des Weiteren fallen jedes Jahr Kosten in Höhe von max. 0,75% in Bezug auf die zusätzliche garantierte Kapitalabfindung an.

**Laufende Renten mit Auszahlphase Performance bzw. Performance Flex:**

Die Abschluss- und Vertriebskosten für die beantragte Zuzahlung betragen max. 2,5% der Zuzahlung. Zusätzlich sind einmalige weitere Kosten in Höhe von max. 4,5% der Zuzahlung sowie max. 0,2% pro Jahr des zusätzlichen Guthabens im Sicherungsvermögen einkalkuliert.

2. Wichtiger Hinweis zur Privatversorgung

- Ihre Zuzahlung teilt die Restlaufzeit Ihres Vertrages. Das bedeutet: Wenn Ihr Vertrag zur Auszahlung kommt, wird zwingend auch die Leistung aus Ihrer Zuzahlung ausgezahlt.
- Beträgt die Restlaufzeit Ihres Vertrages ab Zuzahlung weniger als 12 Jahre, unterliegt eine Kapitalauszahlung aus der Zuzahlung nicht dem Halbeinkünfteverfahren. Es könnte für Sie steuerlich aus diesem Grunde vorteilhafter sein, einen Neuvertrag über den Zuzahlungsbetrag abzuschließen, um ggfls. die 12-Jahres-Frist für eine hälftige Besteuerung zu erfüllen.

3. Ich möchte eine Zuzahlung in meine bestehende Relax RiesterRente, Fonds-RiesterRente bzw. Klassik-RiesterRente leisten

- Relax RiesterRente**
- Fonds-RiesterRente**
- Klassik-RiesterRente**

Bitte überweisen Sie den Zuzahlungsbetrag bis zum oben genannten Datum auf IBAN DE25 3005 0000 0007 0662 69 bei der Helaba BIC WELADEDXXX. Kontoinhaber ist die AXA Lebensversicherung AG.

**Wichtiger Hinweis:** Bitte geben Sie als Verwendungszweck „Zuzahlung, Versicherungsnummer und Name des Versicherungsnehmers“ an!

**Tarife ARG1 und ARG2 (Tarifgenerationen 2010 bis 2013)**

Die Abschluss- und Vertriebskosten für die beantragte Zuzahlung betragen maximal 4% der Zuzahlung. Zusätzlich sind weitere einmalige Kosten in Höhe von maximal 7% der Zuzahlung einkalkuliert.

**Tarif ARI1 und ARI2 (Tarifgeneration 2014)**

Die Abschluss- und Vertriebskosten für die beantragte Zuzahlung betragen maximal 4% der Zuzahlung. Zusätzlich sind weitere einmalige Kosten in Höhe von maximal 9% der Zuzahlung sowie monatlich maximal 0,65% p.a. des zusätzlichen Fondsguthabens und des zusätzlichen Guthabens im Sicherungsvermögen einkalkuliert.

**Tarif AIR1 und AIR2 (Tarifgenerationen ab 2015)**

Die Abschluss- und Vertriebskosten für die beantragte Zuzahlung betragen maximal 2,5% der Zuzahlung. Zusätzlich sind monatlich weitere einmalige Kosten in Höhe von maximal 11% der Zuzahlung sowie monatlich maximal 0,95% p.a. des zusätzlichen Fondsguthabens und monatlich maximal 0,95% p.a. des zusätzlichen Guthabens im Sicherungsvermögen einkalkuliert.

4. Wichtige Information zur Zuzahlung

**Wichtige Informationen:**

- Welche Auswirkungen Ihre Zuzahlung auf Ihren Vertrag hat und welche Rechnungsgrundlagen für Ihre Zuzahlung gelten, entnehmen Sie bitte den umseitig abgedruckten Informationen.
- Hinweise zu den steuerlichen Auswirkungen Ihrer Zuzahlung entnehmen Sie bitte den umseitig abgedruckten Informationen.

**Bitte beachten Sie auch:**

- Die Zuzahlung muss zum o.g. Termin eingegangen sein. Ansonsten kann eine Zuzahlung nicht zum beantragten Termin, sondern nur zum nächstmöglichen Termin angenommen werden.  
Ausnahme: bei laufenden Renten mit Auszahlphase Performance bzw. Performance Flex kann Ihre Zuzahlung nur zum nächsten Rentenfälligkeistermin angenommen werden.
- Wurde für Ihren Vertrag ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart, so ist für den Zeitraum, für den der abgesenkte Beitrag vereinbart wurde, keine Zuzahlung möglich.

5. Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

**Bitte beachten Sie die „Erläuterungen zum Geldwäschegesetz (GwG)“ auf der Rückseite dieses Antrages.**

**Wirtschaftlicher Berechtigter:** Der/Die Antragsteller gibt/geben an, er/sie handelt/handelt:

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

Name, Vorname  Geburtsdatum/Geburtsort

Wohnsitzanschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)  Staatsangehörigkeit

Ist der Antragsteller/Vertragspartner eine juristische Person, so ist das zusätzliche Formular „Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz“ (Artikelnummer 21008557) auszufüllen. Außerdem ist der Nachweis der Geldmittelherkunft ab 100.000,- Euro innerhalb der letzten 12 Monate notwendig.



**6. Angaben zur Steuerpflicht (In der Privatversorgung zwingend angeben)**

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

<b>Erklärung zur Richtigkeit der Antragsangaben</b>	Der/die Antragsteller/in und die zu versichernde Person versichern, dass sie die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet haben. Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben können wir je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen oder anpassen und die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verweigern. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“.	
<b>Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung</b>	Der/die Antragsteller/in und die versicherten Personen geben mit Unterzeichnung dieses Antrages die auf der Rückseite abgedruckte Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung ab. Nehmen Sie diese bitte zur Kenntnis. Sie umfassen: 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die AXA Lebensversicherung AG 2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der AXA Lebensversicherung AG 2.1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) 2.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen 2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler 3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt.	
<b>Information zur Verwendung Ihrer Daten</b>	Allgemeine Informationen zur Verwendung Ihrer Daten und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie in dem Abschnitt „Information zur Verwendung Ihrer Daten“ auf den nächsten Antragsseiten.	
<b>Widerrufsrecht</b>	Die Widerrufsbelehrung entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Widerrufsbelehrung“ auf den nächsten Antragsseiten. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.	
<b>Unterschriften</b>	Vermittler/Vermittlerin	Antragsteller – ggf. gesetzliche Vertreter
	Ort/Datum	
	Unterschrift aller mitzuversichernden Personen bezogen auf alle obigen Erläuterungen (frühestens mit Alter 14 – ggf. gesetzlicher Vertreter)	Zu versichernde und mitzuversichernde Person(en) – ggf. gesetzliche Vertreter

<b>Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung</b>	Ich bestätige den Erhalt der auf der Antragsrückseite abgedruckten Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen.		
<b>Unterschriften</b>	Unterschrift aller mitzuversichernden Personen bezogen auf die auf der Antragsrückseite abgedruckten Einwilligungen (frühestens mit Alter 14 – ggf. gesetzlicher Vertreter)	Ort/Datum	Unterschrift des Antragstellers





## Beratungsdokumentation Vorsorge für Privatversicherung und Entgeltumwandlung

<b>Persönliche Angaben</b>	<b>Versicherungsnehmer bzw. bei Entgeltumwandlung die versicherte Person, Name</b> _____ <b>Vorname</b> _____ <b>Straße, Haus-Nr.</b> _____ <b>Postleitzahl, Wohnort</b> _____ <b>Versicherungsschein-Nummer</b> _____	<b>Vermittler, Name</b> _____ <b>Vorname</b> _____ <b>Straße, Haus-Nr.</b> _____ <b>Postleitzahl, Wohnort</b> _____ <b>Orga-Nr.</b> _____
<b>Ort/Tag der Beratung</b>	<input type="checkbox"/> Büro des Betreuers <input type="checkbox"/> Telefonisch <input type="checkbox"/> Wohnung/Betrieb des Kunden <input type="checkbox"/> Sonstiges: <b>Zusätzliche Gesprächsteilnehmer</b> _____ _____	<b>Tag der Beratung</b> _____ <b>Gesprächsanlass</b> _____ _____

Vielen Dank für das Vertrauen, das Sie mir und AXA in unserem heutigen Gespräch entgegengebracht haben. Sie wünschten ausschließlich eine Beratung zum im Antrag genannten Versicherungsschutz.

<b>Vorhandener Absicherungsumfang</b>	<b>Haben Sie bereits eine private und/oder betriebliche Lebens- oder Rentenversicherung?</b> – Basisversorgung (Rürup-Rente) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Zusatzversorgung (Riester-Rente) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Zusatzversorgung (Betriebliche Altersversorgung) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Kapitalanlageprodukte/(Lebens-/Rentenversicherung) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Weitere Absicherungen (Berufs-/Erwerbsunfähigkeit/Todesfall)? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>
<b>Kundenwünsche/ Geschäftszweck</b>	<b>Welchen Versicherungsschutz wünschen Sie?/Zu welchem Zweck dient der Vertrag?</b> – <b>Altersversorgung</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> Eine steuerfreie Kapital-Auszahlung im Erlebensfall ist bei einer Renten- oder Lebensversicherung nicht möglich. – <b>Absicherung des Berufs-/Dienstunfähigkeitsrisikos (Dienstunfähigkeit nur bei Beamten)</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Die Absicherung bedarf des Abschlusses einer selbstständigen BU oder einer Ergänzung zur Hauptversicherung. – Auf die Leistungsunterschiede zwischen der Berufsunfähigkeitsversicherung und der Existenzschutzversicherung wurde hingewiesen und die entsprechende Kundeninformation ausgehändigt. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – <b>Absicherung des Todesfallrisikos</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> Die Hinterbliebenenabsicherung (Kinder/Ehe- oder Lebenspartner) bedarf des Abschlusses einer selbstständigen Risikoversicherung oder einer Ergänzung zur Hauptversicherung (Zusatzversicherung). – <b>Kapitalanlage</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – <b>Finanzierung</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – <b>Auf mögliche Leistungsunterschiede zwischen den hier genannten Produkten wurde hingewiesen.</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – <b>Sonstiges</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> _____ _____ _____
	<b>Wünschen Sie eine Absicherung durch:</b> – <b>Versorgung mit monatlichen Rentenauszahlungen?</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – <b>Versorgung mit Kapitalauszahlung?</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – <b>Versorgung mit garantierter Leistung?</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>
	<b>Basisversorgung Rürup-Rente</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> <hr/> <b>Zusatzversorgung – Riester-Rente</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> Bei einer Übertragung des Kapitals einer bestehenden Versicherung nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen (AltZertG) steht zum tatsächlichen Rentenbeginn der übertragene Betrag für die Rentenbezugszeit (Auszahlungsphase) zur Verfügung. Der Kunde wurde über die Chancen und Risiken der Übertragung informiert. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>
	<b>Zusatzversorgung – Betriebliche Altersversorgung</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> Dem Mitarbeiter wurden die Möglichkeiten zur betrieblichen Altersversorgung im Unternehmen erläutert. Hierzu wurde er über Folgendes informiert: – Durchführungsweg/e und Versorgungsträger der betrieblichen Altersversorgung, die der Arbeitgeber anbietet <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Art und voraussichtliche Höhe von Beiträgen und Leistungen <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Entgeltumwandlung - Funktionsweise und Auswirkungen auf die gesetzliche Sozialversicherung <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Steuerliche Behandlung von Beiträgen und Leistungen <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Sozialversicherungsrechtliche Behandlung von Beiträgen und Leistungen <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Möglichkeiten bei ruhendem Arbeitsverhältnis (z. B. Elternzeit und langandauernde Krankheit) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Folgen eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Unternehmen (Unverfallbarkeit) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Möglichkeit der vorzeitigen und späteren Inanspruchnahme der Altersleistung <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Absicherung bei Insolvenz des Arbeitgebers <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> – Sonstiges: <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> _____
	<b>Kapitalanlageprodukt – private Lebens-/Rentenversicherung</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> <hr/> <b>Auf die steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Unterschiede der Absicherungsmöglichkeiten wurde hingewiesen.</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>



**Empfehlung (Produkt/wesentliche Eckdaten)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Entgegen der ausdrücklichen Empfehlung des Vermittlers verzichtet der Versicherungsnehmer auf:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Angaben im Antrag sind Gegenstand der Dokumentation.

Die Beratungsdokumentation wird zusammen mit dem Versicherungsantrag an die AXA Versicherungen zum Zweck der Archivierung und Bearbeitung von Beanstandungen übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler

Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. bei  
Entgeltumwandlung der versicherten Person

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Wichtiger Hinweis

Versicherer dieses Rentenvertrages ist die AXA Lebensversicherung AG, im folgenden Versicherer genannt.

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

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt der Versicherer daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. ViaMed weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: AXA Lebensversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder per Fax an 0221 148-22750 oder per E-Mail an [service@axa.de](mailto:service@axa.de). Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

- durch den Versicherer (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Versicherung (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

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

### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch den Versicherer

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

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

### 2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers

Der Versicherer verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

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

Der Versicherer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Der Versicherer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Versicherung erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.axa.de/Datenschutz](http://www.axa.de/Datenschutz) eingesehen oder bei den in Ihren Vertragsunterlagen genannten Ansprechpartner/Betreuer angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt der Versicherer Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein**, dass der Versicherer 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 der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

#### 2.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann der Versicherer 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 der Versicherer 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 den Versicherer 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 der Versicherer das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

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

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

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

#### 2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

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

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

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

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

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

**Ich willige ein**, dass der Versicherer 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.



## Widerrufsbelehrung

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der geänderte Versicherungsschein bzw. die Bestätigung Ihrer Zuzahlung und diese Belehrung jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

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

Sofern Sie einen Beginn der Vertragsänderung beantragen, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich damit einverstanden, dass der einmalige Beitrag (Zuzahlung) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird der Zustand wiederhergestellt, wie er vor dieser Vertragsänderung bestand und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des erhöhten Beitrags (Zuzahlung). Den Teil des erhöhten Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten. Dazu wird Ihre Zuzahlung auf die Vertragslaufzeit in Tagen hochgerechnet und sodann ein entsprechender Tagessatz gebildet. Dieser Tagessatz wird mit der Anzahl der Tage multipliziert, an denen der geänderte Versicherungsschutz bestanden hat.

Den Rückkaufswert aus dem geänderten Vertragsteil einschließlich der Überschussanteile zahlen wir Ihnen aus. Wir erstatten zurückzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der geänderte Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so 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 von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

## Auswirkungen der Zuzahlung auf Ihren Vertrag

### Rente in der Basis- und Privatversorgung

Ihre Zuzahlung werden wir vergleichbar mit einem Einmalbeitrag zu aktuellen Rechnungsgrundlagen berücksichtigen.

Es gilt:

- Wenn Sie eine Zuzahlung leisten, erhöht sich das Vertragsvermögen, das zur Berechnung unserer Leistungen herangezogen wird - allerdings nicht zwingend um den Zahlungsbetrag. Das hängt insbesondere davon ab, wie lang die Restlaufzeit Ihres Vertrags zum Zeitpunkt Ihrer Zuzahlung noch ist.
- Wir berechnen unsere Leistungen aus der Zuzahlung mit den Rechnungsgrundlagen, die wir zum Zeitpunkt der Zuzahlung für neue gleichartige Verträge zugrunde legen. Von diesen Rechnungsgrundlagen hängt auch ab, inwieweit unsere Leistungen aus der Zuzahlung garantiert sind.
- Ihr bisheriger Vertrag bleibt ansonsten unverändert.

### RiesterRente

Die freiwilligen Zuzahlungen bewirken eine Erhöhung des Kapitals, das der Berechnung der Altersrente zugrunde liegt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen erhöhen sich dadurch nicht. Die Erhöhung der garantierten Rente und der Todesfallleistung wird mit den hierfür zu Vertragsbeginn vereinbarten Rechnungsgrundlagen kalkuliert. Für die Sterblichkeit werden geschlechtsunabhängige Sterbetafeln auf Basis der für das Neugeschäft gültigen Sterbetafeln abgeleitet.

## Steuerhinweise

### Steuerhinweis Basisversorgung

Die jährlich aufgewendeten Beiträge (einschließlich des Zahlungsbetrages) können nach derzeitigem Steuerrecht – z. B. im Jahr 2015 zu 80% – als Sonderausgaben abgezogen werden. Die steuerliche Abzugsfähigkeit des Beitrags steigt in den Folgejahren um jährlich 2%-Punkte, bis im Jahr 2025 100% des Beitrages (max. bis zum Höchstbetrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung - bei Zusammenveranlagung verdoppelt sich der Beitrag) steuerlich abziehbar sind. Werden mehr Beiträge als die maximal zulässigen Beträge aufgewendet – z. B. durch Dynamisierung der Beiträge oder diese Zuzahlung – so sind die daraus resultierenden Leistungen genauso zu versteuern, wie die Leistungen aus den steuerlich geförderten Beiträgen.

### Steuerhinweis Privatversorgung

Bei aufgeschobenen Rentenversicherungen gilt:

Zuzahlungen gelten steuerlich in vollem Umfang als neuer Vertrag. Bei Wahl der Kapitalauszahlung unterliegt diese der hälftigen Ertragsbesteuerung, sofern zum Zeitpunkt der Auszahlung das 62. Lebensjahr vollendet wurde und der Zeitraum zwischen Zuzahlung und Kapitalauszahlung mindestens 12 Jahre betrug.

Wir sind nach derzeitigem Stand verpflichtet, bei Auszahlung von Kapitalleistungen Kapitalertragsteuer in Höhe von 25% (zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer) des Ertrags einzubehalten und abzuführen.

Zur Anwendung des Halbeinkünfteverfahrens hat der Steuerpflichtige die Kapitalerträge im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung anzugeben. Das Finanzamt erstattet dann die zu viel gezahlten Steuern.

Bei Laufende Renten mit Auszahlphase Performance bzw. Performance Flex gilt:

Die lebenslange Altersrente wird mit dem Ertragsanteil versteuert. Hierzu erhalten Sie von uns jährlich eine Information über steuerpflichtige Leistungen.

## Erläuterungen zum Geldwäschegesetz (GwG)

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

### Zur Identifizierung der auftretenden Person

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

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

### Zur Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten

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

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

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

- abweichender Bezugsberechtigter im Erlebensfall
- unwiderrufliche Bezugsberechtigung
- Verpfändung/Abtretung
- abweichender Beitragszahler

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

### Allgemeine Anmerkungen

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

## AXA Lebensversicherung AG

Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln · Postanschrift: 51172 Köln  
Internet: [www.AXA.de](http://www.AXA.de)

Sitz der Gesellschaft: Köln · Handelsregister Köln HR B Nr. 271

USt.-Ident.-Nr. DE 122786679 · Versicherungssteuernr.: 800/V90810019239

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Antimo Perretta;

Vorstand: Dr. Thilo Schumacher, Vorsitzender; Dr. Achim Dahlbokum,

Dr. Karsten Dietrich, Beate Heinisch, Kai Kuklinski, Dr. Marc Daniel Zimmermann.



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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsformular gestellten beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

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

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

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird und für den Tarif eine Beitragsfreistellung zulässig ist.

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

### 3. Vertragsänderung

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

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

### 4. Ausübung unserer Rechte

Die unter 1. – 3. genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

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

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

### 5. Anfechtung und deren Ausübung

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

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

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

### 6. Stellvertretung durch eine andere Person

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

## Zielsumme

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

## Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

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

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





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

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

Ihr vorläufiger Versicherungsschutz endet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Information zur Verwendung Ihrer Daten

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

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung  
AXA Lebensversicherung AG  
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln  
Tel: 0221/148 41003  
E-Mail: MitteilungVorsorge@axa.de

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

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutz- rechtlich 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 Versi- cherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirt- schaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.axa.de/Datenschutz](http://www.axa.de/Datenschutz) abrufen.

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

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versiche- rungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung auf- sichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer AXA-Gesellschaft bestehenden Ver- träge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzenentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversi- cherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich),
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Daten- analysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Soweit es für den jeweiligen Zweck ausreichend und rechtlich zulässig ist, anonymisieren wir Ihre personenbezogenen Daten. Eine Anonymisierung von personenbezogenen Daten findet insbesondere statt:

- für statistische Auswertungen und Auswertungen zur Geschäftssteuerung,
- für die Optimierung und Prüfung von softwaregestützten Datenverarbeitungen,
- für die Löschung personenbezogener Daten, um unsere datenschutzrechtlichen Löschpflichten zu erfüllen.

Abhängig von den oben genannten Zwecken ist die Rechtsgrundlage für die Anonymi- sierung regelmäßig unser berechtigtes Interesse (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO), die Umset- zung einer gesetzlichen Verpflichtung (Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO) oder die Erfüllung des Vertrages (Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Im Falle einer zweckändernden Nutzung stellen wir sicher, dass die Anonymisierung mit dem ursprünglichen Zweck der Datenverarbei- tung vereinbar und zulässig ist (Art. 6 Abs. 4 DSGVO i. V. m. der ursprünglichen Rechts- grundlage). Dies gilt insbesondere, wenn wir Ihre Gesundheitsdaten anonymisieren.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck ver- arbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u. a. auf unserer Webseite ([www.axa.de/Datenschutz](http://www.axa.de/Datenschutz)) zuvor informieren.

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungs-/Scha- dendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

#### Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeiten wir den Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermitteln unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegen- heiten benötigen.

#### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen be- stimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungs-/ Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### Externe Auftragnehmer und Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.axa.de/datenschutz](http://www.axa.de/datenschutz) entnehmen.

#### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).



### Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

### Betroffenenrechte

Sie können unter den oben genannten Daten Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

#### Widerspruchsrecht

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.**

**Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.**

### Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestraße 2 – 4  
40213 Düsseldorf

### Bonitätsauskünfte

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

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

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

Sie befreien die AXA Lebensversicherung AG insoweit vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach §203 Strafgesetzbuch).

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

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

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Der Datenaustausch mit der CRIF GmbH dient auch der Erfüllung gesetzlicher Pflichten zur Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen (§§ 505a und 506 des Bürgerlichen Gesetzbuches). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der AXA Lebensversicherung AG oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Sie befreien die AXA Lebensversicherung AG insoweit vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach §203 Strafgesetzbuch).

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

### Datenübermittlung in ein Drittland

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

### Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

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

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

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





## Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns

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

- AXA Customer Care GmbH
- AXA Direktberatung GmbH
- AXA easy Versicherung AG
- AXA Konzern AG
- AXA Krankenversicherung AG
- AXA Lebensversicherung AG
- AXA Services & Direct Solutions GmbH
- AXA Versicherung AG
- Deutsche Ärzteversicherung AG
- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG
- E.C.A. LEUE GmbH + Co. KG
- Helmsauer & Preuss GmbH
- Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- Pro bAV Pensionskasse AG
- ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH

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

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

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

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

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



Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter [www.axa.de/Datenschutz](http://www.axa.de/Datenschutz) einsehbar. Hinweis: Steht Ihre besondere persönliche Situation den berechtigten Interessen des Unternehmens an einer Beauftragung entgegen, können Sie dieser Beauftragung ggf. widersprechen.