

Antrag auf Wechsel des Versicherungsnehmers

Antwort an:

Heidelberger Lebensversicherung AG
Postfach 103969
69126 Heidelberg

Hinweise: Als Versicherungsunternehmen sind wir gemäß § 33 Abs. 3 ErbStG verpflichtet, den Wechsel des Versicherungsnehmers dem Finanzamt anzuzeigen. Ein Wechsel eines Vertragspartners bedarf der Zustimmung des anderen Vertragspartners. Wir bitten um Verständnis, dass wir uns vorbehalten, im Einzelfall den neuen Versicherungsnehmer ggf. nicht zu akzeptieren.

Versicherungsnummer(n)

Bisheriger Versicherungsnehmer

Ich – als **bisheriger** Versicherungsnehmer – übertrage alle Rechte und Pflichten aus oben genannter/genannten Versicherung(en) auf den **neuen** Versicherungsnehmer:

Vorname(n)

Nachname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

Neuer Versicherungsnehmer

Ich als **neuer** Versicherungsnehmer übernehme alle Rechte und Pflichten aus der/den oben genannten Versicherung(en):

Herr Frau

Titel, Vorname(n)

Nachname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

Staatsangehörigkeit deutsch, oder andere (bitte angeben): _____

Identifikation des neuen Versicherungsnehmers nach dem Geldwäschegesetz

Ausweisdokument: Personalausweis Reisepass

Ausweis-Nr.

Name, Ausweis-/Passinhaber

ausstellende Behörde, Datum

Gültigkeit des Dokuments (gültig bis): _____

Kopie des gültigen Personalausweises/Reisepasses ist beigelegt.

Der Berater/Vermittler bestätigt mit seiner Unterschrift die Identifizierung des Antragstellers durch ein gültiges Ausweisdokument sowie die Übereinstimmung der hier erfassten Ausweisdaten.

Bezugsberechtigung im Versicherungsfall

- Im **Erlebensfall** (gilt nicht für die Risikolebensversicherung) bei Ablauf der Versicherung, Kapitalwahl oder Rentenzahlung aus der Rentenversicherung und bei Leistung aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung:

der Versicherungsnehmer

Abweichend von dieser Standardregelung soll bezugsberechtigt sein:

- die versicherte Person
- die nachfolgend namentlich bezeichnete Person

- Im **Todesfall** der versicherten Person in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten:

1. der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war
2. die ehelichen und die ihnen gleichgestellten Kinder der versicherten Person
3. die Eltern der versicherten Person
4. die Erben der versicherten Person

Abweichend von dieser Standardregelung soll bezugsberechtigt sein:

- Versicherungsnehmer
- die nachfolgend namentlich bezeichnete Person

(Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung zum Versicherungsnehmer)

Im Todesfall des Versicherungsnehmers:
Soll die versicherte Person Versicherungsnehmer werden?

(Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung zum Versicherungsnehmer)

ja nein

Erklärungen und Unterschriften

Einzugsermächtigung

Bitte nutzen Sie das beiliegende Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ (HGF256).

Bisheriger Versicherungsnehmer

Hiermit übertrage ich alle Rechte und Pflichten aus der/den oben genannten Versicherung(en) auf den o.g. neuen Versicherungsnehmer.

Ort, Datum

X

Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers

Drittberechtigte (z. B. Abtretung)

Mit dem Versicherungsnehmer-Wechsel bin ich/sind wir einverstanden.

Ort, Datum

X

Unterschrift: Vorname, Name

Firmenbezeichnung des Dritten

Neuer Versicherungsnehmer

Hiermit übernehme ich alle Rechte und Pflichten aus der/den oben genannten Versicherung(en).

Erklärung im Rahmen des Geldwäschegesetzes

Ich handle auf eigene Veranlassung. Bei Handlung auf fremde Veranlassung fügen Sie bitte das Zusatzformular Geldwäschegesetz (HG5005) bei.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Schweigepflichtentbindungserklärung habe ich mit diesem Antrag erhalten, ausgefüllt und unterschrieben (Versicherungsnehmerwechsel ist ohne die Schweigepflichtentbindungserklärung nicht möglich).

Ort, Datum

X

Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers

Ort, Datum

X

Unterschrift des Vermittlers/Beraters

Die Schweigepflichtentbindungserklärung ist zwingend auszufüllen und mit diesem Antrag einzureichen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer
der Heidelberger Lebensversicherung AG:

DE31HLE00000032682

Mandatsreferenznummer:

Diese erhalten Sie nachträglich mit der „Ankündigung
zum Lastschrifteinzug“.

Mandatstyp:

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Heidelberger Lebensversicherung AG, Im Breitspiel 2-4, D-69126 Heidelberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Heidelberger Lebensversicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der SEPA-Basislastschrift-Einzug wird mir spätestens 3 Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Versicherungsnummer(n)

Angaben zum Kontoinhaber

Herr Frau Firma (nicht bei Basisrenten/Riester)

Titel

Vorname

Nachname/Firmenname

Straße

Hausnummer

D-

PLZ

Ort

D E

IBAN (Internationale Kontonummer)

D E

BIC (Bank-Identifizierungs-Code)

Kreditinstitut

Nur wenn abweichend vom Versicherungsnehmer: weitere Angaben zum Kontoinhaber (nicht möglich bei Basisrenten)

Geburtsdatum des Kontoinhabers

Beziehung zum Versicherungsnehmer

Grund für abweichende Beitragszahlung

Wichtig: Bei abweichendem Beitragszahler fügen Sie bitte eine Ausweiskopie des Kontoinhabers bei.

Handelt es sich um eine Firma, fügen Sie bitte das Zusatzformular Geldwäsche (HG5005) bei.

Unterschrift

Bitte Ort und Datum immer angeben!

D-

Ort, Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber bzw. Bevollmächtigter

Schweigepflichtentbindungserklärung für die Verwendung von gemäß § 203 StGB geschützten Daten

(zu Anträgen ohne Berufsunfähigkeitsschutz und ohne zusätzlicher Todesfallleistung)

Schweigepflichtentbindungserklärung für die Verwendung von gemäß § 203 StGB geschützten Daten*

* Der Text beruht auf der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung für die Lebens- und Krankenversicherung, die 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde.

Diese Schweigepflichtentbindungserklärung ist Bestandteil des Antrags für den Antragsteller (Versicherungsnehmer).

Vorname(n) _____

Name _____

Geburtsdatum _____

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

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrags bei der Heidelberger Lebensversicherung AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

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

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 (gilt nicht bei Basisrenten).

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der Heidelberger Lebensversicherung AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

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

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

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann bei unserem Kundenservice unter unserer Adresse Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg, im Internet unter www.heidelberger-leben.de/datenschutz/dienstleister eingesehen, oder per E-Mail unter kundenservice@heidelberger-leben.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

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

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

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

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

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

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

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

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

3. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

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

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

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

Diese Schweigepflichtentbindungserklärung besteht aus 3 Seiten. Als Unterzeichner bestätige ich, dass mir alle Seiten vorgelegt und eine Abschrift ausgehändigt wurde.

Unterschriften

Unterschrift des Antragstellers:

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift der versicherten Person (sofern abweichend):

Ort/Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort/Datum

Unterschrift gesetzlich vertretene Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres)

Ort/Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift beider gesetzlicher Vertreter bzw. des Elternteils, der nicht Antragsteller ist

Unterschrift des Beitragszahlers (sofern abweichend):

Ort/Datum

Unterschrift des abweichenden Beitragszahlers

Zusätzlich bei Riester-Renten mit mittelbar zulagenberechtigtem Ehepartner:

Ort/Datum

Unterschrift des/der Ehegatten/-gattin