



Relax Rente, Fonds-Rente, Rentenversicherung, Berufs-/ Erwerbsunfähigkeits- oder Risikoversicherung

Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

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

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

Mit Zugang kommt der Versicherungsvertrag zustande.

Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

Mit diesem Druckstück fordern Sie uns auf, Ihnen ein verbindliches Vertragsangebot zu unterbreiten.

Sie erhalten ein individuell auf Ihren Antrag abgestimmtes Angebot in Form eines Versicherungsscheins. Diesem sind die Bestimmungen und Informationen zum Vertrag (BIV) sowie ein Annahmeformular beigelegt.

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

Über den Zugang werden wir Sie informieren.

■ Es betreut Sie:





Bereits Kunde bei AXA? ja nein

**Interne
Angaben**

Organummer 1 Organummer 2 Rahmennummer
 Interne Vermittler-Nr. Sonstiges internes Kennzeichen

**Antragsteller/
Versicherungs-
nehmer (VN)**

Partner-Nr. Anrede Herr Frau Firma
 Zuname/Firma Besondere Anrede/Titel
 Vorname/Firma Geburtsname Ortsteil
Wohnsitzanschrift (Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer)
 (keine Postfach- oder c/o-Adresse!) Steuer-Identifikations-Nr. (zwingend bei sofort beginnender Rente und in der Basisversorgung)
 Staatsangehörigkeit Geburtsdatum
 Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche Geburtsort
 Telefon (tagsüber erreichbar) E-Mail
 Zugang Kundenportal gewünscht ja nein (E-Mail erforderlich)

ledig verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft angestellt selbstständig im öffentlichen Dienst Beamter

**Zu versichernde
Person (VP)**
(nicht wieder-
holen, wenn mit
Antragsteller
identisch)

Partner-Nr. Anrede Herr Frau Firma
 Zuname/Firma Besondere Anrede/Titel
 Vorname/Firma Geburtsname
Wohnsitzanschrift (Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer)
 (keine Postfach- oder c/o-Adresse!) Ortsteil
 Staatsangehörigkeit Geburtsdatum
 Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche Geburtsort

ledig verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft angestellt selbstständig im öffentlichen Dienst Beamter

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

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

Technische Daten

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

Basisversorgung	<input type="checkbox"/> Relax Rente <input type="checkbox"/> Fonds-Rente	Privatversorgung	<input type="checkbox"/> Relax Rente <input type="checkbox"/> Fonds-Rente <input type="checkbox"/> Rentenversicherung
			<input type="checkbox"/> Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherung <input type="checkbox"/> Risikoversicherung
Tarif	<input type="text"/>	Zahlbeitrag	<input type="text"/> Euro
		Gesamtbeitrag	<input type="text"/> Euro
		Zahlweise	<input type="text"/> 1/

**Zielsumme
(lt. Seite 5
dieses Antrages)**

Zielsumme Euro Bei Erreichen/Überschreiten der Zielsumme informieren wir Sie (siehe S. 5 dieses Antrages). Die Zielsumme ist nicht garantiert.

**Leistungs-
empfänger**

Basisversorgung	Privatversorgung	<input type="checkbox"/> 2. Im Todesfall (gilt auch für Risikoversicherung, BU nur bei US Investmentbonus)
1. Im Erlebensfall	1. Im Erlebensfall (bei BU/EU nur Versicherungsnehmer, gilt nicht für Risikoversicherung)	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer
<input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Ehegatte, mit dem die VP im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war
2. Im Todesfall	<input type="checkbox"/> Versicherte Person	<input type="checkbox"/> eheliche bzw. gesetzlich gleichgestellte Kinder der VP
<input type="checkbox"/> Ehegatte, mit dem der VN im Zeitpunkt des Todes verheiratet war bzw. der eingetragene Lebenspartner. Ist dieser verstorben, die Kinder des VN i. S. von § 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG	Name und Geburtsdatum <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Eltern der VP; falls die VP im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war, der Ehegatte
<input type="checkbox"/> Ehegatte, mit dem der VN im Zeitpunkt des Todes verheiratet war bzw. der eingetragene Lebenspartner. (§ 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG)		Name und Geburtsdatum <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kinder des VN gem. § 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG		3. Im Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsfall
3. Im Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsfall		<input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)
<input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)		

**Besondere
Vereinbarungen/
Mitteilungen**

Aktionskennzeichen "V256"



Gesundheit & Finanzielle Situation

Wird einer der nachfolgend genannten Tarife beantragt, so ist die Erklärung zur Gesundheit & zur finanziellen Situation vom _____ zwingend erforderlicher Bestandteil dieses Antrags.

- Relax Rente mit Zusatzversicherung
- Fonds-Rente mit Zusatzversicherung und/oder Todesfallleistung
- Konventionelle Rentenversicherung mit Zusatzversicherung und/oder Todesfallleistung
- Selbstständige Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- Risikolebensversicherung (ggf. mit Zusatzversicherung)

Informationen zur Beitragszahlung

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

IBAN

BIC

Bei Basisversorgung nicht zulässig:

- Beitragszahler ist **nicht** Antragsteller und stimmt der Abbuchung zu (Bitte hier unterschreiben und angehängtes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)
Beitragszahler (Name, Vorname) _____ Unterschrift Beitragszahler _____
 Beitragszahlweise einmalig (Überweisung nach Aufforderung durch AXA Lebensversicherung AG)

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

Bankverbindung für Rentenzahlungen

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

Die Rente soll überwiesen werden:

IBAN

BIC

Geldinstitut (Name und Ort)

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

Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

In der Privatversorgung zwingend angeben

Wirtschaftlich Berechtigter: Der Antragsteller gibt an, er handelt:

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

Name, Vorname

Geburtsdatum/Geburtsort

Wohnsitzanschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)

Staatsangehörigkeit

Diese Angaben sind zwingend erforderlich!

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

- deutscher Personalausweis deutscher Reisepass Sonstiges (für Ausweisnummer ausländischer Kunden)

Ausweisnummer

gültig bis

ausstellende Behörde

Ist der Antragsteller/Vertragspartner eine **juristische Person**, so ist das zusätzliche Formular „Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz“ (Artikelnummer 21008557) auszufüllen.

Angaben zur Steuerpflicht

In der Privatversorgung zwingend angeben

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

Erklärung zur Richtigkeit der Antragsangaben

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

Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung

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.

Einwilligungen zur Bonitätsprüfung und zu Scorewerten sowie Meldung nach EStG.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

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

Widerspruchsrecht für Werbung, Markt und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Wichtige Informationen

Dieser Antrag mit dem entsprechenden Versorgungsvorschlag, dem Technikblatt und ggf. die Erklärung zur Gesundheit & zur finanziellen Situation werden Bestandteile des Versicherungsvertrages. Informationen und weitere Hinweise zu Risiken der gewählten Investmentanlage finden Sie in Ihrem ausführlichen Vorschlag.

Widerrufsrecht

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

Unterschriften

Vermittler/Vermittlerin

Ort/Datum

Antragsteller – ggf. gesetzliche Vertreter

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

Bestätigung des Dokumentenerhalts

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

- elektronisch per Datenträger in Papierform erhalten.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich bestätige den Erhalt der auf der Antragsrückseite abgedruckten Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen.

Unterschriften

Unterschrift aller mitzuversichernden Personen bezogen auf die auf der Antragsrückseite abgedruckten Einwilligungen (frühestens mit Alter 14 – ggf. gesetzlicher Vertreter)

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers



Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

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

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der AXA Lebensversicherung AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

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

- durch die AXA Lebensversicherung AG (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der AXA Lebensversicherung AG (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 die AXA Lebensversicherung AG

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

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

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der AXA Lebensversicherung AG

Die AXA Lebensversicherung AG 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)

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

Die AXA Lebensversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die AXA Lebensversicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.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 die AXA Lebensversicherung AG Ihre Einwilligung.

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

2.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

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

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die AXA Lebensversicherung AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

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

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

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

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

2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

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

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 die AXA Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.



Widerrufsrecht für den Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: AXA Lebensversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder per Fax an 0221 148-22750 oder per E-Mail an service@axa.de. Sofern Sie einen Versicherungsbeginn beantragen, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

Widerrufsfolgen

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

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

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

Einen etwaigen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte. Die Erstattung zurückzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginn der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht für den Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

Sie können Ihre Annahmeerklärung innerhalb von 30 Tagen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

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

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

Widerrufsfolgen

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

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

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

Einen etwaigen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte. Die Erstattung zurückzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginn der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Erläuterungen zum Geldwäschegesetz (GwG)

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

Zur Identifizierung der auftretenden Person

Die persönliche Identifizierung des/der Antragstellers/in (bei natürlichen Personen) durch den Vermittler darf nach dem GwG nur anhand eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses vorgenommen werden. Bei einer juristischen Person (z. B. GmbH, AG) oder Personengesellschaft (z. B. oHG, KG) oder nicht rechtsfähigen Vereinigung als Antragstellerin sind neben dem Namen, Rechtsform, Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung, Nummer des jeweiligen Registers auch die Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans bzw. der gesetzlichen Vertreter (Angaben zu fünf Vertretern ausreichend) festzuhalten. Das Formular „Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz“ ist dann auszufüllen und dem Antrag beizufügen.

Zur Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten

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

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

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

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

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

Allgemeine Anmerkungen

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

Verstöße

Verstöße haben arbeitsrechtliche und ggf. strafrechtliche Konsequenzen.

AXA Lebensversicherung AG

Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln · Postanschrift: 51172 Köln
Internet: www.AXA.de

Sitz der Gesellschaft: Köln · Handelsregister Köln HR B Nr. 271
USt-Ident-Nr. DE 122786679

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Paul Evans;
Vorstand: Dr. Alexander Vollert, Vorsitzender; Dr. Patrick Dahmen,
Jens Hasselbächer, Dr. Nils Kaschner, Jens Warkentin.



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 Versicherungsmittler 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. Würde 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 Annahmesecheidung Einfluss genommen, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

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

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

6. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Zielsumme

Wir werden - sofern vereinbart - einmal monatlich überprüfen, ob das gesamte Guthaben Ihres Vertrags den von Ihnen im Antrag bestimmten Wert erreicht oder überschritten hat. Bei erstmaligem Erreichen dieser Zielsumme informieren wir Sie. Sie können dann entscheiden, ob Sie Ihre Fonds, Depotklassen oder Strategiekonzepte im Rahmen der Garantie-Option in den Deckungsstock 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.

Einwilligungen zur Bonitätsprüfung und Scorewerten sowie Meldung nach EStG

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es zur Durchführung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses erforderlich ist (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG) und kein berechtigtes Interesse des Betroffenen an der Verarbeitung oder Nutzung entgegen steht.

Zum Schutz der Versichertengemeinschaft ist es grundsätzlich erforderlich, Bonitätsprüfungen und Scoringverfahren durchzuführen. Zur Verbesserung der Transparenz für unsere Kunden erfolgen Bonitätsprüfungen und Scoringverfahren auf der Grundlage der nachstehenden Einwilligungserklärung.

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunftsfirma (z. B. Bürgel, Infoscoring, Creditreform, SCHUFA);
- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunftsfirma eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Sollten die Einwilligungen ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung an die zentrale Stelle gemäß § 10 EStG (gilt nur für Basisversorgung)

Hiermit willige ich ein, dass die im Beitragsjahr zu berücksichtigenden Beiträge unter Angabe der Identifikationsnummer (§ 139b der Abgabenordnung) und der Vertragsdaten an die zentrale Stelle übermittelt werden (§ 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 Einkommensteuergesetz). Die Einwilligung gilt auch für folgende Beitragsjahre, es sei denn, ich widerrufe die Einwilligungserklärung in Textform gegenüber dem Versicherer; die Einwilligung ist vor Beginn des Kalenderjahres, für das sie erstmals nicht mehr gelten soll, zu widerrufen.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.axa.de abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister.

Soweit die Verarbeitung Ihrer Daten auf der Grundlage einer ausdrücklichen Einwilligung- oder Schweigepflichtentbindungserklärung erfolgt, können Sie diese jederzeit widerrufen, was jedoch u. U. die Durchführung des Versicherungsvertrages erschwert oder unmöglich macht.

Des Weiteren können Sie Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen sowie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Informationen der versicherten Person weitergeben.

In allen diesen Fällen können Sie sich jederzeit an den Kunden- und Partnerservice des AXA Konzerns, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, telefonisch an 0221/148 41003, oder per E-Mail an service@axa.de wenden.



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 gezerzt 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 berechtigte 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 Erwerbsfähigkeit 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 Versicherungsverhältnisse 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 Versicherungsvertrags 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 eingeht, spätestens jedoch am 3. Tag nach Aushändigung des Antrags an den Vermittler.

Ihr vorläufiger Versicherungsschutz endet

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

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

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht aus, fechten Sie Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags 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, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder die von uns geforderten Auskünfte selbst zu besorgen und uns zur Verfügung zu stellen.

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

(4) Bis zur Vorlage der von uns geforderten Auskünfte und Nachweise können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtenbindung 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 Erkrankungen, Unfällen, Verletzungen oder Vergiftungen eintreten, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen der Versicherungsnehmer oder die zu versichernde Person vor Antragstellung Kenntnis hatte. Dies gilt auch, wenn diese Erkrankungen, Unfälle, Verletzungen oder Vergiftungen im Antrag angegeben wurden. Der Leistungsausschluss gilt nicht, wenn die vorgenannten gesundheitlichen Umstände für den Eintritt des Versicherungsfalles lediglich mitursächlich geworden sind.

(2) Unsere Leistungspflicht ist zudem in allen Fällen ausgeschlossen, in denen die Bedingungen der Versicherung, die Sie beantragt oder für die Sie die Abgabe eines Vertragsangebotes beantragt haben, einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen, Einschränkungen oder Ausschlüsse enthalten, z. B. bei 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 Versicherungsschutzes erbringen. Dieses Entgelt entspricht dem Einlösungsbeitrag.

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

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung?

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





Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns gemäß der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Stammdaten teilnehmen:

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

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	AXA Konzern AG	Antrags-, Vertrags-, Leistungs- und Regressbearbeitung, Vermittlerbetreuung	ja
	AXA Group Solutions S.A. einschl. Ndl. Deutschland	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen	nein
	AXA Logistik & Service GmbH	Post-, Antrags-, Vertrags-, Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Technology Services Germany GmbH und GIE AXA Tech Belgium	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Customer Care Center GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung	ja
	ARA GmbH	Telefonischer Kundendienst	nein
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	GIE AXA	Hosting, Datenselektionen	nein
GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein	
AXA ART Versicherung AG	ACS Information Technologies UK Limited	Rechenzentrumsbetreiber	nein
AXA Krankenversicherung AG	ViaMed GmbH	Leistungsprüfung	ja
	ROLAND Assistance GmbH	Diseasemanagement	ja ¹
	MedicalContact AG	Diseasemanagement	ja ¹
	Sanvartis GmbH	Diseasemanagement	ja ¹
	IMB Consult GmbH	Medizinische Gutachten	ja ¹
unternehmen online GmbH & Co. KG	Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)	ja	
AXA Lebensversicherung AG	AXA Bank AG	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags-/Leistungsbearbeitung (Zahlungssystem ERGO und Münchner Rück)	ja
	unternehmen online GmbH & Co. KG	Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)	ja
SP Consult AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	nein	
	Pingus GmbH	Unterstützung bei Nachbearbeitung angeforderter Angebote	ja
AXA Versicherung AG/ AXA easy Versicherung AG/ DBV Deutsche Beamtenversicherung ZN der AXA Versicherung AG	AXA Assistance Deutschland GmbH	Diseasemanagement, Durchführung KFZ-Versicherungen für Kreditkarteninhaber, Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung für Mietwagen-KFZ-Versicherungen, Handwerker- und Dienstleisternetz, Anlage Neuschäden	ja ¹
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	Versicherungsforen medi-part GmbH	Leistungsbearbeitung	ja ¹
	Actineo GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte	ja ¹
	Inter Partner Assistance S.A.	Schutzbrieftleistungen	nein
	Öconsult Assekuranzberatung OHG	Regressprüfung	ja

Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist:

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

¹ ggf. mit separater Einwilligung

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter 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.



SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügt eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000066097

Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel

Anrede

Vorname Kontoinhaber

Nachname Kontoinhaber

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) . .

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

IBAN

BIC

bzw.

Kontonummer

BLZ

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) _____



Antwort

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

