

Ihre Vorteile auf einen Blick

- 100 % Leistung ab 50 % Berufsunfähigkeit
- Erstklassiges Preis-Leistungs-Verhältnis
- Keine abstrakte Verweisung auf eine andere berufliche Tätigkeit
- Schutz bei zeitweiser oder dauerhafter Berufsunfähigkeit
- Garantierter Schutz von Anfang an



Beitrag

Gesamtbeitrag	63,70 EUR
Zahlweise	monatlich
Beitragsdynamik	3 %, jährlich
Gesamtbeitrag inkl. Dynamik im letzten Versicherungsjahr	150,60 EUR
Die Beitragszahlung endet am	01.06.2055

Leistung

Versicherungsbeginn 01.07.2023
 Rentenbeginn bei Eintritt von Berufsunfähigkeit
 keine Karenzzeit

Ablauftermin der Versicherung mit 67 Jahren
 am 01.07.2055

monatliche Rente garantiert 2.000,00 EUR

Die Beitragsdynamik erhöht den Versicherungsschutz vor Rentenbezug.

Premium-Schutz

- **Wiedereingliederungshilfe**
einmalig eine zusätzliche Kapitalleistung
- **Leistungen bei Umorganisation**
- **Lebenslange Rentenzahlung**
bei Eintritt der Berufsunfähigkeit aufgrund dauerhafter Pflegebedürftigkeit vor Vollendung des 45. Lebensjahres

Alle Angaben basieren auf modellhaften Betrachtungen und den derzeitigen steuerlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen und der prognostizierten Überschussbeteiligung. Sie sind daher nicht verbindlich und dienen lediglich zur Orientierung.

Dieses Informationsblatt zu Versicherungsprodukten gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen. Diese bestehen aus Vorschlag, Allgemeine Kundeninformationen, Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB), Verzeichnis der Dienstleister, Merkblatt zur steuerlichen Behandlung, Antrag und Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Berufsunfähigkeitsversicherung.



Was ist versichert?

✓ Berufsunfähigkeit:

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig wird, zahlen wir die vereinbarte Rente. Versicherte Person ist diejenige, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen wird. Die Renten zahlen wir längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer. Während wir eine Rente zahlen, brauchen Sie keine Beiträge zahlen.

Die garantierte Rente beträgt monatlich 2.000,00 EUR.

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein. Sie geht auch keiner anderen, ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach.

✓ Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Versicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit, erbringen wir in jedem Fall unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit die o.g. Leistungen.

Anmerkung zum Begriff „Berufsunfähigkeit“:

Bitte beachten Sie, dass die Begriffe „Berufsunfähigkeit“ und „Pflegebedürftigkeit“ in der Sozialversicherung und in der Krankentagegeldversicherung einen abweichenden Inhalt haben.

Wir erbringen unsere Leistungen längstens bis zum **01.07.2055**.



Was ist nicht versichert?

✗ Ausschlüsse bestimmter Risiken können sich im Rahmen der Risiko- und Gesundheitsprüfung ergeben. Hierauf weisen wir im Versicherungsschein hin.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wenn Sie unwahre oder unvollständige Angaben machen, kann Ihr Schutz aus dieser Versicherung vollständig oder teilweise, für die Zukunft oder rückwirkend entfallen.

Unsere Leistungspflicht entfällt:

- ! Bei Berufsunfähigkeit durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, bei denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- ! Bei Berufsunfähigkeit durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.
- ! Bei Berufsunfähigkeit durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder Stoffen.
- ! Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, zahlen wir die Rente frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.



Wo bin ich versichert?

✓ Der Schutz aus dieser Versicherung besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle unsere in Textform gestellten Fragen vor Abschluss oder Änderung des Vertrags richtig und vollständig beantworten. Das gilt auch, wenn unser Vermittler Ihnen die Fragen stellt. Besonders wichtig ist das bei Fragen zu Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie beispielsweise folgende Pflichten: Mitteilung von Adressänderungen, Information bei Änderung der Bankverbindung, Mitteilung zur Änderung des Bezugsrechts.
- Sie oder ein Dritter, der Anspruch auf Leistung erheben kann, sind verpflichtet, uns den Eintritt eines Versicherungsfalles unverzüglich anzuzeigen. Wir benötigen alle zur Prüfung des Leistungsfalles notwendigen Auskünfte und Unterlagen, wie z. B. den Versicherungsschein.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie innerhalb von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins und Aufforderung zur Beitragszahlung zahlen, jedoch nicht vor dem **01.07.2023**. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) müssen Sie monatlich, jeweils im Voraus zahlen.

Sie können durch Überweisung oder durch SEPA-Lastschrift Ihre Zahlung leisten. Zahlungen durch Dritte sind in dieser Form ebenfalls möglich.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der **Schutz dieser Versicherung beginnt** mit Zugang des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor Mittag des **01.07.2023**. Für den Fall, dass wir Wartezeiten vereinbart haben, sind diese zu berücksichtigen. Ebenfalls setzen wir die rechtzeitige Zahlung des ersten Beitrags voraus.

Der **Schutz dieser Versicherung endet** mit Beendigung des Vertrages, zum Beispiel durch den Tod der versicherten Person, mit Ablauf der Versicherungsdauer. Der Vertrag endet auch durch Ablauf, Kündigung oder Risikofortfall und in weiteren vertraglich oder gesetzlich genannten Fällen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise kündigen.

Wenn Sie den Vertrag kündigen, wird dieser beitragsfrei gestellt. Kündigen Sie den Vertrag nur teilweise, reduzieren wir den Beitrag. Ein Rückkaufswert fällt nicht an. Eine Erstattung der von Ihnen eingezahlten Beiträge können Sie bei einer Kündigung nicht verlangen.

Prämie und Kosten

Unmittelbar ab Beginn der Versicherung wird Ihr Vertrag an entstehenden Überschüssen beteiligt. Dadurch ermäßigt sich der zu zahlende Beitrag im ersten Jahr. In der Folgezeit kann die Ermäßigung jedes Jahr unterschiedlich hoch sein oder auch ganz entfallen.

Beitrag monatlich	in EUR
- Hauptversicherung vor Abzug Beitragsreduktion	87,30
- Hauptversicherung nach Abzug Beitragsreduktion	63,70
jährlicher Gesamtbeitragsaufwand	764,40

Der Beitrag ist **fällig vom 01.07.2023 bis zum 01.06.2055**. Eventuell vereinbarte dynamische Erhöhungen sind nicht berücksichtigt.

Für den Abschluss des Vertrages und bei Erhöhungen des Beitrages während der Laufzeit entstehen Ihnen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten haben wir bereits bei der Kalkulation des Tarifs berücksichtigt. **Diese Kosten stellen wir Ihnen nicht separat in Rechnung.** Mit den Abschlusskosten finanzieren wir nicht nur die Vergütung des Vermittlers. Auch die Kosten für die Entwicklung und Investition, Kosten für Werbung - und auch Kosten für Beratung und Risikoprüfung sind hierin enthalten.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Die Kosten betragen zu Vertragsbeginn einmalig 838,40 EUR. Die außerdem anfallenden laufenden Kosten betragen 173,18 EUR pro Jahr (dies entspricht 14,43 EUR pro Monat). Dabei handelt es sich um Verwaltungskosten.

In bestimmten Fällen entsteht ein zusätzlicher Aufwand für die Verwaltung. Wenn Sie diesen Aufwand veranlasst haben, zahlen Sie eine pauschale Gebühr. Beispielsweise wenn wir Ihnen eine Ersatzurkunde für den Versicherungsschein ausstellen (z. Zt. 25,00 EUR) oder Sie Beiträge nicht zahlen und wir eine schriftliche Mahnung schicken. Weitere Einzelheiten können Sie dem Gebührenkatalog entnehmen.

Die dargestellten Kosten berücksichtigen den vereinbarten Beitrag bei Vertragsschluss. Zukünftige Änderungen, wie Erhöhungen durch Nachversicherung während der Vertragslaufzeit, oder die beitragsfreie Fortführung, können die dargestellten Kosten erhöhen oder verringern. Das gilt auch dann, wenn Sie den Umfang der Versicherung verändern. Welche Änderungen möglich sind, können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

Die Leistungen Ihrer Versicherung

Übersicht der Leistungen	Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium (ohne AU) mit garantierter Berufsunfähigkeitsrente nach Tarif BU23P9dM1		
Berechnungsgrundlage	versicherte Person: männlich Versicherungsbeginn: 01.07.2023 Überschussverwendung: Beitragsreduktion Beitrag bei Vertragsbeginn: 63,70 EUR Beitragsdynamik: 3 % letzte Erhöhung am: 01.07.2052	Geburtsdatum: 01.07.1988 (35) Zahlweise Beitrag: monatlich Erhöhungsrhythmus: jährlich	
Angaben zur beruflichen Tätigkeit	Berufliche Tätigkeit	Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin, 841102, A1	

Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung	garantierte Berufsunfähigkeitsrente monatlich	2.000,00 EUR
	Überschussverwendung	Beitragsreduktion

Berufsunfähigkeitsrente monatlich im letzten Versicherungsjahr	4.884,00 EUR
--	--------------

Ablauf	Versicherungsdauer	Leistungsdauer
im Alter von	67	67
zum	01.07.2055	01.07.2055

Durch die vereinbarte Dynamik erhöht sich auch die versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Die Darstellung der Werte für den dynamischen Verlauf Ihrer Berufsunfähigkeitsrente enthält die individuelle Beispielrechnung.

Hinweis

Der in der Leistungsbeschreibung und den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen der Krankentagegeldversicherung überein. Wie wir den Begriff der Berufsunfähigkeit definieren, können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

Beitrag monatlich	Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium (ohne AU) vor Abzug Beitragsreduktion	87,30 EUR
	nach Abzug Beitragsreduktion	63,70 EUR
	Laufender Beitrag durch Dynamik im letzten Beitragszahlungsjahr *)	150,60 EUR

Wie lange ist dieser Vorschlag gültig?	Dieser Vorschlag behält für den Zeitraum von vier Wochen nach Erstellung Gültigkeit. Dies gilt vorbehaltlich zwischenzeitlich eintretender gesetzlicher Änderungen. Sollten Sie innerhalb dieser Frist keinen Antrag auf Abschluss eines Vertrags stellen, erstellen wir Ihnen auf Wunsch gerne einen neuen Vorschlag.
---	--

Hinweise	Wir beteiligen Sie gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter der Rubrik „Hinweise zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung“ sowie in den AVB.
-----------------	--

Falls zur Beantragung dieses Produktes die Beantwortung von Gesundheitsfragen erforderlich ist, gilt dieser Vorschlag nur, wenn bei der zu versichernden Person normale Gesundheitsverhältnisse und keine erhöhten Freizeit- und Berufsrisiken vorliegen.

Der Vorschlag sieht eine dynamische Erhöhung vor. In der individuellen Beispielrechnung ist dargestellt, wie sich der Beitrag und die Leistung Jahr für Jahr entwickeln, wenn die Dynamik über die angenommene Dauer und nach den zurzeit maßgebenden Rechnungsgrundlagen durchgeführt wird. Eine Anpassung der Rechnungsgrundlagen für zukünftige Dynamikerhöhungen ist möglich. Deshalb sind die genannten Werte zur Leistung inklusive Dynamik nicht garantiert.

Dieser Vorschlag basiert auf Rechnungsgrundlagen, die den Grundsätzen der Kalkulation von Unisex-Tarifen entsprechen.

*) Diese Werte können nicht garantiert werden. Es gelten die Vorbehalte und Erläuterungen im Abschnitt Hinweise zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung.

Nachhaltigkeit

Das Thema Nachhaltigkeit haben wir in unserer Unternehmensstrategie fest verankert mit dem Anspruch, „glaubhaft nachhaltig“ zu sein. Wir integrieren Nachhaltigkeit konsequent in unser Kerngeschäft: durch ESG-Strategien in der Kapitalanlage sowie durch Versicherungen und Investmentangebote, die Nachhaltigkeitsprinzipien berücksichtigen und unsere Kunden bei der Transformation unterstützen.

Die Nachhaltigkeitsstrategie der Gothaer „Eine bessere Zukunft (ver-)sichern“ beschreibt die zentralen Handlungsfelder und formuliert ambitionierte Ziele und dazugehörige Maßnahmen, klare Verantwortlichkeiten sowie Mechanismen zur Überprüfung der Fortschritte.

https://www.gothaer.de/media/n/ueber_uns/nachhaltigkeit/dokumente_1/nachhaltigkeitsstrategie-der-gothaer.pdf

Als verantwortungsvoller Investor stellen wir sicher, dass die Prämien unserer Kund*innen am Kapitalmarkt gemäß unserer nachhaltigen Investmentstrategie angelegt werden. Ein klarer Schwerpunkt liegt dabei auf der Dekarbonisierung der Kapitalanlage und auf Investments, die einen positiven Beitrag zur Klimaneutralität leisten. Details hierzu finden Sie im Nachhaltigkeitsbericht im Abschnitt „Nachhaltig im Kerngeschäft“.

https://www.gothaer.de/media/n/ueber_uns/nachhaltigkeit/dokumente_1/gothaer-nachhaltigkeitsbericht-2021.pdf

*) Diese Werte können nicht garantiert werden. Es gelten die Vorbehalte und Erläuterungen im Abschnitt Hinweise zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung.

Hinweise zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

Grundlagen für die Überschussbeteiligung

Wir sichern Ihnen die im Vorschlag als garantiert ausgewiesenen Leistungen vertraglich zu. In dieser Kalkulation ist bereits eine garantierte rechnungsmäßige Verzinsung berücksichtigt.

Erträge, die wir darüber hinaus erzielen werden, geben wir als Überschussbeteiligung an unsere Vertragspartner weiter.

Hinweise zur Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vor allem von den langfristig erzielbaren Kapitalerträgen ab. Aber auch die mögliche Veränderung der Lebenserwartung und die Entwicklung der Kosten spielen eine Rolle. Im Vorschlag haben wir unverbindliche Werte dargestellt. Diese ergeben sich aus den aktuell festgesetzten Überschussanteilsätzen und den aktuellen Rechnungsgrundlagen (z. B. Rechnungszins, Sterbetafeln).

Diese Berechnungen haben jedoch hypothetischen Charakter. Wir können nicht zusagen, dass diese Leistungen aus der Überschussbeteiligung in der dargestellten Höhe tatsächlich anfallen.

Außerdem können sich die Rechnungsgrundlagen für künftige Leistungszuwächse aus der Dynamik ändern. Die Angaben in diesem Vorschlag gelten unter dem Vorbehalt, dass keine Änderung dieser Rechnungsgrundlagen erfolgt.

Verwendung der Überschussanteile

Die jährlichen Überschussanteile für die Berufsunfähigkeitsversicherung werden zur Reduzierung der Beiträge verwendet.

Diese Beitragsreduktion beträgt nach den zur Zeit festgesetzten Überschussanteilsätzen 27 % des Tarifbeitrages.

Beteiligung an Bewertungsreserven

Teile der Kapitalanlage weisen wir in der Bilanz unseres Jahresabschlusses möglicherweise mit einem geringeren Wert als dem tatsächlichen Marktwert aus. Der Grund dafür sind gesetzliche Vorschriften. Die positive Differenz zwischen dem tatsächlichen Marktwert und dem Wert in der Bilanz bezeichnen wir als Bewertungsreserve. Die Höhe der Bewertungsreserven nennen wir im Anhang des Geschäftsberichtes. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu.

Hierzu wird die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet.

Wir beteiligen die Verträge nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig an den Bewertungsreserven. Die Zuweisung erfolgt im Rahmen der Überschusszuteilung. Somit berücksichtigen wir die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven bei der Festlegung der Überschussätze.

Umfassende Informationen über die Zuteilung und Verwendung der Überschussbeteiligung sind in den AVB enthalten. Die Bedingungen sind dem Vorschlag beigefügt.

Garantiewerte

Vorbemerkung

Wir garantieren Ihnen für den Fall der Beitragsfreistellung oder Kündigung die unten genannten Leistungen.

In Tabelle 1 stellen wir Ihnen die Leistungen ohne Berücksichtigung des Stornoabzugs dar. Sie dienen nur zu Ihrer Information.

Welche Werte bei Beitragsfreistellung oder Kündigung tatsächlich zur Auszahlung kommen, finden Sie in der Tabelle 2. Bei diesen Werten ist der Stornoabzug berücksichtigt. Somit haben Sie einen Überblick über die Auswirkungen des Stornoabzugs.

Die dynamische Beitragsanpassung haben wir nicht berücksichtigt. Die Werte beziehen sich ausschließlich auf die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.

Entwicklung der Garantiewerte vor Stornoabzug (Tabelle 1)

Berechnungstermin	Garantiertes Guthaben (Rückkaufswert nach § 169 VVG) in EUR	Garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente in EUR	Beitragsfreistellung
			Beitragsfreie monatliche Berufsunfähigkeitsrente in EUR
01.07.2024	174,00	2.000,00	0,00
01.07.2025	314,00	2.000,00	0,00
01.07.2026	419,00	2.000,00	28,00
01.07.2027	492,00	2.000,00	34,00
01.07.2028	538,00	2.000,00	38,00
01.07.2029	728,00	2.000,00	53,00
01.07.2030	897,00	2.000,00	67,00
01.07.2031	1.050,00	2.000,00	81,00
01.07.2032	1.181,00	2.000,00	95,00
01.07.2033	1.281,00	2.000,00	107,00
01.07.2034	1.390,00	2.000,00	120,00
01.07.2035	1.469,00	2.000,00	132,00
01.07.2036	1.514,00	2.000,00	143,00
01.07.2037	1.525,00	2.000,00	151,00
01.07.2038	1.501,00	2.000,00	156,00
01.07.2039	1.440,00	2.000,00	159,00
01.07.2040	1.340,00	2.000,00	158,00
01.07.2041	1.198,00	2.000,00	151,00
01.07.2042	1.016,00	2.000,00	139,00
01.07.2043	798,00	2.000,00	119,00
01.07.2044	541,00	2.000,00	89,00
01.07.2045	249,00	2.000,00	46,00
01.07.2046	-61,00	2.000,00	0,00
01.07.2047	-368,00	2.000,00	0,00
01.07.2048	-661,00	2.000,00	0,00
01.07.2049	-920,00	2.000,00	0,00
01.07.2050	-1.120,00	2.000,00	0,00
01.07.2051	-1.233,00	2.000,00	0,00
01.07.2052	-1.225,00	2.000,00	0,00
01.07.2053	-1.054,00	2.000,00	0,00
01.07.2054	-667,00	2.000,00	0,00

*) In diesem Betrag sind alle Stornokosten berücksichtigt.

**Entwicklung der Garantiewerte
nach Stornoabzug (Tabelle 2)**

Berechnungstermin	Abzug		Leistung Beitragsfreistellung *)	
	Bei Kündigung und Beitragsfreistellung	Garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente	Beitragsfreie monatliche Berufsunfähigkeitsrente	
	in EUR	in EUR	in EUR	
01.07.2024	109,00	2.000,00	0,00	
01.07.2025	156,00	2.000,00	0,00	
01.07.2026	192,00	2.000,00	0,00	
01.07.2027	217,00	2.000,00	0,00	
01.07.2028	233,00	2.000,00	0,00	
01.07.2029	298,00	2.000,00	31,00	
01.07.2030	355,00	2.000,00	41,00	
01.07.2031	407,00	2.000,00	50,00	
01.07.2032	452,00	2.000,00	58,00	
01.07.2033	485,00	2.000,00	66,00	
01.07.2034	522,00	2.000,00	75,00	
01.07.2035	550,00	2.000,00	83,00	
01.07.2036	564,00	2.000,00	89,00	
01.07.2037	568,00	2.000,00	95,00	
01.07.2038	561,00	2.000,00	98,00	
01.07.2039	539,00	2.000,00	99,00	
01.07.2040	506,00	2.000,00	98,00	
01.07.2041	458,00	2.000,00	93,00	
01.07.2042	395,00	2.000,00	85,00	
01.07.2043	321,00	2.000,00	71,00	
01.07.2044	234,00	2.000,00	51,00	
01.07.2045	135,00	2.000,00	0,00	
01.07.2046	0,00	2.000,00	0,00	
01.07.2047	0,00	2.000,00	0,00	
01.07.2048	0,00	2.000,00	0,00	
01.07.2049	0,00	2.000,00	0,00	
01.07.2050	0,00	2.000,00	0,00	
01.07.2051	0,00	2.000,00	0,00	
01.07.2052	0,00	2.000,00	0,00	
01.07.2053	0,00	2.000,00	0,00	
01.07.2054	0,00	2.000,00	0,00	

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 300,00 EUR jährlich betragen. Wird dieser Betrag nicht erreicht, ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich. Der genannte Abzugsbetrag ist bei der Berechnung der beitragsfreien Leistung bereits berücksichtigt. Er wird bei Beitragsfreistellung oder Kündigung nicht gesondert in Rechnung gestellt.

*) In diesem Betrag sind alle Stornokosten berücksichtigt.

Individuelle Beispielrechnung

Vorbemerkung

Die Beispielrechnung zeigt Ihnen die mögliche Entwicklung der Versicherung.

Die von Ihnen gewünschte Dynamik ist in der Darstellung berücksichtigt.

Entwicklung der Versicherung

Berechnungs-termin	Beitrag monatlich inkl. Dynamik nach Abzug Beitragsreduktion in EUR *)	Berufsunfähigkeitsrente inkl. Dynamik in EUR
01.07.2024	65,60	2.060,00
01.07.2025	67,60	2.122,00
01.07.2026	69,60	2.186,00
01.07.2027	71,70	2.249,00
01.07.2028	73,90	2.318,00
01.07.2029	76,10	2.384,00
01.07.2030	78,40	2.452,00
01.07.2031	80,80	2.523,00
01.07.2032	83,20	2.594,00
01.07.2033	85,70	2.667,00
01.07.2034	88,30	2.743,00
01.07.2035	90,90	2.816,00
01.07.2036	93,60	2.893,00
01.07.2037	96,40	2.974,00
01.07.2038	99,30	3.057,00
01.07.2039	102,30	3.141,00
01.07.2040	105,40	3.228,00
01.07.2041	108,60	3.319,00
01.07.2042	111,90	3.413,00
01.07.2043	115,30	3.513,00
01.07.2044	118,80	3.616,00
01.07.2045	122,40	3.725,00
01.07.2046	126,10	3.842,00
01.07.2047	129,90	3.967,00
01.07.2048	133,80	4.103,00
01.07.2049	137,80	4.255,00
01.07.2050	141,90	4.426,00
01.07.2051	146,20	4.632,00
01.07.2052	150,60	4.884,00
01.07.2053	150,60	4.884,00
01.07.2054	150,60	4.884,00

Hinweise zur individuellen Beispielrechnung

Grundlagen der Überschussbeteiligung

Die hier berücksichtigten Grundlagen für die Überschussbeteiligung wurden zum 01.01.2023 festgesetzt. Angaben hierzu und zum System der Überschussverwendung sind im Abschnitt **Hinweise zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung** enthalten.

Steuerliche Behandlung

Bitte beachten Sie, dass ggf. anfallende Steuerabzüge bei den oben genannten Leistungen noch nicht berücksichtigt sind. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den beigefügten Informationen zur steuerlichen Behandlung.

*) Diese Werte können nicht garantiert werden. Es gelten die Vorbehalte und Erläuterungen in den Abschnitten "Hinweise und Überschussbeteiligung" sowie "Versorgungsleistung inklusive Überschussbeteiligung".

Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium (ohne AU)

Antrag 1/2 Persönliche Daten mit Gesundheitsprüfung

Antragsschlüssel **010719880623** Daten des Betreuers _____
 Daten des Abschlussvermittlers _____ Kennnummer/Abrechnungsgruppe _____ / _____
 Versicherungsnummer _____ Marketingschlüssel _____
 Fremdaktenzeichen _____

Antragsteller/zu versichernde Person

Titel, Vorname, Name _____
 Straße und Hausnummer _____
 Staat, Postleitzahl, Ort _____
 Geburtsdatum **01.07.1988**
 Geschlecht männlich weiblich
 Familienstand ledig verheiratet/verpartnert
 Nationalität _____
 Geburtsname _____
 Geburtsland, Geburtsort _____
 Telefonnummer _____
 E-Mailadresse _____
 Ich möchte meine Vertragsdokumente an die angegebene E-Mailadresse erhalten.
 Beschäftigungsverhältnis angestellt selbstständig öffentlicher Dienst ohne Beschäftigung
 Derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche **Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin**

Wirtschaftlich Berechtigter

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine **eigene Veranlassung**. Ich wurde hierzu von keinem Dritten beauftragt.

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen **nicht** auf eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu von einem Dritten beauftragt:

Titel, Vorname, Name, Straße, Hausnummer _____
 Staat, Postleitzahl, Ort _____
 Geburtsdatum _____
 Geschlecht männlich weiblich

Juristische Person

Ist der Antragsteller und/oder der wirtschaftlich Berechtigte eine juristische Person (z. B. AG, GmbH, KG, Stiftung etc.)? nein ja
 Falls ja, ist das Zusatzblatt „Erweiterte Auskunft zu einer juristischen Person“ auszufüllen und zusammen mit den hierin genannten Unterlagen dem Antrag beizufügen. Das Zusatzblatt finden Sie unter der Druckartikelnummer 114193 im Materialverzeichnis.

Angaben der zu versichernden Person

Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

Achten Sie bitte auf eine vollständige und richtige Beantwortung der nachfolgenden Fragen, da bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht der Versicherer beispielsweise vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und ggf. Leistungen verweigern kann. Bitte beachten Sie die Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht in der Schlusserklärung und in den "Erklärungen und wichtigen Hinweisen".

Zusätzlich beachten Sie bitte die Erläuterungen zur Durchführung genetischer Tests auf der Seite "Erklärungen und wichtige Hinweise".

Angaben zu bestehenden und früheren Versicherungen

Bestehen für die zu versichernde Person bereits Grundfähigkeits-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits- (Zusatz-)versicherungen und/oder Versicherungen gegen schwere Krankheiten bei anderen Versicherungsunternehmen oder sind solche Anträge in den **letzten 12 Monaten** gestellt worden? nein ja

Versicherung, Versicherungssumme, Versicherungsunternehmen, gekündigt, nicht gekündigt: _____

Fragen zur beruflichen Tätigkeit der zu versichernden Person

Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? **Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin**

Branche _____

Seit wann? _____

Beschäftigungsverhältnis angestellt
 selbstständig
 öffentlicher Dienst
 ohne Beschäftigung
 derzeit Ausbildung/Studium zu: _____

Als: _____

Welche berufliche Ausbildung haben Sie abgeschlossen? kaufmännische Ausbildung
 handwerkliche/technische Ausbildung
 Studium
 sonstiges (z. B. ungelernt, nicht abgeschlossene(s) Ausbildung/Studium) _____

Als: _____

Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten selbstständig gemacht oder beabsichtigen Sie, sich in den nächsten 12 Monaten selbstständig zu machen? nein ja

Ja, als: _____

Wie hoch war Ihr jährliches Bruttoarbeitseinkommen (bei Selbstständigen: Gewinn bzw. Jahresüberschuss vor Steuern) während der letzten drei Jahre?

Im Jahr _____ EUR Im Jahr _____ EUR Im Jahr _____ EUR

Für Berufsstarter:

Wie hoch ist Ihr vereinbartes jährliches Bruttoeinkommen? _____ EUR

Angaben zum Gesundheitszustand

Bitte immer beantworten, da eine Gesundheitsprüfung erforderlich ist. Sollte der Platz für die Beantwortung nicht ausreichen, sind diese auf einem gesonderten und unterschriebenen Blatt zu machen oder das Beiblatt „Ergänzende Angaben zum Gesundheitszustand“ (215905) auszufüllen und beizufügen.

gesondertes Beiblatt? ja

Bitte geben Sie Ihre Größe und Ihr Gewicht an: **Größe** in cm _____ **Gewicht** in kg _____

1. Haben Sie in den **letzten 12 Monaten** geraucht (z. B. Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen)? nein ja

Wenn ja, was? _____

Wie viel täglich? _____

2. Ist eine ambulante oder stationäre Behandlung in den **nächsten 12 Monaten** beabsichtigt oder von einem Arzt oder Therapeuten empfohlen? nein ja

3. Wurden in den **letzten 12 Monaten** von Ärzten oder Heilpraktikern Arzneimittel verordnet? Welche und wogegen? nein ja

4. Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den **letzten 3 Jahren** Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Funktionsstörungen der folgenden Organsysteme bzw. der folgenden Art und erfolgten deswegen Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen bei Ärzten, Heilpraktikern, Physiotherapeuten, Psychologen, Psychotherapeuten oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten?

Wenn Sie eine oder mehrere der nachfolgenden Fragen mit „ja“ beantworten, füllen Sie bitte den dazugehörigen Zusatzfragebogen aus.

Die folgenden **Aufzählungen** zeigen Ihnen dazu nur **Beispiele**, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben.

a.	Herz und Kreislauforgane Hypertonie (Bluthochdruck), Durchblutungsstörungen, Herzfehler, Herzinfarkt, Herzmuskelschaden, Herzrhythmusstörungen, Verschlusskrankheit, Thrombose, Embolie, Venenleiden, Schlaganfall, Schwindel, Ohnmacht (Synkope)	nein	ja
b.	Atmungsorgane (inkl. Coronavirus-Infektion) z. B. Asthma (auch allergisches Asthma), Heuschnupfen mit asthmatischen Beschwerden, chronische Bronchitis, Emphysem, Schlafapnoe	nein	ja
c.	Verdauungsorgane, Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse z. B. Speiseröhrenerkrankung, Gastritis, Magengeschwür, Darmentzündung, erhöhte Leberwerte, Leberentzündung, Fettleber, Alkoholkrankung der Leber, Gallenerkrankungen, Milzvergrößerung, Bauchspeicheldrüsenentzündung oder -funktionsstörung	nein	ja
d.	Harn- und Geschlechtsorgane z. B. Nierenentzündungen, Nierenversagen, Zystennieren, Nierensteine, Blut im Urin, Eiweiß im Urin, Prostataerkrankungen, Erkrankungen der Geschlechtsorgane	nein	ja
e.	Nervensystem und Gehirn z. B. Schlaganfall, Tumore, Fehlbildung, Lähmung, periphere Nervenkrankheit (Krankheiten der Nervenbahnen), Anfallsleiden, Multiple Sklerose, Migräne, Hirn- oder Hirnhautentzündung, Parkinson'sche Krankheit, Kopfschmerzen	nein	ja
f.	Psyche z. B. ADHS, Depression, Angststörung, Essstörung, psychosomatische Störung, Schizophrenie, Suchterkrankung, Alkoholabhängigkeit, Suizidversuch, psychische Belastungsreaktion, psychotherapeutische Behandlung	nein	ja
g.	Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Tropenkrankheiten z. B. Tuberkulose, Zeckenbisskrankungen, Hepatitis, Malaria, chronische Infektionen	nein	ja
h.	Tumore und Blutkrankheiten Krebserkrankungen, Leukämien, Lymphknotenschwellungen, Blutbildungsstörungen, Blutarmut (Anämie), Gerinnungsstörungen, Bluterkrankheit, Muttermale mit bösartigem Befund	nein	ja
i.	Stoffwechsel z. B. angeborene Stoffwechselerkrankungen (Leber, Muskel, Niere), Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörungen, Gicht, Schilddrüsenerkrankungen, Erkrankungen der inneren Drüsen wie Nebennieren, Hirnanhangdrüse	nein	ja
j.	Bewegungsapparat z. B. Wirbelsäulenerkrankung, Lumbago, Hexenschuss, Bandscheibenvorfall, Meniskuserkrankungen, Rheuma, Fibromyalgie, Gelenkschwellung, Erkrankung von Bändern, Sehnen oder Muskeln, Rückenbeschwerden, Gelenkverschleiß, Muskelschmerzen und -verspannungen, Beschwerden mit den Knien, Hüften, Schultern oder an anderen Stellen des Bewegungsapparates	nein	ja
5.	Wurden in den letzten 3 Jahren ambulante Operationen durchgeführt?	nein	ja
6.	Haben oder hatten Sie in den letzten 5 Jahren Unfallverletzungen oder Vergiftungen?	nein	ja
7.	Werden oder wurden Sie innerhalb der letzten 5 Jahre wegen Medikamentenmissbrauchs, des Konsums von Alkohol, von Betäubungsmitteln oder von Drogen beraten oder behandelt? Wenn ja, wann, wo, durch wen?	nein	ja
8.	Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Gesundheitsstörungen, Organfehler oder angeborene Erkrankungen, die Anlass waren zur Anerkennung einer Behinderteneigenschaft (GdS/GdB), Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder einer Pflegestufe?	nein	ja
9.	Haben in den letzten 5 Jahren stationäre Aufenthalte (Krankenhaus, Operation, Rehabilitation, Kur etc.) stattgefunden?	nein	ja
10.	Wurde bei Ihnen eine HIV Infektion festgestellt (z. B. positiver HIV Test)?	nein	ja
11.	Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 3 Jahren Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Funktionsstörungen der folgenden Organsysteme bzw. der folgenden Art? Wenn Sie eine oder mehrere der nachfolgenden Fragen mit „ja“ beantworten, füllen Sie bitte den dazugehörigen Zusatzfragebogen aus. Die folgenden Aufzählungen zeigen Ihnen dazu nur Beispiele, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben.		
a.	Augen z. B. Hornhauterkrankung, Netzhauterkrankung, grüner oder grauer Star, Lasik OP, Sehstörungen, Fehlsichtigkeit von mehr als +/- 5 Dioptrien	nein	ja
b.	Ohren z. B. Schwerhörigkeit, Hörsturz, Gleichgewichtsstörungen nach Tinnitus, Ohrgeräusche, Gleichgewichtsstörungen	nein	ja
c.	Allergien oder Haut z. B. Ekzem, Allergie, Heuschnupfen, Neurodermitis, Schuppenflechte, Hautausschlag	nein	ja
12.	Bezogen, beziehen oder haben Sie in den letzten 5 Jahren eine Rente, Unfallrente oder Pension aus gesundheitlichen Gründen beantragt? Warum? Bitte die Kopie des Rentenbescheids beifügen.	nein	ja

Ergänzende Angaben zu den mit "ja" beantworteten Fragen (ggf. Beiblatt 215905 nutzen)

Frage Nr: _____

Genaue Krankheitsbezeichnung, Diagnose (Art der Beschwerden, Behandlungen, Operationen und Untersuchungen).
Medikamente (Name, Dosis, Dauer der Einnahme)? Bestehen Folgen der Erkrankung? Wenn ja, welche? Erfolgte ein
stationärer Aufenthalt? Wenn ja, welcher? Ist die Erkrankung wiederholt aufgetreten?

Beginn, Ende, Dauer

Bei wem? Wo (Arzt, Krankenanstalten, Sanatorien, etc. mit Name, PLZ, Ort)?

Frage Nr: _____

Genaue Krankheitsbezeichnung, Diagnose (Art der Beschwerden, Behandlungen, Operationen und Untersuchungen).
Medikamente (Name, Dosis, Dauer der Einnahme)? Bestehen Folgen der Erkrankung? Wenn ja, welche? Erfolgte ein
stationärer Aufenthalt? Wenn ja, welcher? Ist die Erkrankung wiederholt aufgetreten?

Beginn, Ende, Dauer

Bei wem? Wo (Arzt, Krankenanstalten, Sanatorien, etc. mit Name, PLZ, Ort)?

Hausarzt

Gibt es einen Hausarzt bzw. Arzt, der am besten über die gesundheitlichen Verhältnisse der zu versichernden Person Bescheid weiß? nein ja

Vorname, Name und vollständige Anschrift _____

Fachrichtung _____

In Behandlung seit _____

Besondere Gefahren der zu versichernden Person

Sind Sie beruflich besonderen Gefahren ausgesetzt, z. B. Umgang mit Sprengstoffen, energiereichen Strahlen, gesundheits-schädlichen Stoffen? nein ja

Bitte erläutern Sie: _____

Üben Sie Extremsportarten wie z. B. Auto- und Motorradrennen, Kunstflug, Gleitschirmfliegen und Fallschirmspringen, Cage Fighting, Eisklettern, Höhlenwandern, Pferderennsport, Downhill, Parkour, Eis- und Höhlentauchen aus? nein ja

Wenn ja, in welchem Bereich üben Sie Extremsportarten aus?

Bergsport z. B. Eisklettern, Höhlenwandern, Gebäude-/Turmklettern etc. Bitte Fragebogen 115800 Bergsteigen ausgefüllt beifügen.

Flugsport z. B. Kunstflug, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen etc. Bitte Fragebogen 115808 Flugsport ausgefüllt beifügen.

Automobilsport z. B. bei Autorennen, Rallyesport, Autocross etc. Bitte Fragebogen 116034 Automobilsport ausgefüllt beifügen.

Motorradsport z. B. Motorradrennen, Enduro, Dragster etc. Bitte Fragebogen 115803 Motorradsport ausgefüllt beifügen.

Tauchsport z. B. Eistauchen, Höhlentauchen, Freitauchen etc. Bitte Fragebogen 115807 Tauchen ausgefüllt beifügen.

Reitsport z. B. Pferderennsport, Polo, Rodeo etc. Bitte Fragebogen 115804 Reitsport ausgefüllt beifügen.

Sonstiges z. B. Parkour, Cage Fighting, Canyoning etc.

Bitte erläutern Sie: _____

Sind für die zu versichernde Person in den **nächsten 12 Monaten** Aufenthalte außerhalb der EU, Schweiz, Großbritannien, Norwegen, Island, USA, Kanada von mehr als 12 Wochen geplant? nein ja

Falls ja, wann, wohin und wie lange? _____

Bezugsrecht im Erlebensfall

Für den Erlebensfall wird als bezugsberechtigt festgelegt: **Versicherungsnehmer**

Besondere Vereinbarungen

SEPA Lastschrift Mandat

Bitte alle Felder zur Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen.

Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten.

Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Zahlungsempfänger

Gothaer Lebensversicherung AG
Arnoldiplatz 1
50969 Köln

Gläubiger ID DE16ZZZ00000070200

Versicherungsschein/Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Geldinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zugleich erkläre ich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorab-Information einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.

Zahlungsart

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Datum erster Einzug

01.07.2023

Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen

Titel, Vorname, Name

Straße und Hausnummer

Staat, Postleitzahl, Ort

IBAN

BIC

Name des Geldinstitutes

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Bei abweichendem Beitragszahler: Name des VN

Abbuchungstermin

1. eines Monats

15. eines Monats

Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Gothaer Lebensversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln, E-Mail info@gothaer.de. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im Datenschutz-Informationsblatt. Dieses enthält insbesondere Angaben zur Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung unter www.gothaer.de/datenschutz.

Einwilligungserklärung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Gothaer Lebensversicherung AG (nachfolgend: Versicherer) die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Der Versicherer benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass der Versicherer – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an den Versicherer übermittelt werden.

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

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich der Versicherer in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch den Versicherer einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an den Versicherer einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe Abfrage von Gesundheitsfragen bei Dritten).

Möglichkeit II:

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrages über.

Schlusserklärungen

Die auf den folgenden Seiten beschriebenen „Erklärungen und wichtigen Hinweise“ insbesondere zur „Vorvertraglichen Anzeigepflicht“ und zur „Einwilligung in Auskünften über das allgemeine Zahlungsverhalten“ habe ich zur Kenntnis genommen. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Ich mache sie zum Inhalt dieses Antrags.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Weiterhin habe ich die auf den Folgeseiten des Antrags abgedruckten Erläuterungen zur „Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten“, zur „Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten“ – wie die „Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung“, die „Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)“, die „Datenweitergabe an Rückversicherungen“ und die „Datenweitergabe an selbstständige Vermittler“ – sowie zur „Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt“ zur Kenntnis genommen und willige durch meine nachstehende Unterschrift in dem dort beschriebenen Umfang in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Gothaer Lebensversicherung AG ein.

Unterschriften

Ort, Datum

Antragsteller/Versicherungsnehmer

X

Vermittler

X

Kommunikationsdaten Vermittler

Denken Sie an ggf. erforderliche Zusatzfragebögen, wenn Sie eine oder mehrere Gesundheitsfragen mit „ja“ beantwortet haben. Bitte immer den „Antrag (2/2): Tarifdaten“ beifügen.

Empfangsbekanntnis

Ich bestätige, dass ich den **"Antrag (2/2): Tarifdaten"** sowie alle **nachfolgend aufgeführten** Unterlagen vor Antragstellung erhalten habe:

- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- AVB für die Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium ohne AU-Leistungen (19.06.2023)
- Allg. Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung (19.06.2023)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers
zum Empfangsbekanntnis

X

Erklärungen und wichtige Hinweise

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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 die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

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 prämienfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

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

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 Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung 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

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

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

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

5. 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 rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Einwilligung in Auskünfte über das allgemeine Zahlungsverhalten

Ich willige ein, dass die Gothaer Lebensversicherung AG zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung (z. B. im Schadenfall) Informationen zu meinem Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von einer Auskunft (z. B. Creditreform, SCHUFA) bezieht und nutzt. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Aufgrund des gestellten Antrags besteht Versicherungsschutz entsprechend den „Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung“.

Gesundheitsprüfung

Wenn die Gothaer Lebensversicherung AG auf eine Gesundheitsprüfung verzichtet, ist sie aber berechtigt, eine Prüfung zu verlangen oder den Antrag abzulehnen, wenn sie Kenntnis von erkennbaren Risiken hat.

Prädikativer Gentest

Gemäß § 18 GenDG darf der Versicherer von Versicherten weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrags die Vornahme genetischer Untersuchungen oder Analysen verlangen.

Die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen darf der Versicherer nur dann verlangen, entgegennehmen oder verwenden, wenn für eine Grundfähigkeitsrente, eine Lebensversicherung, eine Berufsunfähigkeitsversicherung, eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung oder eine Pflegerentenversicherung eine Leistung von mehr als 300.000 EUR oder mehr als 30.000 EUR Jahresrente vereinbart wird.

Sonstige Hinweise

Für die **Aufnahme des Antrags** fallen **keine gesonderten Gebühren oder Kosten** an. Lastschrift-Rückläufergebühren und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.

Wechsel des Versicherers

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer neuen Versicherung ist im Allgemeinen für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig und kann zu wirtschaftlichen Nachteilen führen.

Ansprechpartner/Aufsichtsbehörde/Schlichtungsstelle

Ihren Ansprechpartner im Außendienst und Ihre Kundenbetreuer in unseren Außenstellen oder der Hauptverwaltung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein/Nachtrag zum Versicherungsschein oder dem jeweiligen Korrespondenzbrief. Die Aufsichtsbehörden und Schlichtungsstellen zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten entnehmen Sie bitte den Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen.

Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen **Rechte und Pflichten** richten sich nach diesem Antrag, von dem mir **bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie** ausgehändigt wird, eventuell dazu abgegebenen schriftlichen Erklärungen, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland sowie nach den genannten Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen, einschließlich der Tarif- und Leistungsbeschreibungen, die mir vor Antragstellung ausgehändigt wurden. Mündliche Nebenabreden sind ungültig.

Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Gothaer Lebensversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln, E-Mail info@gothaer.de. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im entsprechenden Informationsblatt, welches diesem Antrag als Anlage beigelegt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen**. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter www.gothaer.de/datenschutz.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

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 Gothaer Lebensversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln (im folgenden Versicherer genannt) 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. Der Versicherer benötigt 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 weiter leiten zu dürfen.

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

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

- durch den Versicherer selbst,
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

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.

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

Ich willige ein, dass die Gothaer Lebensversicherung AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten, auch die zur Durchführung oder Beendigung des Krankentagegeldvertrages nach Tarif TG6 AKS der Gothaer Krankenversicherung erforderlichen, Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dieses zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten

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.

Ich willige ein, dass der Versicherer die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten an die Gothaer Krankenversicherung AG weitergibt, sofern nach diesem Antrag auf Berufsunfähigkeitsschutz auch ein Krankentagegeld Tarif TG6 AKS (Antrag 216456) beantragt wurde.

Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Der Versicherer benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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 unserer Versicherungsgruppe 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 den Versicherer 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.gothaer.de/datenschutz eingesehen oder bei info@gothaer.de 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 Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

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 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 vorgenannten 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.

Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Der Versicherer gibt grundsätzlich keine Angabe 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 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 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.

Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert der Versicherer Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Der Versicherer speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei dem Versicherer 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.

Gesellschaft

Sitz
Aufsichtsrat
Vorstand

Gothaer Lebensversicherung AG

Arnoldiplatz 1, 50969 Köln (Hausanschrift)
Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)
Michael Kurtenbach (Vorsitzender)
Oliver Brüß, Dr. Mathias Bühring-Uhle, Harald Ingo Epple,
Oliver Schoeller

Postanschrift

Rechtsform
USt-IdNr.
Registergericht

50598 Köln

Aktiengesellschaft
DE207591682
Amtsgericht Köln, HRB 56769

Bitte mit dem Antrag (1/2) einreichen!

Antrag (2/2) Tarifdaten

Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium (ohne AU)

Tarif BU23P9dM1

010719880623 Antragsschlüssel	19.06.2023 Angebotsdatum		
Daten des Abschlussvermittlers (GL-Nr.)	Daten des Betreuers	Kenn-Nummer	Abrechnungsgruppe
Versicherungsnummer	Antragsnummer/ext. Maklernummer/Fremdaktenzeichen		Marketingschlüssel

Berechnungsgrundlage	versicherte Person:	männlich	Geburtsdatum:	01.07.1988 (35)
	Versicherungsbeginn:	01.07.2023		
	Überschussverwendung:	Beitragsreduktion	Zahlweise Beitrag:	monatlich
	Beitrag bei Vertragsbeginn:	63,70 EUR	Erhöhungsrhythmus:	jährlich
	Beitragsdynamik:	3 %		
	letzte Erhöhung am:	01.07.2052		

Angaben zur beruflichen Tätigkeit	Berufliche Tätigkeit	Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin, 841102, A1
--	----------------------	--

Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung	garantierte Berufsunfähigkeitsrente monatlich	2.000,00 EUR	
	Überschussverwendung	Beitragsreduktion	
	Berufsunfähigkeitsrente monatlich im letzten Versicherungsjahr	4.884,00 EUR	
	Ablauf	Versicherungsdauer	Leistungsdauer
	im Alter von	67	67
	zum	01.07.2055	01.07.2055

Durch die vereinbarte Dynamik erhöht sich auch die versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Die Darstellung der Werte für den dynamischen Verlauf Ihrer Berufsunfähigkeitsrente enthält die individuelle Beispielrechnung.

Beitrag monatlich	Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium (ohne AU)	
	vor Abzug Beitragsreduktion	87,30 EUR
	nach Abzug Beitragsreduktion	63,70 EUR
	Laufender Beitrag durch Dynamik im letzten Beitragszahlungsjahr *)	150,60 EUR

Kundeninformationen	Zusammen mit den Angebots- und Antragsunterlagen haben Sie alle Kundeninformationen sowie die aufgeführten Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten:
	- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten zu Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium (ohne AU)
	- AVB für die Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium ohne AU-Leistungen
	- Allg. Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung Version 19.06.2023

Tarifierläuterungen und Leistungsbeschreibungen	Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium (ohne AU)
	Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente während der Dauer einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung.

*) Diese Werte können nicht garantiert werden. Es gelten die Vorbehalte und Erläuterungen im Abschnitt Hinweise zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung.

Die Rente wird gemäß vereinbarter Zahlweise im Voraus, erstmalig anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode gezahlt.

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig, können vorbehaltlich der Regelungen in den AVB folgende Leistungen zusätzlich fällig werden:

- Versicherungsbedingungen in Premiumqualität
 - Zusatzleistungen bei RehaMaßnahmen, Wiedereingliederung und Umorganisation
 - Zusatzleistung bei Eintritt einer schweren Erkrankung eines eigenen Kindes
 - Nachversicherungsoption bei bestimmten Anlässen
 - Einmalige Nachversicherungsoption ohne besonderen Anlass in den ersten fünf Jahren
 - Lebenslange Rentenzahlung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit möglich
 - Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall sofern gewählt
-

*) Diese Werte können nicht garantiert werden. Es gelten die Vorbehalte und Erläuterungen im Abschnitt Hinweise zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen, diese Belehrung, das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Gothaer Lebensversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; Dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen auszuzahlen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der 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.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

*) Diese Werte können nicht garantiert werden. Es gelten die Vorbehalte und Erläuterungen im Abschnitt Hinweise zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung.

12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
16. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; Bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
8. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ende der Widerrufsbelehrung

*) Diese Werte können nicht garantiert werden. Es gelten die Vorbehalte und Erläuterungen im Abschnitt Hinweise zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung.

Datenschutz-Informationsblatt

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Gothaer und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte beachten Sie, dass die vorliegenden Datenschutzhinweise ergänzend zu weiteren Datenschutzhinweisen gelten, die z. B. im Rahmen der Antragstellung ausgegeben werden.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) für die nachfolgend beschriebene Datenverarbeitung ist jeweils das Unternehmen, mit dem Sie in Kontakt stehen oder mit dem Sie einen Vertrag schließen oder bereits geschlossen haben. Für die jeweiligen Sparten und Produktgruppen sowie Services der Gothaer sind dies:

Gothaer Versicherungsbank VVaG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
E-Mail: info@gothaer.de

Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Gothaer Allee 1, 50969 Köln
E-Mail: info@gothaer.de

Gothaer Pensionskasse AG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
E-Mail: info@gothaer.de

Gothaer Krankenversicherung AG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
E-Mail: info@gothaer.de

Gothaer Lebensversicherung AG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
E-Mail: info@gothaer.de

Das in Ihrem Fall jeweils tätige Unternehmen ist für die Datenverarbeitung grundsätzlich allein verantwortlich und gibt Ihre Daten grundsätzlich nur in den in diesen Datenschutzhinweisen genannten Situationen an andere Unternehmen des Gothaer-Konzerns weiter. Wenn nachfolgend von „wir“ oder „Gothaer“ die Rede ist, ist jeweils das in Ihrem Fall tätige Unternehmen gemeint.

Das Datenschutzteam der Gothaer erreichen Sie per E-Mail unter: datenschutz@gothaer.de. Sie können sich zudem postalisch auch direkt an den **Datenschutzbeauftragten** der Gothaer richten, indem Sie an die o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – schreiben.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der DS-GVO, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.gothaer.de/datenschutz abrufen.

Antragstellung und Durchführung des Vertrages – Im Rahmen der Antragstellung verarbeiten wir Informationen zu Ihrer Person oder ggf. weiteren mitversicherten Personen und dem von Ihnen gewünschten Versicherungsumfang sowie ggf. weitere damit zusammenhängende Angaben. Wir benötigen diese Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten anschließend zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur allgemeinen Kunden- und Vertragsverwaltung, um mit Ihnen in Kontakt zu treten oder zur Rechnungsstellung und zur Verwaltung Ihres Beitragskontos. Am Ende einer Vertragsbeziehung werden die Daten zu Ihrer Person auch zur Abwicklung der Beendigung verwendet. **Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.** Die Daten aller mit einer der genannten Gothaer-Unternehmen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Bedarfsermittlung und Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen. Angaben zu einem Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist, wie hoch der Schaden ist und um die Schadensabwicklung vornehmen oder Regressforderungen und ggf. vertragliche Anpassungen prüfen zu können. Von uns übernommene Risiken versichern wir im Anschluss bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. auch Schadensdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Soweit Sie von einem Versicherungsvermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadensdaten. In diesem Zusammenhang erhalten wir diese Daten von Ihrem Vermittler zur Anpassung Ihrer Verträge und wir stellen dem Sie betreuenden Vermittler Daten zur Verfügung, soweit dies zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten erforderlich ist. Um Ihre bei der Antragstellung (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) oder bei Eintritt eines Versicherungsfalles gemachten Angaben überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann ein Austausch von personenbezogenen Daten mit einem anderen Versicherer erforderlich sein.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO. Soweit für diese Verarbeitungen besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Soweit hierzu Ihre personenbezogene Daten verarbeitet werden, werden diese soweit möglich zunächst anonymisiert, d. h. sie werden so verändert, dass diese Daten nicht mehr Ihrer Person zugeordnet werden können. Alle Versicherungs-

unternehmen müssen an die Versicherungsaufsicht versicherungsspezifischen Statistiken liefern, die daraus wiederum verschiedene Gesamtstatistiken erstellt. Wir nutzen versicherungsspezifischen Statistiken auch zur Planung und Umsetzung strategischer Maßnahmen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen ist Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO beruhend auf unserem Interesse an einer sachgerechten Steuerung unserer internen Geschäftsprozesse sowie der Entwicklung bedarfsgerechter Tarife. Soweit wir versicherungsspezifischen Statistiken an die Versicherungsaufsicht weitergeben müssen ist die Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO i.V.m. den versicherungsrechtlichen Vorgaben.

Erstellen wir Statistiken auf Grundlage von besonderen Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten), erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

IT-Sicherheit und IT-Betrieb – Wir verarbeiten Ihre Daten auch zum Zweck der Gewährleistung der IT-Sicherheit und des störungsfreien IT-Betriebs. Wir erfassen z. B. Zugriffe auf unsere Datenbankstrukturen, analysieren diese im Hinblick auf Auffälligkeiten und untersuchen Dateien um ggf. Maßnahmen zur Abwehr von IT-Sicherheitsrisiken und zum Schutz vor Schadsoftware ergreifen zu können. Wir überwachen die datenverarbeitenden Systeme zudem, um deren Verfügbarkeit sicherstellen zu können und dokumentieren Fehler der Systeme, um diese analysieren und korrigieren zu können. Soweit es bei diesen Maßnahmen auch zu einer Verarbeitung Ihrer Daten kommt, beruht diese Verarbeitung auf unseren berechtigten Interessen an einem störungsfreien und sicheren Betrieb unserer Systeme gem. Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO.

Kommunikations- und Kollaborationssoftware – Um einen ortsungebundenen Austausch via Chat und Audio- und Videokonferenzen zu gewährleisten, setzen wir Kommunikations- und Kollaborationssoftware, wie z. B. Microsoft Teams ein. Im Zuge dessen verarbeiten wir Kontaktinformationen, insbesondere Vor- und Nachname, ggf. Titel, (geschäftliche) Telefonnummer, (geschäftliche) E-Mail-Adresse, Angaben zur geschäftlichen bzw. beruflichen Tätigkeit, Audio- und/oder Videodaten von Teilnehmern der Audio- bzw. Video-Konferenzen, technische Daten sowie sonstige im Zusammenhang mit der Kommunikation oder Zusammenarbeit stehende Angaben, sofern sie für die Bereitstellung der in Anspruch genommenen Dienste und Funktionen erforderlich sind. Audio- und Videodaten, die während einer Audio- bzw. Videokonferenz oder eines Screen-Sharings entstehen, werden für die Dauer der Konferenz verarbeitet und anschließend gelöscht. Eine weitergehende Aufbewahrung der Aufzeichnungen erfolgt nicht ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung. Textnachrichten (Chats) sowie Dateien die im Zuge des Einsatzes einer Kollaborationssoftware ausgetauscht werden, werden gelöscht oder anonymisiert, sobald ihre Kenntnis nicht mehr erforderlich ist. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitungen ist Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO soweit sie der Beratung eines Interessenten oder Kunden dienen, sowie Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO, sofern sie den störungsfreien und sicheren Betrieb der Software betreffen.

Risikobeurteilung, Missbrauchsprävention und Aufklärung von Straftaten – Insbesondere im Zusammenhang mit Vertragsschlüssen, Risikobeurteilungen, Missbrauchsprävention und Aufklärung von Straftaten nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch oder sonstige Straftaten hindeuten können. Wir nutzen hierbei auch das gemeinsame Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Sofern die o. g. Unternehmen am Informationsaustausch mit dem HIS teilnehmen, ist dies in den jeweiligen Versicherungsunterlagen kenntlich gemacht. Im Falle eines begründeten Verdachts werden Angaben zum Sachverhalt und den beteiligten Personen auch zur Aufklärung von etwaigen Straftaten genutzt. Darüber hinaus unterstützen uns auch Rückversicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen. In diesem Zusammenhang übermitteln wir Ihre Daten an Rückversicherer jedoch stets nur soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen an einer sachgerechten Risikoeinschätzung erforderlich ist. Sofern infolge der Risikobeurteilung Hinweise auf erhöhte Risiken deuten, werden wir Sie hierzu kontaktieren und ggf. vor der weiteren Bearbeitung des Vorgangs weitere Nachfragen erbitten. Sofern sodann besondere oder erhöhte Risiken festgestellt werden, können diese im Rahmen einer Angebots- oder Vertragsanpassung berücksichtigt werden. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen ist Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO beruhend auf unserem Interesse an einer effizienten Missbrauchsprävention und Risikobewertung sowie der Eindämmung der Risiken und Schäden.

Werbung und Kundenzufriedenheit – Wir verwenden die Daten, die wir von Ihnen erhalten haben, um Sie z. B. postalisch oder – sofern Sie dem zugestimmt haben – auch telefonisch, per E-Mail oder Textnachrichten auf unsere Produkte und Leistungen sowie für andere Produkte der Unternehmen des Gothaer-Konzerns und deren Kooperationspartner hinzuweisen oder um Sie zu Ihrer Kundenzufriedenheit zu befragen. Wenn wir Ihre E-Mail-Adresse im Zusammenhang mit einem Vertragsschluss erhalten haben, verwenden wir diese auch für werbliche E-Mails zu Produkten und Leistungsangeboten, die zu Ihrem Bedarf passen. Diese Mitteilungen können Sie jederzeit abbestellen oder Sie können der werblichen Ansprache insgesamt widersprechen. Hinweise hierzu finden Sie in jeder werblichen Mitteilung. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen ist Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO beruhend auf unserem Interesse an einer Bewerbung unserer Produkte und Leistungen. Soweit Sie eine Einwilligung zum Erhalt von werblichen Mitteilungen abgegeben haben, ist diese gem. Art. 6 Abs. 1 a) DS-GVO Rechtsgrundlage für die werbliche Kontaktaufnahme.

Bonitätsauskünfte – Im Rahmen der Antragstellung bei der Lebensversicherung, der Kfz-Haftpflichtversicherung, der Krankenvollversicherung außerhalb des Basistarifs sowie im Fall von nicht gezahlten Versicherungsbeiträgen fragen wir bei einer Auskunft (z. B. SCHUFA Holding AG, infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dieser Daten ist Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO beruhend auf unserem Interesse an einer sachgerechten Einschätzung des Zahlungsausfallsrisikos. Sofern darüber hinaus in anderen Situationen Informationen von Auskunftfeien eingeholt werden sollen, wird hierfür gesondert ihre Einwilligung erbeten.

Einsatz digitaler Assistenzsysteme und Weiterentwicklung unserer Abläufe und Systeme – Im Rahmen unserer internen Abläufe, z. B. bei der Bearbeitung eingehender Kundennachrichten und sonstiger Mitteilungen, nutzen wir auch digitale Assistenzsysteme. Bei der Eingangsbearbeitung können wir so nachvollziehen, welche Arten von Dokumenten und Mitteilungen uns erreichen. Wir analysieren diese mit dem Ziel die weitere Bearbeitung zu beschleunigen, Angaben aus den Dokumenten in unsere digitalen Systeme zu überführen und die interne Zuteilung von Vorgängen effizient zu gestalten. Der Einsatz der digitalen Assistenzsysteme erfolgt, um die anfallenden

Tätigkeiten zu unterstützen und die Abläufe zu optimieren. Die Assistenzsysteme werden dabei auch angeleitet und weiter verbessert. Wir verarbeiten Ihre Daten aus dem Vertragsverhältnis einschließlich den bei der Kontaktaufnahme mit dem Kundenservice verarbeiteten Daten dabei daher sowohl zu den Zwecken, über die wir Sie bei der Erhebung informiert haben als auch darüber hinaus für weitere, damit vereinbarte Zwecke im Rahmen der gesetzlichen Regelungen und unter konsequenter Einhaltung unserer auch sonst gewährleisteten Sicherheitsstandards. So werden z. B. Eingangs-Dokumente nicht nur verarbeitet, um den jeweiligen Vorgang zu bearbeiten, sondern zugleich, um unsere internen digitalen Assistenzsysteme weiter zu optimieren. Rechtsgrundlage für die Nutzung der Daten zur Weiterentwicklung unserer Abläufe und Systeme ist Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO beruhend auf unserem Interesse an deren stetiger Optimierung.

Gesetzliche Verpflichtungen – Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungs- und Mitteilungspflichten, geldwäscherechtlicher Identifikationspflichten oder unserer Beratungspflicht. Im Rahmen von Vertragsbeziehungen mit gewerblichen Kunden verarbeiten wir auch öffentlich verfügbare Informationen (z. B. aus dem Handelsregister), um unserer geldwäscherechtlichen Pflicht zur Identifikation der wirtschaftlich Berechtigten nachzukommen. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO i.V.m. den jeweiligen gesetzlichen Regelungen.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden grundsätzlich nur dann an Dritte gegeben, soweit dies im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag oder einer Schadensregulierung erforderlich ist, ein berechtigtes Interesse an der Weitergabe besteht oder Ihre Einwilligung hierfür vorliegt. Darüber hinaus können Ihre Daten an Dritte übermittelt werden, soweit wir aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder vollstreckbarer behördlicher oder gerichtlicher Anordnungen hierzu verpflichtet sind.

Rückversicherer – Eine Datenweitergabe erfolgt potentiell im Rahmen der Rückversicherung unserer Risiken oder zur Risikobewertung.

Vermittler – Eine Datenweitergabe erfolgt, sofern Ihr Vermittler Angaben zur sachgerechten Beratung und Betreuung in den Sie betreffenden Versicherungsangelegenheiten benötigt.

Frühere oder weitere Versicherer – Eine Weitergabe der Daten zu einem Vertrag erfolgt im Rahmen eines Antrags oder auch bei der Schadensabwicklung, um die Daten mit dem von Ihnen angegebenen vorherigen Versicherer oder weiteren Versicherern abzugleichen.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) – In der gemeinsamen Hinweisdatenbank der Versicherungswirtschaft werden in bestimmten Konstellationen Angaben zu Versicherungsfällen, versicherten Personen und Gegenständen gespeichert, um besondere Schadensfolgen, Auffälligkeiten und erschwerte Risiken wie z. B. gefahrenträchtige Berufe identifizieren und im Rahmen der Risikobewertung berücksichtigen zu können.

Datenverarbeitung in Konzernunternehmen – Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unseres Konzerns nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für Unternehmen im Konzern zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unseres Konzerns besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für das gemeinsame Kundenservice-Center und den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für die zentrale Bearbeitung steuerlicher oder rechtlicher Sachverhalte, für das Forderungsmanagement, Auszahlungen von Versicherungsleistungen oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen des Konzerns verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Die Dienstleisterliste finden Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.gothaer.de/datenschutz.

Externe Dienstleister – Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.gothaer.de/datenschutz einsehen.

Behördliche Empfänger – Zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten oder im Rahmen der Aufklärung von Straftaten können personenbezogenen Daten auch an Behörden weitergegeben werden (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanz- oder Strafverfolgungsbehörden). Im Zusammenhang mit Abkommen zum internationalen Informationsaustausch der Finanzbehörden (z. B. CRS, FATCA-Abkommen) kann das Bundeszentralamt für Steuern von uns Daten anfordern.

Empfänger in Drittländern – 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.

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 noch für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (z. B. gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter den o. g. Adressen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Falls gespeicherte Daten falsch oder nicht mehr aktuell sein sollten, haben Sie das Recht diese Daten berichtigen zu lassen. Sie können außerdem die Löschung Ihrer Daten verlangen. Sollte die Löschung aufgrund entgegenstehender gesetzlicher Pflichten nicht möglich sein (z. B. wegen der Aufbewahrungspflichten nach dem Geldwäschegesetz oder der Abgabenordnung), werden die Daten gesperrt, so dass sie nur noch für diesen gesetzlichen Zweck verfügbar sind. Sie können die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten außerdem einschränken lassen, wenn z. B. die Richtigkeit der Daten von Ihrer Seite angezweifelt wird. Ihnen steht weiterhin ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu.

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.

Erteilte Einwilligungen können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Auf die Folgen eines Widerrufs wird im Rahmen der Einwilligungserklärungen stets hingewiesen. Bei Fragen hierzu wenden Sie sich an die o. g. Kontaktdaten.

Profiling und automatisierte Einzelfallentscheidungen

Soweit wir automatisierte Abläufe, digitale Assistenzsysteme und künstliche Intelligenz einsetzen, erfolgt dies grundsätzlich zur Verbesserung unserer Angebote und internen Abläufe, zur Kundengewinnung und Kundenbindung, zur Betrugsbekämpfung und zur Optimierung unseres Marketings.

Dabei ist üblicherweise ein menschlicher Mitarbeiter in die Vorgänge und Entscheidungen involviert. In einigen Konstellationen erfolgen aber Abläufe zur schnellen und effizienten Abwicklung auch automatisiert. Dies betrifft insbesondere die Automatisierung des Gesundheitsfragebogens, die automatische Rechnungsprüfung sowie das automatisierte Inputmanagement für Anliegen-Priorisierung bzw. Routing.

Wir verarbeiten Ihre Angaben und Informationen zu Ihren Versicherungsverträgen, um bestimmte Aspekte unserer Kunden- und Vertragsbeziehungen zu analysieren und Wahrscheinlichkeiten im Hinblick auf bestimmte Konstellationen abzuschätzen (sog. Profiling). So können wir beispielsweise bei der Antrags-, Vertrags- sowie Schaden- und Leistungsbearbeitung schnelle Entscheidungen auf der Grundlage Ihrer Angaben zu persönlichen Risikomeerkmalen treffen (sog. automatisierte Einzelfallentscheidung).

Die Berechnung der hierfür zugrunde gelegten Wahrscheinlichkeitswerte erfolgt nach mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren. Soweit Entscheidungsprozesse mithilfe künstlicher Intelligenz erfolgen, beruhen diese allein auf mathematisch-statistischen Auswertungen. Andere Modelle künstlicher Intelligenz sind derzeit nicht vorgesehen. Technische und organisatorische Maßnahmen sowie interne Prüfmechanismen stellen die Richtigkeit der Berechnungen sicher. Die automatisierten Entscheidungen basieren insbesondere auf den vertraglichen Bedingungswerken zu unseren Versicherungsprodukten und den daraus abgeleiteten Regeln und Grenzwerten.

Sollte aufgrund einer automatisierten Prüfung ein Antrag abgelehnt werden, werden wir Sie hierüber informieren. Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. So können Sie das Ergebnis der automatisierten Entscheidung durch unsere Mitarbeiter nachprüfen lassen. Diese Rechte bestehen indes nicht, wenn Ihrem Begehren, also z. B. Ihrem Antrag, vollumfänglich stattgegeben wurde.

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
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf