Aktualisierte Maßnahmen.

Besondere Bestandserhaltungsmaßnahmen für Ihre Kunden.

Informationen für Vermittler und Vertriebspartner
Stand: 19.02.2021

SIGNAL IDUNA
gut zu wissen

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

der wirkliche Wert einer Partnerschaft zeigt sich bekanntlich in einer Krise. Partnerschaft bedeutet aber nicht nur erreichbar zu sein, sondern auch zuverlässig. Wie schon während des ersten Lockdowns im Frühjahr, beweisen wir nun auch während des zweiten Lockdowns, dass wir dieses Versprechen halten. Und zwar dadurch, dass wir den Betrieb aufrechterhalten und unsere Leistungsversprechen erfüllen.

Neben den gesundheitlichen Sorgen bestehen derzeit erneut für viele Menschen auch erhebliche finanzielle und wirtschaftliche Risiken. Es ist klar, dass viele von Einkommenseinbußen betroffene Kunden sich Sorgen um die Bezahlbarkeit ihrer Versicherungsbeiträge machen. Hier wollen wir schnell und unkompliziert helfen und temporäre Lösungen anbieten.

Deshalb hat SIGNAL IDUNA für in Not geratene Kunden bereits im Dezember 2020 ein umfangreiches Maßnahmenpaket verabschiedet, das sie in diesen schweren Zeiten unterstützen wird. Dieses wurde nun erneut angepasst und – wo notwendig – sogar verlängert. Damit stellen wir für unsere gemeinsamen Kunden sicher, dass:

- Liquidität so gut wie möglich erhalten bleibt,
- der wertvolle Versicherungsschutz möglichst unverändert weitergeführt werden kann,
- der Versicherungsschutz nur im Notfall, nach eingehender Beratung und nur temporär reduziert werden soll,
- die Rückkehr aus einem reduzierten in den vollwertigen Versicherungsschutz unbürokratisch und ohne Nachteile möglich ist.

Alle Sonder-Bestandserhaltungsmaßnahmen haben wir für Sie spartenübergreifend in dieser Broschüre zusammengefasst. Das ist die beste Basis, um gemeinsam mit betroffenen Kunden nach optimalen Gesamtlösungen zu suchen. Wir werden die Broschüre bei Bedarf aktualisieren und Erfahrungen aus der Praxis einfließen lassen. Bitte beachten Sie, dass die bereits vorhandenen Bestandserhaltungsmaßnahmen weiterhin gelten.

Als Service enthält diese Broschüre eine Linkliste mit den wichtigsten Informations- und Hilfequellen.

Für Rückfragen nutzen Sie bitte das gewohnte Ansprechpartnerkonzept. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind über unsere Maßnahmen informiert.

Gemeinsam durch die Krise – Bleiben Sie gesund!

Ihre SIGNAL IDUNA

Hinweis

Die relevanten Änderungen im Vergleich zur vorherigen Version (Formular-Nr. 0705007 Dez20, Stand 02.12.2020) haben wir für Sie als besonderen Service farblich hinterlegt.

So behalten Sie den **Überblick.**

Inkasso ..... 4 – 6

Private Krankenversicherung ..... 7 – 16

Private Unfallversicherung 17–19

Betriebliche Altersversorgung (bAV) ..... 20 – 27

Private Altersversorgung (pAV) ..... 27 – 34

Kraftfahrtversicherung 35

Sach-/Haftpflicht-/Transportversicherung 36

Rechtsschutzversicherung 37

Reiseversicherung ..... 38 – 40

Toplinks zur Coronakrise

Allgemeines 41

Arbeitnehmer 41

Selbstständige und Unternehmer

- Kurzarbeitergeld 42

Förderinstrumente und Unterstützung der Regierung 42

- Überblick 42

COVID-19-Stundung und Ratenzahlung

Diese Maßnahme soll den Versicherungsnehmern kurzfristig Liquidität verschaffen, die von den behördlichen Maßnahmen in Zusammenhang mit COVID-19 finanziell betroffen sind.

Sind Ihre Kunden wirtschaftlich von den Lockdown-Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie betroffen, können Sie als erste Notmaßnahme eine Stundung anbieten. In den letzten Monaten bestand die Möglichkeit, diese stillschweigend per formloser Mail zu beantragen. Ab jetzt können Sie neu hinzu kommende Stundungen direkt mit dem Formular vereinbaren und uns dies zusenden.

Der maximale Stundungszeitraum wurde als besondere Corona-Bestandserhaltungsmaßnahme von 3 auf maximal 6 Monate ab Fälligkeit ausgeweitet.

Ist eine Tilgung nach der Stundung nicht in einer Summe möglich, kann auf dem Formular zusätzlich eine Ratenzahlung vereinbart werden. Haben Sie in den letzten Monaten eine stillschweigende Stundung beantragt, können Sie das Formular auch nutzen, um eine anschließende Ratenzahlung zu vereinbaren.

Als besondere Corona-Bestandserhaltungsmaßnahme ist die direkte Vereinbarung für bis zu 12 (sonst 6) Monate möglich.

Was müssen Sie tun?

- ✓ Sie besprechen mit dem Versicherungsnehmer die möglichen Inkasso-Maßnahmen gemäß den Vorgaben des Formulars und schicken dieses an den Briefkasten *corona.inkasso@signal-iduna.de*
- ✓ Prüfen Sie unbedingt mögliche vertragliche Maßnahmen aus dieser Broschüre.
- ✓ Bitte vermeiden Sie eine telefonische Rücksprache oder zusätzliche Absprachen
- ✓ Vereinbaren Sie diese Maßnahmen nur, wenn auch Aussicht darauf besteht, dass sie eingehalten werden.
- ✓ Schicken Sie an den genannten E-Mail Briefkasten nur das Formular. Andere Aufträge können hier nicht bearbeitet werden.

SIGNAL IDUNA

Stundung / Ratenzahlung durch Inkasso - im Rahmen der geltenden Corona-Maßnahmen

Angaben zum Vermittler	
Name	Vorname
Direktion	Telefon

Angaben zum Versicherungsnehmer	
Name	Vorname
Versicherungsnummer	

Sparte	Betroffene RINR	Beitrag	Stundungs-/ Ratenzahlungs-beginn	Stundung (bitte ankreuzen)	Dauer (1 bis 6 Monate)	oder Ratenzahlung (bitte ankreuzen)	Dauer (6 bis 12 Monate)
KV				☐		☐	
UV				☐		☐	
SHT				☐		☐	
KF Gew.				☐		☐	

Zukünftig können Sie als Außendienstpartner Stundungen oder Ratenvereinbarungen direkt mit dem VN besprechen und vereinbaren. Hierfür stellen wir Ihnen dieses Formular zur Verfügung, welches Sie bereits aus der Corona-Pandemie kennen.

Zur Stundung sind folgende Punkte zu beachten:

In der KV-Voll ist eine Stundung nicht möglich. Der Vertrag durchläuft das Mahnverfahren gem. § 193 (6) VVG und wird dann in den NLT umgestellt.

In der KFZ-Versicherung ist eine Stundung nur für gewerbliche Verträge möglich.

Sollten zu LV-Verträgen Maßnahmen gewünscht werden, wenden Sie sich bitte an den zuständigen Fachbereich, um entsprechende Maßnahmen zu vereinbaren. Nutzen Sie hierzu bitte die kommunizierten Mailadressen für den Fachbereich LV gemäß Ansprechpartnerkonzept.

Bei einem Erstbeitrag ist eine Stundung prinzipiell nicht möglich.

Befindet sich ein Vertrag bereits so weit im Rückstand, dass eine Mahnung verschickt wurde, ist eine Stundung nicht mehr möglich. Der Versicherungsschutz wird nach Ablauf der Mahnfrist unterbrochen. Hier wäre dann nur noch eine Ratenzahlung möglich.

Diese Maßnahmen wurden mit dem VN so besprochen. Es erfolgt keine schriftliche Bestätigung der Stundung. Die Stundung gilt aufgrund dieser Vereinbarung als bestätigt, der Versicherungsschutz bleibt bestehen. Nach Ablauf der Stundung sind alle gestundeten Monatsbeiträge in einer Summe fällig!

Der Ablauf ist wie folgt:

1. Die Stundung wird mit dem VN besprochen.
2. Das entsprechende, dafür zur Verfügung gestellte Formular geht per Mail an: corona.inkasso@signal-iduna.de, geben Sie im Betreff bitte die VNR sowie den Hinweis „Stundung“ an.
3. Die Stundung gilt als vereinbart, wenn die Bedingungen erfüllt sind.
4. Die maschinellen Verfahren werden gestoppt.
5. Der VN erhält keine weitere Bestätigung der Stundung vom Inkasso.
6. Nach Ablauf der Stundung erfolgt der Abruf der Beiträge in einer Summe. Sofern kein Lastschriftverfahren besteht, erwarten wir die Überweisung des VN zum Ablauf der Stundung in einer Summe.
7. Sollte die Lastschrift nicht eingelöst werden oder erhalten wir keine Zahlung, erhält der VN eine Beitragsmahnung.

Zur Ratenzahlung sind folgende Punkte zu beachten:

Eine Ratenzahlung zu einem Erstbeitrag ist prinzipiell nicht möglich.

In der KFZ-Versicherung ist eine Ratenzahlung prinzipiell ebenfalls nicht möglich (außer gewerblich).

Beachten Sie bitte bei einer Ratenzahlung die bestehende Zahlungsweise. Sollte eine halbjährliche oder jährliche Zahlungsweise bestehen, müsste die Zahlungsweise in monatlich geändert werden. Senden Sie hierzu bitte eine Mail an: corona.inkasso@signal-iduna.de.

In der KV-Voll ist eine Ratenzahlung bis zur Versendung der zweiten Beitragsmahnung (Mahnung § 193) möglich.

In der KV-Zusatzversicherung, in der UV und in der SV sind Ratenzahlungen bis zur Abgabe an KSP möglich. Sollte bereits eine Abgabe an KSP erfolgt sein, wenden Sie sich bitte direkt an KSP, um eine Ratenzahlung zu vereinbaren. Die Telefonnummer von KSP lautet: 040 450657360.

Zu LV-Verträgen sollten zunächst die vertraglichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden, eine Ratenzahlung ist hier nur nach Rücksprache mit Inkasso möglich.

Eine Ratenzahlung kann maximal über 12 Monate vereinbart werden, sollte eine längere Ratenzahlung notwendig sein, bitte auch hier Rücksprache mit Inkasso.

Sofern ein Lastschriftverfahren besteht, werden die vereinbarten Raten und die aktuellen Monatsbeiträge vom Konto des VN eingezogen, bei Einzelüberweisung muss der VN diese selbst überweisen. Sollte bei Lastschriftverfahren eine Ratenzahlung per Überweisung gewünscht sein, benötigen wir einen entsprechenden Hinweis.

Der Ablauf ist wie folgt:

1. Die Ratenzahlung wird mit dem VN besprochen.
2. Das entsprechende, dafür zur Verfügung gestellte Formular geht per Mail an: corona.inkasso@signal-iduna.de, geben Sie im Betreff bitte die VNR sowie den Hinweis „Ratenzahlung“ an.
3. Die Ratenzahlung gilt als vereinbart, wenn die Bedingungen erfüllt sind.
4. Die maschinellen Verfahren werden gestoppt.
5. Der VN erhält eine schriftliche Bestätigung der Ratenzahlung vom Inkasso.
6. Sofern eine Lastschrift nicht eingelöst bleibt oder eine Rate nicht rechtzeitig überwiesen wird, erhält der VN eine Erinnerung.
7. Sollte auch dann keine weitere Zahlung folgen, erfolgt ein Widerruf der Ratenzahlung. Das Mahnverfahren setzt wieder ein.

Das Formular „Stundung / Ratenzahlung durch Inkasso – im Rahmen der geltenden Corona-Maßnahmen“ (Formular-Nr. 5000701 Feb21) finden sie im info.net unter „Besondere Bestandserhaltungsmaßnahmen in der Corona-Krise“.

Zusätzliche Bestandserhaltungsmaßnahmen für die Krankenversicherung.

Zusätzliche Bestandserhaltungsmaßnahmen
Als weitere Maßnahmen zur Vermeidung von Kündigungen beachten Sie bitte die Regelungen auf Seite 4 in dieser Broschüre.

Großzügige Auslegung von Fristen bei der Vorlage notwendiger Nachweise
Zur Gewährung von Sonderkonditionen (z. B. R-Tarife für Studenten) sind regelmäßig spezielle Nachweise fristgemäß vorzulegen. Liegen die Nachweise nicht rechtzeitig vor, wird der Versicherungsschutz normalerweise automatisch ohne Sonderkonditionen fortgesetzt. Da es derzeit zu Problemen bei der Beschaffung dieser Nachweise kommt (z. B. rechtzeitige Beschaffung der neuen Immatrikulationsbescheinigung) wollen wir die Vorlagezeiträume kundenorientiert ausdehnen und vorerst keine Umstellung der Verträge vornehmen. Dies ist ein weiteres Instrument, mit dem wir unnötige Beitrags-Mehrbelastungen in dieser stressigen Phase vermeiden wollen. Die entsprechenden Nachweise sind dann natürlich nachzureichen.

Technische Abläufe
Nach Zugang der Willenserklärungen wird die entsprechende Vertragsänderung umgehend policiert, damit keine unnötigen Beitragsrückstände auflaufen. Gleichzeitig wird angestrebt, dass sehr zeitnah nach der Dokumentation der Tieferstufung/ Anwartschaft/ Beitragsfreistellung der Versicherungsschein mit der Herstellung des ursprünglichen KV-Versicherungsschutzes erzeugt wird. Damit erhalten unsere Kunden schnellstmöglich die notwendige Gewissheit ab wann der gewohnte Versicherungsschutz wieder bereitsteht. Die Rückabwicklung bedarf keiner weiteren Aktivität des Vermittlers.

Die oben genannten Lösungsansätze gelten für unser Einzelgeschäft. Bei entsprechenden Anfragen zu bestehenden betrieblichen Krankenversicherungen können individuell zugeschnittene Lösungsansätze über das bestehende Kommunikationskonzept geklärt werden.

Wichtig: Wenn eine dauerhafte Beitragsreduzierung bei vollversicherten Kunden notwendig ist, greifen Sie bitte auf die bekannten Optionen der Tarifwechsel-Leitlinien zurück.

Vergütung
Für die Maßnahmen auf den folgenden Seiten zur Voll- und Zusatzversicherung gelten die üblichen Regelungen. Anders, als bei den Corona-Maßnahmen aus dem Frühjahr 2020, gibt es keine Sonderregelungen.

Hinweis zur Sondervereinbarung (Fo.Nr. 12153xx):
- **für den Exklusivvertrieb**: Durch das E-Signaturfeld kann die notwendige Kundenunterschrift per Signaturbox eingeholt werden. Die Willenserklärung („Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona) (Fo.Nr. 12153xx)“) ist bereits in der Signaturbox enthalten.
- **für den Freien Vertrieb**: Das Formular ist im Maklerportal verfügbar.

Auszahlung Gesundheitsbonus und Pauschale Abgeltung für 2020 in 2021
Kunden, die zum 01.02.2021, 01.03.2021 oder 01.04.2021 von einem Tarif mit einem Gesundheitsbonus oder einer Pauschalen Abgeltung in den Tarif START bzw. Esprit MX wechseln und leistungsfrei in 2020 waren, erhalten den Gesundheitsbonus bzw. die Pauschale Abgeltung. Die befristete Umstellung wirkt sich also nicht auf die Gewährung des Gesundheitsbonus oder der Pauchalen Abgeltung aus.

Auszahlung Gesundheitsbonus und Pauschale Abgeltung für 2021 in 2022
Kunden, die zum 01.02.2021, 01.03.2021 oder 01.04.2021 von einem Tarif mit einem Gesundheitsbonus oder einer Pauschalen Abgeltung in den Tarif START bzw. Esprit MX wechseln und leistungsfrei in 2021 sind, erhalten den Gesundheitsbonus bzw. die Pauschale Abgeltung anteilig. Die befristete Umstellung wirkt sich also mindernd auf die Gewährung des Gesundheitsbonus oder der Pauschalen Abgeltung für das Jahr 2021 aus.

Kranken-Vollversicherung

Sonderlösungen zur KV-Bestandserhaltung im Rahmen der Corona-Krise

Neben den bekannten Bestandserhaltungsmaßnahmen (Bestandserhaltungsbroschüre Inkasso) sind für die Beginne 01.02.2021, 01.03.2021 und 01.04.2021 (spätestes Änderungsdatum) folgende Sonderlösungen zur Bestandserhaltung in der Krankenversicherung möglich. **Bitte weisen Sie Ihre Kunden vor Nutzung dieser Sonderlösungen unbedingt darauf hin, dass sie damit für einen begrenzten Zeitraum einen Teil des gewohnten Leistungsumfangs im Krankheitsfall aufgeben**. Ein entsprechender Hinweis ist auf der speziellen „Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona)“ zusätzlich enthalten.

Unsere Empfehlung: Um bestmögliche Behandlung in Zeiten dieser Gesundheitskrise sicherzustellen, sollte eine bestehende private Krankenversicherung unverändert fortgesetzt werden.

Ausgangslage	Maßnahme	Kundenwirkung	Das ist zu tun
Kunde der Marke SIGNAL IDUNA kann seine KV-Vollbeiträge nicht mehr bezahlen	Für **genau** 6 Monate befristete Umstellung in den Tarif START. **Hinweis**: Es müssen nicht alle Personen eines Vertrages umgestellt werden.	Je nach Ausgangstarif deutliche Reduzierung der Beitragslast für 6 Monate, gleichzeitig auch entsprechende Reduzierung des Leistungsumfangs für 6 Monate.	Beantragung der befristeten Umstellung mit der speziellen „Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona) (Fo.Nr. 12153*)“. Die für die Umstellung notwendigen AVB’s sind für den Freien Vertrieb im Maklerportal bzw. für den Exklusiv-Vertrieb im Beratungshaus verfügbar. Die Beiträge für den Tarif START erhalten Sie bei Bedarf im VSC.
	Für **genau** 6 Monate befristete Beitragsfreistellung der Beitragsentlastungstarife peB/BSA. Die Beitragsfreistellung in peB ist ausnahmsweise auch vor Ablauf der Mindestvertragsdauer von 5 Jahren möglich. Während der Dauer der Beitragsfreistellung entfällt für peB die allgemeine Erhöhung/Dynamik. Die Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn gleichzeitig die Krankheitskosten-Vollversicherung (befristet) in den Tarif START umgestellt wird.	Reduzierung der Beitragslast für 6 Monate. Keine Auswirkung auf den Entlastungsbetrag und auf den zu zahlenden Beitrag nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung. Die Erhöhung/Dynamik im peB kann – wenn gewünscht – nach Ende der Beitragsfreistellung nachgeholt werden (Beantragung über den peB-Antrag 12095*). Eine maschinelle Nachholaktion wird es nicht geben.	Beantragung der befristeten Umstellung mit der speziellen „Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona) (Fo.Nr. 12153*)“.
	Für **genau** 6 Monate befristete kleine Anwartschaft wegen finanzieller Notlage der nicht substitutiven Vertragsbestandteile. **Wichtiger Hinweis**: Die spezielle COVID-19 Willenserklärung enthält eine Aufstellung der Tarife, für die **keine** Anwartschaft möglich ist. Die Anwartschaft ist mit und ohne gleichzeitige Umstellung der Vollversicherung möglich.	Reduzierung der Beitragslast für 6 Monate. Kein Leistungsanspruch aus den in Anwartschaft geführten Tarifen für diesen Zeitraum.	Beantragung der befristeten Anwartschaft wegen finanzieller Notlage mit der speziellen „Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona) (Fo.Nr. 12153*)“. Die für die Umstellung notwendigen Anwartschaft AVB’s sind für den Freien Vertrieb im Maklerportal bzw. für den Exklusiv-Vertrieb im Beratungshaus verfügbar. Die Anwartschaftsbeiträge erhalten Sie bei Bedarf im VSC.

Kranken-Vollversicherung

Ausgangslage	Maßnahme	Kundenwirkung	Das ist zu tun
Kunde der Marke Deutscher Ring Krankenversicherung kann seine KV-Vollbeiträge nicht mehr bezahlen	Für **genau** 6 Monate befristete Umstellung in den Tarif Esprit MX. **Hinweis**: Es müssen nicht alle Personen eines Vertrages umgestellt werden.	Je nach Ausgangstarif deutliche Reduzierung der Beitragslast für 6 Monate, gleichzeitig auch entsprechende Reduzierung des Leistungsumfangs für 6 Monate.	Beantragung der befristeten Umstellung mit der speziellen „Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona) (Fo.Nr. 12153*)“. Die für die Umstellung notwendigen AVB's sind für den Freien Vertrieb im Maklerportal bzw. für den Exklusiv-Vertrieb im Beratungshaus verfügbar. Die Beiträge für den Tarif Esprit MX erhalten Sie bei Bedarf im VSC.
	Für **genau** 6 Monate befristete Beitragsfreistellung der Beitragsentlastungstarife peB/BSA. Die Beitragsfreistellung in peB ist ausnahmsweise auch vor Ablauf der Mindestvertragsdauer von 5 Jahren möglich. Während der Dauer der Beitragsfreistellung entfällt für peB die allgemeine Erhöhung/Dynamik. Die Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn gleichzeitig die Krankheitskosten-Vollversicherung (befristet) in den Tarif Esprit MX umgestellt wird.	Reduzierung der Beitragslast für 6 Monate. Keine Auswirkung auf den Entlastungsbetrag und auf den zu zahlenden Beitrag nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung. Die Erhöhung/Dynamik im peB kann – wenn gewünscht – nach Ende der Beitragsfreistellung nachgeholt werden (Beantragung über den peB-Antrag 12095*). Eine maschinelle Nachholaktion wird es nicht geben.	Beantragung der befristeten Umstellung mit der speziellen „Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona) (Fo.Nr. 12153*)“.
	Für **genau** 6 Monate befristete kleine Anwartschaft wegen finanzieller Notlage der nicht substitutiven Vertragsbestandteile. **Wichtiger Hinweis**: Die spezielle COVID-19 Willenserklärung enthält eine Aufstellung der Tarife, für die **keine** Anwartschaft möglich ist. Die Anwartschaft ist mit und ohne gleichzeitige Umstellung der Vollversicherung möglich.	Reduzierung der Beitragslast für 6 Monate. Kein Leistungsanspruch aus den in Anwartschaft geführten Tarifen für diesen Zeitraum.	Beantragung der befristeten Anwartschaft wegen finanzieller Notlage mit der speziellen „Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona) (Fo.Nr. 12153*)“. Die für die Umstellung notwendigen Anwartschaft AVB's sind für den Freien Vertrieb im Maklerportal bzw. für den Exklusiv-Vertrieb im Beratungshaus verfügbar. Die Anwartschaftsbeiträge erhalten Sie bei Bedarf im VSC.

Kranken-Zusatzversicherung

Ausgangslage	Maßnahme	Kundenwirkung	Das ist zu tun
Kunde der Marke SIGNAL IDUNA kann seine KV-Zusatzbeiträge nicht mehr bezahlen	Stundung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versicherungsschutz.	Bitte beachten Sie die Regelungen auf Seite 4 dieser Broschüre.
	Für **genau** 6 Monate befristete kleine Anwartschaft wegen finanzieller Notlage von **einzelnen** Tarifen der bestehenden Zusatzversicherung. **Wichtiger Hinweis**: Die spezielle COVID-19 Willenserklärung enthält eine Aufstellung der Tarife, für die **keine** Anwartschaft möglich ist.	Reduzierung der Beitragslast für 6 Monate. Kein Leistungsanspruch aus den in Anwartschaft geführten Tarifen für diesen Zeitraum.	Beantragung der befristeten Anwartschaft wegen finanzieller Notlage mit der speziellen „Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona) (Fo.Nr. 12153*)“. Die für die Umstellung notwendigen Anwartschaft AVB's finden Sie im Maklerportal bzw. im Beratungshaus. Die Anwartschaftsbeiträge erhalten Sie bei Bedarf im VSC.
Kunde der Marke Deutscher Ring Krankenversicherung kann seine KV-Zusatzbeiträge nicht mehr bezahlen	Stundung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versicherungsschutz.	Bitte beachten Sie die Regelungen auf Seite 4 dieser Broschüre.
	Für **genau** 6 Monate befristete kleine Anwartschaft wegen finanzieller Notlage von **einzelnen** Tarifen der bestehenden Zusatzversicherung. **Wichtiger Hinweis**: Die spezielle COVID-19 Willenserklärung enthält eine Aufstellung der Tarife, für die **keine** Anwartschaft möglich ist.	Reduzierung der Beitragslast für 6 Monate. Kein Leistungsanspruch aus den in Anwartschaft geführten Tarifen für diesen Zeitraum.	Beantragung der befristeten Anwartschaft wegen finanzieller Notlage mit der speziellen „Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona) (Fo.Nr. 12153*)“. Die für die Umstellung notwendigen Anwartschaft AVB's finden Sie im Maklerportal bzw. im Beratungshaus. Die Anwartschaftsbeiträge erhalten Sie bei Bedarf im VSC.

Füreinander da sein: Ihre Krankheitskostenvollversicherung in der Corona-Krise.

In Deutschland besteht für die Kranken- und Pflegeversicherung eine Pflicht zur Versicherung. Gerade in der aktuellen „Corona-Krise“ zeigt sich, wie wichtig das ist.

Sie haben SIGNAL IDUNA diesen Versicherungsschutz anvertraut und in der Vergangenheit die Beiträge immer regelmäßig gezahlt. Jetzt sind Sie aufgrund der „Corona-Krise“ in einer finanziellen Notlage? So helfen wir Ihnen:

Sie stellen Ihren Tarif für exakt 6 Monate in eine niedrigere Absicherung um.

Für Kunden der Marke SIGNAL IDUNA bieten wir hierfür den Tarif START an, für Kunden der Marke Deutscher Ring Krankenversicherung den Tarif Esprit MX. Bestehende Zusatztarife können als so genannte kleine Anwartschaft (siehe Information auf der zweiten Seite) geführt werden. Ein eventueller Beitragsentlastungstarif kann für 6 Monate beitragsfrei gestellt werden, wenn die Krankheitskostenvollversicherung zeitgleich in den Tarif START bzw. Esprit MX umgestellt wird. Frühester Beginn ist der 01.02.2021, spätester Beginn der 01.04.2021. In Abhängigkeit vom Beginn und unter Berücksichtigung von genau 6 Monaten endet die befristete Umstellung dann zum 01.08.2021, 01.09.2021 oder 01.10.2021.

Ihre Vorteile dieser Möglichkeit

Sie reduzieren Ihren Beitrag für exakt 6 Monate und haben in diesem Zeitraum einen geringeren Beitrag zu zahlen. **Bitte beachten Sie aber, dass während dieser Zeit auch nur ein reduzierter Versicherungsschutz besteht**.

Wann ist das die passende Lösung für Sie?

Unserer Meinung nach immer dann, wenn Sie

- die bisherigen Beiträge aufgrund der Corona-Krise derzeit nicht zahlen können und
- eine Reduzierung des Beitrags ab sofort dringend notwendig ist und Sie diesen reduzierten Beitrag voraussichtlich zahlen können und
- ein reduzierter Leistungsumfang für Sie akzeptabel ist.

Zusätzlich gehen Sie davon aus, dass im Anschluss an die 6-monatige Reduzierung der bisherige „höhere“ Versicherungsschutz zu den „alten“ Beiträgen wieder bezahlt werden kann.

Kleine Anwartschaftsversicherung

Die kleine Anwartschaftsversicherung dient dazu, erworbene Rechte zu erhalten. Sie erreichen den Verzicht auf eine erneute Gesundheitsprüfung bei Aktivierung; der Beitrag liegt im Regelfall bei 2 % oder 3 % vom bisherigen Beitrag.

Wichtig

Für die Umstellung ist ein gesonderter Antrag erforderlich; hierfür sind entsprechende Fisten einzuhalten. Falls Sie Interesse an dieser Lösung haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Agentur oder Ihren Versicherungsmakler. Er wird alles Weitere in die Wege leiten.

Sollten Sie während der befristeten Umstellung absehen können, dass sich Ihre finanzielle Situation leider doch nicht bessert, finden wir – gemeinsam mit Ihrer Agentur oder Ihrem Versicherungsmakler – auch hierfür eine individuelle Lösung. Wichtig dabei ist die rechtzeitige Kontaktaufnahme.

Deutscher Ring
Krankenversicherung

SIGNAL IDUNA
gut zu wissen

1762102 Nov20

Stand: 19.02.2021

Corona: Aktuelle Information rund um Ihre private Krankenvollversicherung.

Fast alle Lebensbereiche sind derzeit vom Coronavirus betroffen. Deshalb ist es gut zu wissen: Auch in Krisenzeiten sind SIGNAL IDUNA-Versicherte bestens geschützt! Das sollten Sie jetzt wissen ...

1. Zahlt SIGNAL IDUNA den Test auf das Coronavirus?

Der Corona-Test bei Verdachtsfällen stellt grundsätzlich eine diagnostische Maßnahme dar, die unabhängig vom Testergebnis eine medizinisch notwendige Heilbehandlung ist. Über die Notwendigkeit des Tests entscheidet der behandelnde Arzt. Der Test wird von SIGNAL IDUNA im tariflichen Umfang erstattet.

Es kann jedoch auch Konstellationen geben, in denen SIGNAL IDUNA einen Corona-Test nicht im tariflichen Umfang erstattet. Zum Beispiel dann, wenn der Test durch den Arbeitgeber veranlasst wurde.

Einen guten Überblick, was für Privatversicherte gilt, finden sie auf:

https://www.pkv.de/themen/versorgung/corona-themenseite/

2. Zahlt SIGNAL IDUNA, wenn Sie an Corona erkranken?

Bestätigt sich der Coronaverdacht, fallen die weiteren stationären und/oder ambulanten Behandlungsmaßnamen grundsätzlich unter den Versicherungsschutz Ihrer privaten SIGNAL IDUNA Krankenversicherung und werden ebenfalls tariflich erstattet. Die Entscheidung, ob die Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wird, trifft Ihr behandelnder Arzt bzw. das aufnehmende Krankenhaus.

Wichtig: Sind Sie in SIGNAL IDUNA Vollversicherungstarifen mit Hausarztprinzip versichert, dann beachten Sie bitte Folgendes: Bei Nichtbeachtung des Hausarztprinzips müssen Sie normalerweise eine Selbstbeteiligung tragen. Diese Selbstbeteiligung gilt nicht für Erstkontakte und medizinische Behandlungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus!

3. Was ist zu beachten, wenn Sie durch Corona arbeitsunfähig sind?

Sind Sie Arbeitnehmer, erhalten Sie im Krankheitsfall auch bei einer Coronaerkrankung die gesetzliche bzw. vertragliche Entgeltfortzahlung durch Ihren Arbeitgeber (im Regelfall 6 Wochen). Danach muss geprüft werden, ob Sie einen Anspruch auf Krankentagegeld haben.

Sind Sie Selbstständiger, erhalten Sie keine Entgeltfortzahlung. Liegt bei Ihnen eine Erkrankung vor, ist zu prüfen, ob Sie einen Anspruch auf Krankentagegeld haben.

Unterliegen Sie gemäß § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) einem beruflichen Tätigkeitsverbot, haben Sie einen Anspruch auf Entschädigungsleistungen gemäß § 56 IfSG. Dieser Anspruch ist mit der zuständigen Behörde (z. B. in NRW der jeweilige Landschaftsverband) zu klären.

4. Können Sie weiterhin privat krankenvollversichert bleiben, wenn Sie in Kurzarbeit sind?

Sind Sie Arbeitnehmer und werden aktuell durch Corona in Kurzarbeit geschickt, hat das keine Auswirkungen auf Ihren Versicherungsstatus. Sie bleiben als Arbeitnehmer weiterhin versicherungsfrei und können Ihre private Krankenvollversicherung bei SIGNAL IDUNA unverändert fortführen.

5. Erhalten Arbeitnehmer in Kurzarbeit weiterhin einen Zuschuss zu ihrer privaten Krankenversicherung?

Bei Bezug von Kurzarbeitergeld erhalten privat krankenversicherte Arbeitnehmer weiterhin einen Zuschuss von ihrem Arbeitgeber.

In den meisten Fällen ist der Zuschuss des Arbeitgebers zur privaten Krankenversicherung sogar höher als vor der Kurzarbeit. Dadurch ist in vielen Fällen die Finanzierung des PKV-Beitrages auch während einer Kurzarbeiterphase sichergestellt. Das gilt ebenfalls für Ihre private Pflegepflichtversicherung.

Um die genaue Zuschusshöhe zu erfahren, kontaktieren Sie bitte die Arbeitsagentur bzw. die Lohnabrechnungsstelle Ihres Arbeitgebers. Wir empfehlen, dass Sie Ihren bisherigen Krankenversicherungsschutz so lange wie möglich unverändert aufrecht erhalten. Sollte das nicht möglich sein, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsberater.

Sondervereinbarung vom:

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

SIGNAL IDUNA

Sondervereinbarung aufgrund finanzieller Belastung wegen COVID-19 (Corona)

Versicherungsnummer(n)	12153

Die Beantragung ist bis zum 30.04.2021 (Eingang SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.) möglich.
Bitte das Formular per E-Mail zurücksenden an: kv-vertrag@signal-iduna.de

Sämtliche verwendete Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert.	Aktionskennzeichen (AKZ) 202121, 202124 und 202126

Bitte beachten Sie, dass die aufgeführten Maßnahmen zu Leistungsreduzierungen bzw. zur Einschränkung des Versicherungsschutzes führen!

Versicherungsnehmer

☐ Herr ☐ Frau	Name, Vorname		Geburtsdatum
	Straße Hausnummer	PLZ Wohnort	

Für die aufgeführten Personen wird folgende Sondervereinbarung zum _____ **beantragt:**

Die Sondervereinbarung kann jeweils zum 1. eines Monats beantragt werden - frühestens zum 01.02.2021, spätestens zum 01.04.2021.

☐ **Umstellung in den Tarif (R-)START für 6 Monate (wenn Tarife der Marke SIGNAL IDUNA bestehen)** AKZ 202121

☐ **Umstellung in den Tarif Esprit MX für 6 Monate (wenn Tarife der Marke Deutscher Ring Krankenversicherung bestehen)**
Für diese Umstellung erfolgt keine Gesundheitsprüfung. Nach 6 Monaten erfolgt – ebenfalls ohne Gesundheitsprüfung – die Rückumstellung in den bisherigen Versicherungsschutz. Aufgrund der Umstellung ergeben sich Leistungseinschränkungen (siehe hierzu die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III zum Tarif START bzw. Esprit MX).

Vor- und Nachname	Geburtsdatum	bisherige(r) Tarif(e) Voll-KV	Monatsbeitrag Tarif START* bzw. Esprit MX* in EUR
		Monatlicher Gesamtbeitrag in EUR	

Die Beiträge für diesen Versicherungsschutz sind gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der deutschen Versicherungsteuer befreit.
Bei einem längeren Auslandsaufenthalt kann ausländische Versicherungsteuer anfallen.
* UNISEX / BISEX analog Ausgangstarif

☐ **Beitragsfreistellung der besonderen Bedingungen zur Beitragsentlastung (peB) für 6 Monate** AKZ 202124

☐ **Beitragsfreistellung der Sonderbedingungen für die Beitragssenkung (BSA) für 6 Monate**
Diese Beitragsfreistellung ist nur in Verbindung mit der befristeten Umstellung auf den Tarif START oder Esprit MX möglich.
Während der Dauer der Beitragsfreistellung entfällt die allgemeine Erhöhung (Dynamik) für die besonderen Bedingungen zur Beitragsentlastung (peB).
Alternativ kann eine Senkung des Entlastungsbetrages beantragt werden. Hierfür sind die entsprechenden Anträge zu nutzen.

Versicherte Personen Vor- und Nachname	Geburtsdatum

☐ **kleine Anwartschaftsversicherung (AWV) zur Krankenversicherung befristet für 6 Monate** AKZ 202126
(grundsätzlich nur möglich für Krankenhaustagegelder, Krankentagegelder, stationäre Wahlleistungstarife sowie Ergänzungstarife zur GKV - siehe auch Hinweis auf Seite 4).
Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Teile I, II und III der jeweiligen Tarife sowie die AVB für die Anwartschaftsversicherung. Bei einer kleinen AWV werden im AWV-Zeitraum keine anrechenbaren Werte angesammelt.

Vor- und Nachname	Geburtsdatum	Tarife	AWV-Monatsbeitrag in EUR
		Monatlicher Gesamtbeitrag in EUR	

Die Beiträge für diesen Versicherungsschutz sind gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der deutschen Versicherungsteuer befreit.
Bei einem längeren Auslandsaufenthalt kann ausländische Versicherungsteuer anfallen.

Versicherungsnehmer:

Sondervereinbarung vom:

Sonstiges

Besondere Hinweise

Diese Maßnahmen erfolgen auf der Grundlage des bestehenden Vertrages. Die Vertragsgrundlagen und -bestandteile gelten unverändert fort.
Art und Form der Beitragszahlung (z. B. monatliche Lastschrift) bleiben unverändert.
Diese Maßnahmen sind jeweils auf 6 Monate befristet. Nach Ablauf dieses Zeitraums wird der bisherige Versicherungsschutz wieder fortgeführt bzw. aktiv.

Eine vorzeitige Rückkehr in den bisherigen Versicherungsschutz kann nur mit einer Gesundheitsprüfung erfolgen.

☐ **Hiermit erteile ich meine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflicht-entbindungserklärung**

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 SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistance-Partner oder für die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. tätige andere Dienstleistungsunternehmen weiterleiten 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 die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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

1 Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

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

2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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 SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. 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. Die dazu erforderliche Einwilligungs- und Schweigepflichtsentbindungserklärung wird im Einzelfall eingeholt.

3 Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

Die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. 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 die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. 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 die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

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

Die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist der Einwilligungserklärung als Anlage beigefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter *www.signal-iduna.de/dienstleisterliste* eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter *SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund* oder der Mailadresse *info@signal-iduna.de* angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Ihre Einwilligung.

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

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

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

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

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

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

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. unterrichtet.

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

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

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

Ich willige ein, dass die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. 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.

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

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

Ich willige ein, dass die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. 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.

Versicherungsnehmer:

Widerrufsrecht des Antragstellers
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0231 135-4638

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten: info@signal-iduna.de

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach dem Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/30 des Monatsbeitrages multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe des zu zahlenden Beitrages entnehmen Sie dem Antrag bzw. Versicherungsschein. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Eine Zweitschrift dieser Sondervereinbarung (Seiten 1 bis 4) habe ich erhalten/mir ausgedruckt.

Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer	Unterschrift der zu versichernden/versicherten Person(en)

Empfangsbestätigung für die Umstellung auf Tarif START oder Esprit MX

Für den vorstehend beantragten Versicherungsschutz habe ich die Datenschutz-Informationen, die Dienstleisterliste, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung in der zum Zeitpunkt der Beantragung des Versicherungsschutzes gültigen Fassung vor Antragstellung in Textform erhalten.

Unterschrift Antragsteller	Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, wenn der Antragsteller minderjährig ist.

Empfangsbestätigung für die Anwartschaftsversicherung

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Anwartschaftsversicherung in der zum Zeitpunkt der Beantragung gültigen Fassung habe ich vor Antragstellung in Textform erhalten. Diese gelten mit Zugang des Versicherungsscheines als vereinbart.

Unterschrift Antragsteller	Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, wenn der Antragsteller minderjährig ist.

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Sitz: Dortmund, HR B 2405, AG Dortmund
Vorstände: Ulrich Leitermann (Vorsitzender), Martin Berger, Dr. Christian Bielefeld, Dr. Karl-Josef Bierth, Dr. Stefan Kutz, Torsten Uhlig, Clemens Vatter, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Reinhold Schulte
SIGNAL IDUNA Gruppe Hauptverwaltungen, www.signal-iduna.de, info@signal-iduna.de
44121 Dortmund, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Telefax 0231 135-4638
20351 Hamburg, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0, Telefax 040 4124-2958

1215303 Jan21 Seite 3 von 4

Versicherungsnehmer: **Sondervereinbarung vom:**

Wichtige Hinweise

Allgemeine Hinweise:
Die befristete Tarifumstellung ist nicht möglich, wenn aktuell ein Verbandstarif (Standard-, Basistarif) versichert ist.

Kleine Anwartschaftsversicherung (AWV) befristet für 6 Monate.
Im Rahmen dieser Maßnahme ist für die nachstehend aufgeführten Tarife eine kleine AWV **nicht** möglich.

Marke	Tarife
SI und DRK	AmbulantBASISpur, AmbulantSTARTpur, AmbulantPLUSpur, KlinikUNFALLpur, KlinikSTARTpur, KlinikPLUSpur, KlinikTOPpur, KlinikTOP1pur, ZahnBASISpur, ZahnSTARTpur, ZahnPLUSpur, ZAHNTOPpur, PflegeTOP, PflegeBAHR, PflegeBAHRPLUS
SI	AKUT, flexSI, flexSI-B, flexSIprivat, PflegeUNFALL, PflegeSTART, PflegePLUS, VORSORGE, ZAHN, ZAHN PRO, peB, EPT, F, KlinikUNFALL, KUG, PT, PTE(E), PT(E) (alt), PTG, PTGS, RL, ST(A), AmbulantTOPpur, OSG2V, R-Tarife, BA-Tarife, Z4, Z5, Z8, (E)KH(A), KHB, (E)KHK, KHO, (E)KT, (E)KTS, ZA, GS2-G, GS3-G, (E)TA-G, (E)KHT-G, AD-G, PM, AD
DRK	500, 501, Futura, futura z, BSA, Smile, careA+(pur), careS+(pur) Ausbildungstarife

Im übrigen gelten die normalen AWV-Prozesse unverändert.

Nur für interne Vermerke der SIGNAL IDUNA Gruppe							
GD-Nr.	Betreuer-Nr.	Antr-GD	Antrags-Nr.	Ext-Nr.			VB
ADVNR 1		Teil 1	ADVNR 2	Teil 2	ADVNR 3	Teil 3	

Private Unfallversicherung

Corona-Hilfepaket Bestandserhaltung Private Unfallversicherung

Maßnahmen, die bei Zahlungsschwierigkeiten des Kunden ergriffen werden können, finden Sie in der Broschüre „Bestandserhaltungsmaßnahmen Inkasso“ (Fo.-Nr. 0600504 Apr16). Einige dort enthaltene Regelungen werden sich auf Grund der derzeitigen Lage temporär ändern.

Die nachfolgenden Regelungen gelten ab sofort bis auf Widerruf.

Ausgangs-lage	Maß-nahme	Kunden-wirkung	Das ist zu tun
Einzel-UV Kunde kann die Beiträge (vorüber-gehend) nicht zahlen	Stundung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versiche-rungsschutz.	Bitte beachten Sie die Regelungen auf Seite 4 dieser Broschüre.
	Ratenzah-lung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versiche-rungsschutz.	Eine Ratenzahlung kann telefonisch oder schriftlich durch den Kunden oder Vermittler im KSI beantragt werden. Im direkten Kundenkontakt wird die Entschei-dung direkt zugesagt. Eine Ratenzahlung ist in einem angemessenen Zeitrahmen möglich. Wird die Ratenzahlung mit dem Kunden direkt vereinbart, bekommt der Vermittler im Anschluss einen Hinweis.
	Außerkraft-setzung (AK)	Kündigung wird verhindert. Es besteht kein Versicherungs-schutz während der AK.	Eine AK kann durch den Kunden oder Vermittler telefonisch oder per E-Mail beantragt werden (im KSI und VSC). Die Zusage kann direkt durch den jeweiligen Sachbearbei-ter erfolgen mit Hinweis darauf, dass der Vertrag nach 6 Monaten automatisch reaktiviert wird. Liegt bereits einer Willenserklärung vor, kann diese direkt an **„unfall-vertrag@signal-iduna.de“** geschickt werden. Nach Möglichkeit ist immer eine Willenserklärung durch den Vermittler anzufordern z. B. per E-Mail vom Kunden. Folgende Eckdaten sind für die Bearbeitung erforder-lich: **Zeitraum** der AK (z. B. 01.12.2020 - 01.05.2021), max. 6 Monate, max. 1-2 Monate rückwirkend; besteht der Rückstand schon länger, ist dies eine Einzelfallentschei-dung durch UV-Vertrag / Underwriting. **Grund** der AK (z. B. wirtschaftliche Probleme aufgrund Corona). **Datum der Absprache** mit dem Kunden, sofern Wunsch per Telefon eingeht. Wird die AK mit dem Kunden direkt vereinbart, bekommt der Vermittler im Anschluss einen Hinweis auf die AK.
	Tiefer-stufung (direkte Anfragen von Kunden im Kunden-service ohne vorherige Einbindung des Vermittlers)	Kündigung wird verhindert. Es besteht nur noch ein verringerter Versicherungs-schutz.	Bei direkten Anfragen im Kundenservice zur Tieferstufung durch Kunden, wird immer an den Vermittler verwiesen, zusätzlich wird der Vermittler über den Kundenwunsch informiert. Der Vermittler kann mit dem Kunden den Wunsch zur Tieferstufung besprechen und per Mail **unfall-vertrag@signal-iduna.de** an Unfall-Vertrag weiterleiten. Sollte ein Auftrag unbearbeitet bleiben, wird der Wunsch zur Tieferstufung abgelehnt mit Hinweis auf die anderen Maßnahmen (z. B. Stundung). Es wird empfohlen, sich direkt an seinen Vermittler zu wenden. Die Aufnahme eines Änderungsantrages im aktuellen Tarifwerk ist dadurch nicht notwendig. Die Tieferstufung wird im jeweiligen Tarifwerk durchgeführt und wird **zeitlich begrenzt**. Danach ist eine Fortführung des Vertrages zum „vorherigen“ Vertrags-stand möglich. Zeitraum **max. 6 Monate**. Eine Tieferstufung in dieser Form ist nur einmalig möglich und kann nicht verlängert werden. Im Idealfall wird nach Ablauf des Zeitraums ein Neuordnungsantrag durch den Vermittler eingereicht.

Private Unfallversicherung

Corona-Hilfepaket Bestandserhaltung Private Unfallversicherung

Maßnahmen, die bei Zahlungsschwierigkeiten des Kunden ergriffen werden können, finden Sie in der Broschüre „Bestandserhaltungsmaßnahmen Inkasso“ (Fo.-Nr. 0600504 Apr16). Einige dort enthaltene Regelungen werden sich auf Grund der derzeitigen Lage temporär ändern.

Die nachfolgenden Regelungen gelten ab sofort bis auf Widerruf.

Ausgangs-lage	Maß-nahme	Kunden-wirkung	Das ist zu tun
Einzel-UV Kunde kann die Beiträge (vorüber-gehend) nicht zahlen	Beginn-verlegung	Widerruf des VN wird verhindert.	Beginnverlegungen sind nur für Neuanträge (**gilt also nicht für Änderungsanträge**) mit Versicherungsbeginn ab 01.10.2020 bis zu einem Jahr in die Zukunft möglich. Eine Beginnverlegung kann durch den Kunden oder Vermittler telefonisch oder per E-Mail beantragt werden. Nach Möglichkeit immer eine Willenserklärung z. B. per E-Mail vom Kunden anfordern / beifügen. Folgende Eckdaten sind für die Bearbeitung erforderlich: • Datum neuer Beginn • Datum der Absprache mit dem Kunden, sofern Wunsch per Telefon eingeht Wird die Beginnverlegung mit dem Kunden direkt vereinbart, bekommt der Vermittler im Anschluss einen Hinweis auf die Beginnverlegung.
UBR Kunde kann die Beiträge (vorübergehend) nicht zahlen	Stundung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versiche-rungsschutz.	Bitte beachten Sie die Regelungen auf Seite 4 dieser Broschüre.
	Raten-zahlung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versiche-rungsschutz.	Eine Ratenzahlung kann telefonisch oder schriftlich durch den Kunden oder Vermittler im KSI beantragt werden. Im direkten Kundenkontakt wird die Entscheidung direkt zugesagt. Eine Ratenzahlung ist in einem angemessenen Zeitrahmen möglich. Wird die Ratenzahlung mit dem Kunden direkt vereinbart, bekommt der Vermittler im Anschluss einen Hinweis.

Private Unfallversicherung

Corona-Hilfepaket Bestandserhaltung Private Unfallversicherung

Maßnahmen, die bei Zahlungsschwierigkeiten des Kunden ergriffen werden können, finden Sie in der Broschüre „Bestandserhaltungsmaßnahmen Inkasso“ (Fo.-Nr. 0600504 Apr16). Einige dort enthaltene Regelungen werden sich auf Grund der derzeitigen Lage temporär ändern.

Die nachfolgenden Regelungen gelten ab sofort bis auf Widerruf.

Ausgangs-lage	Maß-nahme	Kunden-wirkung	Das ist zu tun
VitaLife Kunde kann die Beiträge (vorübergehend) nicht zahlen	Stundung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versicherungsschutz.	Bitte beachten Sie die Regelungen auf Seite 4 dieser Broschüre.
	Ratenzahlung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versicherungsschutz.	Eine Ratenzahlung kann telefonisch oder schriftlich durch den Kunden oder Vermittler im KSI beantragt werden. Im direkten Kundenkontakt wird die Entscheidung direkt zugesagt. Eine Ratenzahlung ist in einem angemessenen Zeitrahmen möglich. Wird die Ratenzahlung mit dem Kunden direkt vereinbart, bekommt der Vermittler im Anschluss einen Hinweis.
Gruppen-UV Kunde kann die Beiträge (vorübergehend) nicht zahlen	Stundung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versicherungsschutz.	Bitte beachten Sie die Regelungen auf Seite 4 dieser Broschüre.
	Ratenzahlung	Liquiditätsgewinn. Kunde behält vollen Versicherungsschutz.	Eine Ratenzahlung kann telefonisch oder schriftlich durch den Kunden oder Vermittler im KSI beantragt werden. Im direkten Kundenkontakt wird die Entscheidung direkt zugesagt. Eine Ratenzahlung ist in einem angemessenen Zeitrahmen möglich. Wird die Ratenzahlung mit dem Kunden direkt vereinbart, bekommt der Vermittler im Anschluss einen Hinweis.

Betriebliche Altersversorgung (bAV)

Corona Hilfepaket Bestandserhaltung für die betriebliche Altersversorgung (Direktversicherung und Pensionskassenversorgung)

Maßnahmen, die bei Zahlungsschwierigkeiten des Kunden ergriffen werden können, finden Sie in der Broschüre „Bestandserhaltungsmaßnahmen in der Lebens- und Rentenversicherung (2722905 Nov17). Einige dort enthaltene Regelungen werden sich auf Grund der derzeitigen Lage temporär ändern. Diese Maßnahmen gelten für die Durchführungswege Direktversicherung und Pensionskassenversorgung. Für Kunden unserer HHG Unterstützungskasse sind steuerlich bedingte Abweichungen möglich. Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an die Kollegen aus bavs3-93413.

Wichtiger Hinweis: Jede Vertragsänderung, die dazu führt, dass die Versicherungsleistung sinkt, erfordert zur Vermeidung arbeitsrechtlicher Haftungsrisiken eine entsprechende Anpassung der arbeitsrechtlichen Versorgungszusage. Änderungen der Versorgungszusage sind in aller Regel nur mit Zustimmung der versorgungsberechtigten Person wirksam. Erfolgt keine wirksame Änderung der Versorgungszusage, steht der Arbeitgeber auch dann für die von ihm versprochenen Leistungen ein, wenn der externe Versorgungsträger diese z. B. aufgrund von Nichtzahlung von Beiträgen nicht oder nicht in voller Höhe erbringen kann. Bitte beachten Sie zu allen Maßnahmen die arbeitsrechtlichen Hinweise in der Broschüre 2722905.

Die nachfolgenden Regelungen gelten ab dem 30.11.2020 bis zum 30.04.2021

Ausgangslage	Maßnahme	Kundenwirkung	Das ist zu tun
Der Kunde kann seine Beiträge nicht mehr zahlen	1. Beitragspause* 1.1. Beitragspause „Junge Verträge“ (unter 1 Jahr Laufzeit) **Bisher**: Die Beitragspause kann frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres erfolgen. **Sonderregelung**: Bereits im ersten Versicherungsjahr kann eine Beitragspause von 6 Monaten mit automatischer Wiederinkraftsetzung gewährt werden. Dazu muss Beginn und Ende genannt werden. **Wichtig**: Die Wiederinkraftsetzung gilt pauschal für alle Zusatzversicherungen. Eine Auswahl individuell durch den Kunden ist nicht möglich. **Hinweis für Vermittler**: Bereits heute wird die Rückbelastung von Vergütung unter bestimmten Bedingungen erst zum Ende der Beitragspause ermittelt. Dadurch sind die Vorgänge für den Vermittler nahezu vergütungsneutral. Somit wird ein Aufschub der Belastung auch bei Beitragspause im ersten Versicherungsjahr gewährt. *GIBL/GIPK ab 2012, BE/PK ab 2011	Der Kunde zahlt keinen Beitrag im Zeitraum der Beitragspause. Wenn keine Nachzahlung der Beiträge erfolgt, verringert sich die versicherte Leistung. Die Beitragspause eignet sich für kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten.	Für die Beitragspause ist ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Kundenauftrag bAV (2217010) oder eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers in Textform (E-Mail, Fax) erforderlich. Eine Unterschrift wird nicht benötigt. **Hinweis für den Vertrieb:** Um dem Kundenwunsch nach schneller Hilfe gerecht werden zu können, wird dieser Vorgang ohne den üblichen Kündigungsrückwerbe-Zeitraum sofort erledigt, wenn die Bearbeitung aufgenommen wurde. Der Vertrieb erhält selbstverständlich eine Information über den Kundenwunsch, um bei Bedarf nachträglich eine Korrektur veranlassen zu können.
	1.2. Verlängerung der Vergütungsneutralität bei Beitragspausen **Bisher**: Vergütungsneutralität zurzeit 6 bzw. 12 Monate (abhängig von bisheriger Beitragszahlungsdauer). **Sonderregelung**: Grundsätzlich Vergütungsneutralität bis zum Ende der Beitragspause (gilt für Beitragspausen bis zu 12 Monaten). **Hinweis für Vermittler**: Bereits heute wird die Rückbelastung von Vergütung unter bestimmten Bedingungen erst zum Ende der Beitragspause ermittelt. Dadurch sind die Vorgänge für den Vermittler nahezu vergütungsneutral. Somit wird ein Aufschub der Belastung auch bei Beitragspausen generell bis 12 Monate gewährt; unabhängig von bereits gezahlten Beiträgen.		Für die Beitragspause ist ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Kundenauftrag bAV (2217010) oder eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers in Textform (E-Mail, Fax) erforderlich. Eine Unterschrift wird nicht benötigt.

Betriebliche Altersversorgung (bAV)

Ausgangs-lage	Maßnahme	Kundenwirkung	Das ist zu tun
Der Kunde kann seine Beiträge vorübergehend nicht mehr zahlen	1.3. Beitragspause „Anzahl/Häufigkeit“ **Bisher**: Zwischen den einzelnen Beitragspausen muss mindestens 1 Jahr Beitragszahlung liegen. **Sonderregelung**: Die Mindestbeitragszahlungsdauer zwischen den Beitragspausen wird aufgehoben. Mehrere Beitragspausen können jetzt nahtlos aneinander anschließen. **Hinweis für Vermittler**: Bereits heute wird die Rückbelastung von Vergütung unter bestimmten Bedingungen erst zum Ende der Beitragspause ermittelt. Dadurch sind die Vorgänge für den Vermittler nahezu vergütungsneutral. Somit wird auch ein Aufschub bei wiederholten Beitragspausen gewährt.	Der Kunde zahlt keinen Beitrag im Zeitraum der Beitragspause. Kunden, die bereits eine Beitragspause hatten, können jetzt bereits innerhalb eines Jahres eine weitere Beitragspause beantragen. Wenn keine Nachzahlung der Beiträge erfolgt, verringert sich die versicherte Leistung. Die Beitragspause eignet sich für kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten.	Für die Beitrags-pause ist ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Kundenauftrag bAV (2217010) oder eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers in Textform (E-Mail, Fax) erforderlich. Eine Unterschrift wird nicht benötigt. **Hinweis für den Vertrieb:** Um dem Kundenwunsch nach schneller Hilfe gerecht werden zu können, wird dieser Vorgang ohne den üblichen Kündigungsrückwerbe-Zeitraum sofort erledigt, wenn die Bearbeitung aufgenommen wurde. Der Vertrieb erhält selbstverständlich eine Information über den Kundenwunsch, um bei Bedarf nachträglich eine Korrektur veranlassen zu können.
	2. Beitragsfreistellung (bei Verträgen, bei denen keine Beitragspause möglich ist) Die Beitragsfreistellung beendet die Beitragszahlung dauerhaft. **Wichtig: Verlängerung WIK bei BU ohne erneute GP auf 12 Monate:** Wir verlängern die Wiederinkraftsetzung ohne Gesundheitsprüfung nach einer Beitragsfreistellung von 6 auf 12 Monate.	Der Kunde zahlt keinen Beitrag im Zeitraum der Beitragsfreistellung. Wenn keine Nachzahlung der Beiträge erfolgt, verringert sich die versicherte Leistung. Die befristete Beitragsfreistellung eignet sich für kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten. Beitragsfreistellung ist in allen Produkten möglich.	Für die Beitragsfreistellung ist ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Kundenauftrag bAV (2217010) oder eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers in Textform (E-Mail, Fax) erforderlich. Eine Unterschrift wird nicht benötigt. **Hinweis für den Vertrieb:** Um dem Kundenwunsch nach schneller Hilfe gerecht werden zu können, wird dieser Vorgang ohne den üblichen Kündigungsrückwerbe-Zeitraum sofort erledigt, wenn die Bearbeitung aufgenommen wurde. Der Vertrieb erhält selbstverständlich eine Information über den Kundenwunsch, um bei Bedarf nachträglich eine Korrektur veranlassen zu können.

☐ SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.
20351 Hamburg / 44121 Dortmund

☐ SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft
20351 Hamburg / 44121 Dortmund

SIGNAL IDUNA

Kundenauftrag bAV

Belegart	Versicherungsnummer	Gilt für folgende RINR	GD-Nr.	Betreuer-Nr.
22170				

Änderungstermin: _____ Falls bedingungsgemäß nicht zugelassen, zum nächstmöglichen Termin.
- Gewünschte Änderung bitte ankreuzen -

☐ 1 Versicherungsnehmer (VN)

☐ Herr
☐ Frau
☐ Firma
☐ Sonst.

Name, Vorname (Name und Vorname sind mit Komma zu trennen)	Geburtsdatum	Geburtsort/Staatsangehörigkeit	Familienstand

Straße Hausnummer, PLZ Wohnort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)	Wohnsitzland	Steuer-Identifikationsnummer

☐ 2 Anschriftenänderung

Straße Hausnummer, PLZ Wohnort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)	Ausland

☐ 3 Rücknahme der Kündigung

Eine Kündigungsrücknahme ist nur möglich, wenn die Erklärung innerhalb von drei Monaten nach der Bestätigung der Kündigung bei dem ausgewählten Versicherungsunternehmen eingeht. Ansonsten ist eine Wiederinkraftsetzung/Beitragspflichtigmachung zu beantragen.

☐ 4 Wiederinkraftsetzung/Beitragspflichtigmachung

Gesundheitserklärung und Angaben zu beruflichen Tätigkeit (Formular.Nr. 22002xx) nur beifügen, wenn dies tarifbedingt vorgesehen ist und uns der Antrag nicht innerhalb von drei Monaten nach unserer Bestätigung zur Kündigung bzw. Beitragsfreistellung/Ruheendstellung vorliegt.
Dies gilt nicht für Verträge, die wegen Nichtzahlung der Folgeprämie beendet worden sind und bei denen der Versicherungsschutz wieder aufleben soll.

☐ mit Beitragsnachzahlung

☐ 5 Rückstandstilgung (Nicht möglich bei flexiblen Tarifen)

Verrechnung des Beitragsrückstandes (Rente wird geringer, Beitrag bleibt gleich)

☐ 6 Beitragsfreistellung/Ruhendstellung

☐ 7 Beitragspause (nur bei flexiblen Produkten und SIGGI-Verträgen)

Einzelheiten, auch zu den Folgen und Auswirkungen auf etwaige eingeschlossene Zusatzversicherungen entnehmen Sie bitte den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

bis _____ (max. 3 Jahre; erstmals möglich nach Ablauf des 1. Versicherungsjahres (außer bei SIGGI))

☐ 8 Erhöhung (grundsätzlich nur im aktuellen Tarifwerk möglich)

Zahlung des Regelbeitrages	Arbeitgeberfinanzierter Beitrag ohne Arbeitgeberzuschuss aus SV-Ersparnis	durch Entgeltumwandlung finanzierter Beitrag inkl. Arbeitgeberzuschuss aus SV-Ersparnis	Arbeitgeberzuschuss aus SV-Ersparnis der Entgeltumwandlung	**Gesamtbeitrag gemäß Zahlweise**
☐ **monatlich** ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ 1/1-jährlich	in EUR	in EUR	in %	**in EUR**

der Jahresrente auf	der Versicherungs-/Todesfallsumme auf	der Erlebensfallsumme auf
EUR	EUR	EUR

Unangekündigte Zuzahlungen (sofern vertraglich vereinbart)

☐ Spitzabrechnung - Zuzahlungen gelten als Weitergabe der SV-Ersparnisse des Arbeitgebers durch Entgeltumwandlung

Wichtig: Änderungen der Beitragsanteile müssen dem Versicherer schriftlich mitgeteilt werden. Bis dahin sind die im Versicherungsschein/Nachtrag ausgewiesenen Beitragsanteile maßgeblich.

☐ 9 Herabsetzung

Zahlung des Regelbeitrages	Arbeitgeberfinanzierter Beitrag ohne Arbeitgeberzuschuss aus SV-Ersparnis	durch Entgeltumwandlung finanzierter Beitrag inkl. Arbeitgeberzuschuss aus SV-Ersparnis	Arbeitgeberzuschuss aus SV-Ersparnis der Entgeltumwandlung	**Gesamtbeitrag gemäß Zahlweise**
☐ **monatlich** ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ 1/1-jährlich	in EUR	in EUR	in %	**in EUR**

Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen werden (sofern möglich) im selben Verhältnis reduziert. Sofern eine Sterbegeld-Zusatzversicherung (SGZ) eingeschlossen ist, bleibt diese in unveränderter Höhe enthalten.

Andernfalls gelten folgende weitere Änderungen:

Unangekündigte Zuzahlungen (sofern vertraglich vereinbart)

☐ Spitzabrechnung - Zuzahlungen gelten als Weitergabe der SV-Ersparnisse des Arbeitgebers durch Entgeltumwandlung

Wichtig: Änderungen der Beitragsanteile müssen dem Versicherer schriftlich mitgeteilt werden. Bis dahin sind die im Versicherungsschein/Nachtrag ausgewiesenen Beitragsanteile maßgeblich.

☐ 10 Dynamik

Der Gesamtbeitrag bzw. der steuerfreie Beitragsanteil des Regelbeitrages verändert sich im gleichen Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung.

☐ **Zur Hauptfälligkeit (= Versicherungsjahrestag)**
☐ **Zur 1. Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr** (Sonderfall zum Ausschöpfen der steuerlichen Höchstfördergrenze bei unterjähriger Zahlungsweise)
Finanzierung der Dynamik: Im Verhältnis der Beitragsanteile. Alternativ: ☐ durch den Arbeitnehmer und einen ggf. eingeschlossenen AG-Zuschuss.

2217010 Sep20 Seite 1 von 5

Versicherte Person (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

☐ 11 Änderung der Zahlungsweise bzw. der Beitragsanteile

Zahlung des Regelbeitrages	Arbeitgeberfinanzierter Beitrag ohne Arbeitgeberzuschuss aus SV-Ersparnis	durch Entgeltumwandlung finanzierter Beitrag inkl. Arbeitgeberzuschuss aus SV-Ersparnis	Arbeitgeberzuschuss aus SV-Ersparnis der Entgeltumwandlung	**Gesamtbeitrag gemäß Zahlweise**
☐ **monatlich** ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ 1/1-jährlich	in EUR	in EUR	in %	**in EUR**

Wichtig: Änderungen der Beitragsanteile müssen dem Versicherer schriftlich mitgeteilt werden. Bis dahin sind die im Versicherungsschein/Nachtrag ausgewiesenen Beitragsanteile maßgeblich.

☐ 12 Beitragszahlung und SEPA-Lastschriftmandat

☐ **Lastschriftverfahren** ☐ Überweisung nach Zahlungsaufforderung (nicht bei monatlicher Beitragszahlung) ☐ Einzelüberweisung/Dauerauftrag	Abbuchung erstmals ab	☐ **Rückstand ebenfalls abbuchen**

SEPA-Lastschriftmandat (Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)) - Bei abweichendem Kontoinhaber bitte Formular 06052xx ausfüllen.

Das Lastschriftverfahren für die Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe wird durch die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund **(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81 ZZZ 00000103174)** ausgeführt. Die dabei eingezogenen Beiträge werden an die entsprechenden Gesellschaften weitergeleitet.
Mandatsreferenznummer: Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen nachträglich mitgeteilt.

Ich ermächtige die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., die jeweils fälligen Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von Ihnen vorgelegten Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Über die Einzugstermine und die Höhe der einzuziehenden Beiträge werde ich in den jeweiligen Versicherungsscheinen, spätestens 1 Tag vor dem Einzugstermin informiert.

DE

IBAN (maximal 34 Stellen) | BIC (8 oder 11 Stellen)

Geldinstitut | Datum | Unterschrift Antragsteller/Kontoinhaber

☐ 13 Änderung der Bezugsberechtigung - Erläuterung siehe Seite 4

Bezugsrechtsformen

Standardbezugsrecht bei Entgeltumwandlung:
Unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt

Standardbezugsrecht bei arbeitgeberfinanzierter Versicherung:
Unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt
Alternativ möglich ☐ unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt

Standardbezugsrecht bei arbeitgeberfinanzierter Versicherung mit zusätzlicher Entgeltumwandlung:
- Für den arbeitgeberfinanzierten Teil
☐ unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt (Ausschluss des Vorbehaltes)

Verfügung für den Todesfall

Für alle Bezugsrechtsformen gilt folgende Verfügung für den Todesfall:
Wenn eine Hinterbliebenen- und/oder Waisenrente eingeschlossen ist:
Bei Tod der versicherten Person wird die vereinbarte Hinterbliebenenrente an die mitversicherte Person und die vereinbarte Waisenrente an die mitversicherten Kinder ausgezahlt. Die von der versicherten Person getroffene Verfügung für den Todesfall ist widerruflich.

Wenn eine Sterbegeld-Zusatzversicherung eingeschlossen ist:
Bei Tod der versicherten Person wird die vereinbarte Leistung ausgezahlt an:
1. den überlebenden Ehegatten oder Lebenspartner, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft unterhielt, 2. die Kinder zu gleichen Teilen, 3. die Eltern, 4. die Erben (in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten).

Andernfalls wird bei Tod der versicherten Person das vereinbarte Sterbegeld ausgezahlt an:

Die von der versicherten Person getroffene Verfügung für den Todesfall ist widerruflich.

Wenn eine Rente aus Beitragsrückgewähr und/oder einer Rentengarantiezeit bzw. Todesfallleistung im Rentenbezug eingeschlossen ist:
Sofern nichts anderes bestimmt wird, wird bei Tod der versicherten Person die vereinbarte Leistung gezahlt an:
1. den überlebenden Ehegatten oder Lebenspartner, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft unterhielt, 2. die Kinder zu gleichen Teilen (in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten).
Wenn keine Bezugsberechtigten gemäß Ziffer 1. oder 2. vorhanden sind, werden ausnahmsweise höchstens 8.000 EUR als Sterbegeld ausgezahlt.
Andernfalls wird bei Tod der versicherten Person die vereinbarte Leistung gezahlt an (An Personen, die nicht zum Personenkreis für eine Hinterbliebenen- oder Waisenrente gehören, werden ausnahmsweise höchstens 8.000 EUR als Sterbegeld ausgezahlt.):

Es handelt sich um den nichtehelichen Lebensgefährten? ☐ ja ☐ nein
Die von der versicherten Person getroffene Verfügung für den Todesfall ist widerruflich.

☐ 14 Meldung von entgeltlosen Beschäftigungszeiten

wegen
☐ Mutterschutz/Elternzeit ab
☐ Krankengeldbezug ab
☐ Sonstigem ab

Das Arbeitsverhältnis besteht unverändert fort.

☐ Der Vertrag wird beitragsfrei gestellt
☐ Der Vertrag wird unverändert fortgeführt, die Beitragszahlung erfolgt durch die versicherte Person
☐ Der Beitrag wird auf EUR herabgesetzt, die Beitragszahlung erfolgt durch die versicherte Person

☐ 15 Die versicherte Person ist ausgeschieden

Das Arbeitsverhältnis bestand vom bis
Zur Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft bitte „Versicherungsnehmer-Wechsel (für bAV)“ aufnehmen.

☐ 16 Sonstiges

Hinweis

Durch den Abschluss dieses Vertrages wurde dem versicherten Arbeitnehmer eine mittelbare Versorgungszusage erteilt, die während der gesamten Dauer des Beschäftigungsverhältnisses ihre Gültigkeit behält. Sollten sich durch eine Vertragsänderung Abweichungen zu der ursprünglich erteilten Versorgungszusage ergeben, empfehlen wir, darüber eine schriftliche Vereinbarung mit Ihrem Arbeitnehmer zu treffen, um evtl. Schadenersatzansprüche zu vermeiden.

Versicherte Person (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

Wenn eine Gesundheitserklärung erforderlich ist, bitte Formular Nr. 22002xx beifügen.

Fragen an die versicherte Person

	nein	ja	
1 Wurden in den letzten 5 Jahren bereits Anträge auf Lebens-, Berufs-bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherungen bei anderen Versicherungen zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt?	☐	☐	Wenn ja, bei welcher Versicherung? Bitte ggf. Versicherungsnummer angeben.

Information zur Verarbeitung Ihrer Daten

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich. Ausführliche Erläuterungen zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie in den Datenschutz-Informationen der ausgewählte Versicherung

Diese werden Ihnen im Rahmen dieser Antragstellung zusammen mit weiteren vorvertraglichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. Sie können die Datenschutz-Informationen zusätzlich im Internet abrufen unter *www.signal-iduna.de/datenschutzinfo*

Bitte nehmen Sie die Datenschutz-Informationen entsprechend zur Kenntnis.

☐ **Hiermit erteile ich meine 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 ausgewählte Versicherung daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigt die ausgewählte Versicherung Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die ausgewählte Versicherung Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistancegesellschaften, HIS-Betreiber oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben, oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Anschrift zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung Ihrer Daten 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 die ausgewählte Versicherung selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ausgewählte Versicherung (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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

1 Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ausgewählte Versicherung

Ich willige ein, dass die ausgewählte Versicherung die von mir im Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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 ausgewählte Versicherung die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (ärztliche Befundberichte, Gutachten, Schwerbehindertenbescheide etc.) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die ausgewählte Versicherung 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.

Die dazu erforderliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung wird im Einzelfall eingeholt.

3 Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ausgewählte Versicherung

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

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ausgewählte Versicherung 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 die ausgewählte Versicherung 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 die ausgewählte Versicherung zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ausgewählte Versicherung tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

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

Die ausgewählte Versicherung führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ausgewählte Versicherung erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist der Einwilligungserklärung als Anlage beigefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter *www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste* eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter *SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund* oder der Mailadresse *info@signal-iduna.de* angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die ausgewählte Versicherung Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die ausgewählte Versicherung 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 die ausgewählte Versicherung zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ausgewählte Versicherung tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

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

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

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

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

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

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

3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

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

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

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erho-ben werden (siehe unter Ziff. 2).

Versicherte Person (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

Hiermit erteile ich meine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung - Fortsetzung

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

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

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

Ich willige ein, dass die ausgewählte Versicherung 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.

4 Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt
Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die ausgewählte Versicherung Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass die ausgewählte Versicherung zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem meldet, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 3.4). Die ausgewählte Versicherung speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der ausgewählte Versicherung und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die ausgewählte Versicherung 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.

Erklärung des Versicherungsnehmers zum Geldwäschegesetz

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und/oder damit verbundene Transaktionen erfolgen auf meine eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu nicht von einem Dritten beauftragt.

☐ ja ☐ nein, dann Aufzeichnung gemäß Geldwäschegesetz (GwG) Teil B ausfüllen

Informationen zum Vermittler

Die Informationen nach § 15 (1) und § 16 VersVermV und § 60 (2) VVG bzw. über den Status des angestellten Vermittlers wurden übergeben und sind von mir zur Kenntnis genommen worden.

Rechtsfolgenbelehrung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG

Für den Fall, dass Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, indem Sie die Ihnen bekannten Gefahrumstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, nicht oder unrichtig anzeigen, belehren wir Sie über folgende Rechtsfolgen:

Je nachdem, ob Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, leicht fahrlässig oder schuldlos verletzen, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, den Vertrag anpassen.

Sofern Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzen, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Außerdem ist in diesem Fall der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

Sofern Sie diese Anzeigepflicht verletzen, ohne dass Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt haben, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Außer im Falle der vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht sind das Rücktrittsrecht und das Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Der Versicherer kann in diesem Fall eine Vertragsanpassung verlangen, durch die die anderen Bedingungen bei schuldhafter Anzeigepflichtverletzung rückwirkend und bei schuldloser Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil werden. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

Die vorgenannten Rechte stehen dem Versicherer nicht zu, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Sofern der Vertrag wegen einer arglistigen Täuschung vom Versicherer wirksam angefochten wird, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Erklärung des Versicherungsnehmers und der versicherten Person

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz
Ich willige ein, dass die Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler/Makler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler/Makler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Datum	Eigenhändige Unterschrift und ggf. Firmenstempel des Versicherungsnehmers	Eigenhändige Unterschrift der versicherten Person

Bezugsberechtigung und versicherbarer Personenkreis für eine Hinterbliebenenversorgung

Bezugsberechtigung

Unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt
Die versicherte Person ist sowohl für den Todes- als auch den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt. Die Abtretung oder Beleihung des unwiderruflichen Bezugsrechts wird ausgeschlossen.

Unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt
1 Die versicherte Person ist sowohl für den Todes- als auch den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt. Die Abtretung oder Beleihung des unwiderruflichen Bezugsrechts wird ausgeschlossen.

2 Dem Arbeitgeber bleibt das Recht vorbehalten, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn
- das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles endet, es sei denn, die versicherte Person hat zu diesem Zeitpunkt das 21. Lebensjahr vollendet und die Versicherung hat mindestens 3 Jahre bestanden,
- die versicherte Person Handlungen begeht, die den Arbeitgeber berechtigen, die Versicherungsansprüche zu mindern oder zu entziehen.

Standardbezugsrecht bei arbeitgeberfinanzierter Versicherung mit zusätzlicher Entgeltumwandlung
- Für den arbeitgeberfinanzierten Teil gilt das unwiderrufliche Bezugsrecht mit Vorbehalt.
- Für den durch Entgeltumwandlung finanzierten Teil gilt das unwiderrufliche Bezugsrecht ohne Vorbehalt.

Versicherbarer Personenkreis für eine Hinterbliebenenversorgung

Die ausgewählte Versicherung geht davon aus, dass die im Antrag genannten mitversicherten Personen für die Hinterbliebenen- und/oder Waisenrenten dem Personenkreis angehören, für den im Sinne des BMF-Schreibens vom 20.01.2009 eine Hinterbliebenenversorgung steuerlich unschädlich ist. Diesem Personenkreis gehören regelmäßig die Witwe/der Witwer der versicherten Person an. Nichteheliche Lebensgefährten sind diesem Personenkreis zuzurechnen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
- Die nichteheliche Lebensgemeinschaft muss auf Dauer angelegt sein.
- Der nichteheliche Lebensgefährte muss namentlich benannt werden (einschließlich Geburtsdatum und Anschrift).
- Der Arbeitnehmer und der nichteheliche Lebensgefährte müssen eine gemeinsame Haushaltsführung haben.
- Der nichteheliche Lebensgefährte muss seine Kenntnis über die in Aussicht gestellte Hinterbliebenenversorgung schriftlich bestätigen.

Bei Einbeziehung des Partners einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft in den Vertrag ist immer das Zusatzformular „Hinterbliebenenversorgung für den nichtehelichen Lebensgefährten“ zu verwenden.

Das vorstehend zu den nichtehelichen Lebensgefährten Gesagte gilt nicht für eingetragene Partnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, denn bei diesen Partnerschaften liegt bereits eine mit der zivilrechtlichen Ehe vergleichbare Partnerschaft vor.

Versicherte Person (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

Aufzeichnung gemäß Geldwäschegesetz (GwG)

Erklärung des Identifizierenden bei Neuabschluss/Vertragsänderung

Teil A: Identifizierung des Antragstellers (Versicherungsnehmers) – Eine Eigenidentifizierung des VN ist unzulässig.
Bitte fügen Sie dem Antrag eine Kopie/Scan/Foto des Identifizierungsdokuments bei.

Personalausweis-/Reisepassdaten

1. Der Antragsteller ist eine natürliche Person (Angaben zum Versicherungsnehmer gemäß Ausweis)

Name	Vorname(n)	
Wohnort und Straße (aus dem Personalausweis übernehmen) - (Nur wenn von VN-Anschrift abweichend)		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Ausweisnummer	Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum
Ausweisart ☐ Reisepass ☐ Personalausweis	Ausstellungsort	Gültig bis

2. Der Antragsteller ist eine juristische Person

Registerdaten

Name oder Bezeichnung der Firma	Rechtsform *
Registernummer, Abruf am, Amtsgericht (soweit vorhanden)	
Anschrift des Sitzes der Hauptniederlassung der Firma	
Namen der Geschäftsführer, Vorstände, Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter **	

* handelt es sich um ein Einzelunternehmen, bitte zusätzlich die Ausweisdaten des Inhabers unter Punkt 1 aufnehmen.
** handelt es sich bei einem Mitglied des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter ebenfalls um eine juristische Person, so sind o.g. Angaben auch für diese zu erheben.

Teil B: Identifizierung wirtschaftlich Berechtigte(r)

1. Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und/oder damit verbundene Transaktionen erfolgen auf **fremde Veranlassung**, bzw. der Kunde wurde hierzu **von einem Dritten beauftragt**. Bei juristischen Personen sind die natürlichen Personen anzugeben, die mehr als 25% der Anteile halten.

- ☐ abweichender Beitragszahler (bitte den Teil B 2. ausfüllen)
- ☐ unwiderruflich Bezugsberechtigter (bitte den Teil B 2. ausfüllen)
- ☐ Veranlassung durch einen Dritten (bitte den Teil B 2. ausfüllen)
- ☐ Anteilseigner > 25%
- ☐ Es existiert keine natürliche Person, die mehr als 25% der Anteile hält (bitte den Teil A 2. ausfüllen).

Bei mehreren wirtschaftlich Berechtigten bitte für jede Person jeweils einen Teil B ausfüllen.

2. Name, alle Vornamen des wirtschaftlich Berechtigten:		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Meldeanschrift:		
Beziehung zum Versicherungsnehmer:		
Herkunft der Gelder (nicht ausfüllen, wenn unwiderruflich Bezugsberechtigter):		
Hintergründe: Bitte erläutern Sie, weshalb die Geschäftsbeziehung/ Transaktion auf fremde Veranlassung erfolgt.		

Teil C: Erklärung zur Feststellung politisch exponierter Personen (PeP)

Ist oder waren einer oder mehrere der in Teil A oder Teil B genannten Personen oder ein unmittelbares Familienmitglied oder eine ihm sonst nahestehende Person eine „Politisch exponierte Person“ (z. B. Regierungschef, Minister, Parlamentsmitglied, Bundesrichter) in Deutschland oder im Ausland?

☐ Wenn ja, ergänzen Sie bitte hier Informationen zur Person und politischen Funktion:

Private Altersversorgung (pAV)

Corona Hilfepaket Bestandserhaltung private Altersversorgung (pAV: Basis-/Riesterrente, 3. Schicht / Biometrie)

Maßnahmen die bei Zahlungsschwierigkeiten des Kunden ergriffen werden können, finden Sie in der Broschüre „Bestandserhaltungsmaßnahmen in der Lebens- und Rentenversicherung (Fo.Nr.: 2722905 Nov17). Einige dort enthaltene Regelungen werden sich auf Grund der derzeitigen Lage temporär ändern.

Die nachfolgenden Regelungen gelten ab dem 30.11.2020 bis zum 30.04.2021

Ausgangs-lage	Maßnahme	Kundenwirkung	Das ist zu tun
Der Kunde kann seine Beiträge vorübergehend nicht mehr zahlen	1. Beitragspause* (pAV) 1.1. Beitragspause „Junge Verträge“ (unter 1 Jahr Laufzeit) **Bisher**: Die Beitragspause kann frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres erfolgen. **Sonderregelung**: Bereits im ersten Versicherungsjahr kann eine Beitragspause von 6 Monaten mit automatischer Wiederinkraftsetzung gewährt werden. Dazu muss Beginn und Ende genannt werden. **Wichtig**: Die Wiederinkraftsetzung gilt nicht pauschal für alle Zusatzversicherungen. Gilt nicht für selbstständige BU-Verträge, UZV und RIZ. Eine Auswahl individuell durch den Kunden ist nicht möglich. **Hinweis für Vermittler:** Bereits heute wird die Rückbelastung von Vergütung unter bestimmten Bedingungen erst zum Ende der Beitragspause ermittelt. Dadurch sind die Vorgänge für den Vermittler nahezu vergütungsneutral. Somit wird ein Aufschub der Belastung auch bei Beitragspause im ersten Versicherungsjahr gewährt. *SIGGI / Private Rente seit 2008 / KLV, RIV und TFV ist bedingungsmäßig nicht möglich	Der Kunde zahlt keinen Beitrag im Zeitraum der Beitragspause. Wenn keine Nachzahlung der Beiträge erfolgt, verringert sich die versicherte Leistung. Die Beitragspause eignet sich für kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten.	Für die Beitragspause ist ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Kundenauftrag Leben (2268518) oder eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers in Textform (E-Mail, Fax) erforderlich. Eine Unterschrift wird nicht benötigt. **Hinweis für den Vertrieb:** Um dem Kundenwunsch nach schneller Hilfe gerecht werden zu können, wird dieser Vorgang ohne den üblichen Kündigungsrückwerbe-Zeitraum sofort erledigt, wenn die Bearbeitung aufgenommen wurde. Der Vertrieb erhält selbstverständlich eine Information über den Kundenwunsch, um bei Bedarf nachträglich eine Korrektur veranlassen zu können.
	1.2. Verlängerung der Vergütungsneutralität bei Beitragspausen (pAV) **Bisher**: Vergütungsneutralität zurzeit 6 und 12 Monate (abhängig von bisheriger Beitragszahlungsdauer) **Sonderregelung**: Grundsätzliche Vergütungsneutralität bis zum Ende der Beitragspause (gilt für Beitragspausen bis zu 12 Monaten). **Hinweis für Vermittler**: Bereits heute wird die Rückbelastung von Vergütung unter bestimmten Bedingungen erst zum Ende der Beitragspause ermittelt. Dadurch sind die Vorgänge für den Vermittler nahezu vergütungsneutral.		Für die Beitragspause ist ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Kundenauftrag Leben (2268518) oder eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers in Textform (E-Mail, Fax) erforderlich. Eine Unterschrift wird nicht benötigt.

Private Altersversorgung (pAV)

Ausgangs-lage	Maßnahme	Kundenwirkung	Das ist zu tun
Der Kunde kann seine Beiträge vorübergehend nicht mehr zahlen	1.3. Beitragspause „Anzahl/ Häufigkeit“ (pAV) **Bisher**: Zwischen den einzelnen Beitragspausen müssen mindestens 2 Jahre Beitragszahlung liegen. **Sonderregelung**: Die zeitliche Mindestbeitragszahlungsdauer zwischen den Beitragspausen wird aufgehoben. Mehrere Beitragspausen können jetzt nahtlos aneinander anschließen. **Hinweis für Vermittler**: Bereits heute wird die Rückbelastung von Vergütung unter bestimmten Bedingungen erst zum Ende der Beitragspause ermittelt. Dadurch sind die Vorgänge für den Vermittler nahezu vergütungsneutral. Somit wird auch ein Aufschub bei wiederholten Beitragspausen gewährt.	Der Kunde zahlt keinen Beitrag im Zeitraum der Beitragspause. Kunden, die bereits eine Beitragspause hatten, können jetzt bereits innerhalb eines Jahres eine weitere Beitragspause beantragen. Wenn keine Nachzahlung der Beiträge erfolgt, verringert sich die versicherte Leistung. Die Beitragspause eignet sich für kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten.	Für die Beitragspause ist ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Kundenauftrag Leben (2268518) oder eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers in Textform (E-Mail, Fax) erforderlich. Eine Unterschrift wird nicht benötigt. **Hinweis für den Vertrieb:** Um dem Kundenwunsch nach schneller Hilfe gerecht werden zu können, wird dieser Vorgang ohne den üblichen Kündigungsrückwerbe-Zeitraum sofort erledigt, wenn die Bearbeitung aufgenommen wurde. Der Vertrieb erhält selbstverständlich eine Information über den Kundenwunsch, um bei Bedarf nachträglich eine Korrektur veranlassen zu können.
	2. Beitragsfreistellung bei Verträgen, bei denen keine Beitragspause möglich ist (pAV+Biometrie) Die Beitragsfreistellung beendet die Beitragszahlung dauerhaft. **Wichtig:** **Verlängerung WIK bei BU ohne erneute GP auf 12 Monate:** Wir verlängern die Wiederinkraftsetzung ohne Gesundheitsprüfung nach einer Beitragsfreistellung von 6 auf 12 Monate.	Der Kunde zahlt keinen Beitrag im Zeitraum der Beitragsfreistellung. Wenn keine Nachzahlung der Beiträge erfolgt, verringert sich die versicherte Leistung. Wir ermöglichen Verträgen, die bereits eine Beitragsfreistellung hatten, diese auch ein weiteres Mal durchzuführen, wenn es der Vertrag vorsieht. Beitragsfreistellung ist in allen Produkten möglich, sofern genug Werte vorhanden sind.	Für die Beitragsfreistellung ist ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Kundenauftrag Leben (2268518) oder eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers in Textform (E-Mail, Fax) erforderlich. Eine Unterschrift wird nicht benötigt. **Hinweis für den Vertrieb:** Um dem Kundenwunsch nach schneller Hilfe gerecht werden zu können, wird dieser Vorgang ohne den üblichen Kündigungsrückwerbe-Zeitraum sofort erledigt, wenn die Bearbeitung aufgenommen wurde. Der Vertrieb erhält selbstverständlich eine Information über den Kundenwunsch, um bei Bedarf nachträglich eine Korrektur veranlassen zu können.

Private Altersversorgung (pAV)

Ausgangs-lage	Maßnahme	Kundenwirkung	Das ist zu tun
Der Kunde kann seine Beiträge vorübergehend nicht mehr zahlen	3. Zinslose Stundung (pAV+Biometrie, nicht möglich bei Siggi Verträgen und zu allen Verträgen mit Fondsanlage, Basis- und Riesterrente) Eine Stundung der Beiträge ist in allen Produkten für längstens 6 Monate vorgesehen (auch wenn dies in den Bedingungen nicht verankert ist).	Der Kunde hat einen temporären Liquiditätsgewinn und der Versicherungsschutz bleibt unverändert bestehen. **Wichtig:** Die Beiträge sind nachzuzahlen. Daher ist diese Maßnahme nur in Ausnahmefällen zu wählen. Geeigneter sind Beitragspause und Beitragsfreistellung.	Für die Stundung ist ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Kundenauftrag Leben (2268518) oder eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers in Textform (E-Mail, Fax) erforderlich. Eine Unterschrift wird nicht benötigt.

SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.

SIGNAL IDUNA

Kundenauftrag Leben

☐ Durchführung
☐ Anfrage

Belegart	Kunden-/Versicherungs-nummer	Die Änderungen gelten für folgende Verträge/RINR	
19002		Koll.Vertr.-Nr.	Firmenschl.

Änderungstermin		
0 1 | |	Falls bedingungsgemäß nicht zugelassen, zum nächstmöglichen Termin. - Gewünschte Änderung bitte ankreuzen -	Sämtliche verwendete Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert. Im gesamten Dokument werden einheitlich die Bezeichnungen Antrag und Antragsteller verwendet.

1 Versicherungsnehmer **Immer ausfüllen!**

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers ☐ Firma ☐ Sonst.	Name, Vornamen, Geburtsname (mit Komma trennen)	☐ Name ändern ☐ Anschrift ändern	Geburtsdatum
	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort		Wohnsitzland

Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail	Mobilfunknummer

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe*, von den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe* beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine **Kontaktdaten** für die Telefon-, Fax-, E-Mail- und SMS-Kommunikation im Rahmen der **regelmäßigen Kundenbetreuung** nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen diesen Vertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe* gerichtet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte ankreuzen**	☐ **ja,** für Telefonnummer	☐ **ja,** für Telefaxnummer	☐ **ja,** für E-Mail	☐ **ja,** für SMS

* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: siehe Angaben in der Dienstleisterliste ** Freiwillige Angaben

2 ☐ Änderung der Zahlungsart/Zahlungsweise

☐ Zahlungsweise: ☐ 1/1-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ 1/4-jährlich ☐ monatlich

☐ Lastschriftverfahren Die Beiträge sollen bis auf Widerruf jeweils zum Ersten des Fälligkeitsmonats von meinem Konto eingezogen werden. (SEPA-Lastschriftmandat (Ziffer 4) ausfüllen)

☐ Änderung der Lastschrifteinzugsdaten (SEPA-Lastschriftmandat (Ziffer 4) ausfüllen) ☐ **Rückstand ebenfalls einziehen**

3 SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat (Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)) - Bei abweichendem Kontoinhaber bitte Formular 06052xx ausfüllen.

Das Lastschriftverfahren für die Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe wird durch die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund **(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81 ZZZ 00000103174)** ausgeführt. Die dabei eingezogenen Beiträge werden an die entsprechenden Gesellschaften weitergeleitet.
Mandatsreferenznummer: Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen nachträglich mitgeteilt.

Ich ermächtige die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., die jeweils fälligen Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von Ihnen vorgelegten Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Über die Einzugstermine und die Höhe der einzuziehenden Beiträge werde ich in den jeweiligen Versicherungsscheinen, spätestens 1 Tag vor dem Einzugstermin informiert.

IBAN (34 Stellen) BIC (8 oder 11 Stellen)

Geldinstitut Datum Unterschrift Antragsteller/Kontoinhaber

4 ☐ Auszahlung **(Beitragsrückstand wird immer verrechnet)**

Auszahlung: ☐ höchstmöglicher Betrag oder EUR

☐ **Vertragsguthaben** (Nicht möglich bei Verträgen zur Basisversorgung sowie bei Beitragspausen)
Bei Fondsversicherungen müssen mindestens 1.000 EUR Fondsguthaben verbleiben.
Auszahlungen ab 5.000 EUR an Dritte, auch an den Gläubiger, werden dem Finanzamt gemeldet.
Ggf. muss vom Versicherer Kapitalertragsteuer abgeführt werden.

☐ **Policendarlehen** Immer zunächst eine Vereinbarung anfordern.

Die Auszahlung soll auf folgendes Konto erfolgen:

IBAN	BIC
Geldinstitut, PLZ Ort	
Name des Kontoinhabers, wenn Versicherungsnehmer nicht Kontoinhaber. Dann bitte Teil A und B GwG ausfüllen.	

5 ☐ Höhe Rückkaufswert **(Auskunft)**

6 ☐ Änderung der Bezugsberechtigung (nicht für Basisversorgung)

(Bei einer Änderung der Bezugsberechtigung im Todesfall, ist die Unterschrift der versicherten Person zwingend erforderlich, wenn diese nicht Versicherungsnehmer ist.)

☐ **Standardbezugsrecht** (Erläuterungen siehe Seite 4)
- für Kapital-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits- (Zusatz-)Versicherungen, Pflegerentenversicherungen
- für Rentenversicherungen

Achtung: Weichen Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter im Erlebensfall voneinander ab, so kann Schenkungsteuer fällig werden. Bei Vereinbarung eines unwiderruflichen Bezugsrechts ist der Vertrag steuerschädlich (nur bei entgeltlicher Änderung).

Andernfalls ist bezugsberechtigt (namentlich bezeichnen, ggf. auch Geburtsname)

bei Heirat bzw. bei Ablauf der Versicherung bzw. bei Versicherungsleistungen während der Vertragsdauer bzw. zu Lebzeiten der versicherten Person
beim Tode der versicherten Person

2268518 Aug20 Seite 1 von 4

Versicherungsnehmer (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

7 ☐ Beitragsfreistellung

(Mindestversicherungssummen und -renten beachten)
Einzelheiten, auch zu den Folgen und Auswirkungen auf etwaige eingeschlossene Zusatzversicherungen, entnehmen Sie bitte den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

8 ☐ Beitragspause

Nur bei den flexiblen Produkten und SIGGI sowie bei (P)BUV, K(P)BEUV ab Produktgeneration 2015 möglich. Einzelheiten, auch zu den Folgen und Auswirkungen auf etwaige Zusatzversicherungen, entnehmen Sie bitte den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

bis _____
- max. 3 Jahre, erstmals möglich nach Ablauf des 1. Versicherungsjahres
- bei (P)BUV und K(P)BEUV max. 1 Jahr, frühestens nach Ablauf des 4. Versicherungsjahres möglich.

9 ☐ Wiederinkraftsetzung/Beitragspflichtigmachung

Abhängig vom Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung/Beitragspflichtigmachung kann ggf. eine Gesundheitsprüfung erforderlich sein (Formular 22002xx).

☐ **Verrechnung des Beitragsrückstandes mit dem Vertragsguthaben**
Nach Ablauf von 6 Monaten ist ggf. eine Gesundheitsprüfung erforderlich (Formular 22002xx).

☐ **mit erhöhtem Beitrag** (versicherte Rente/Versicherungssumme und Ablauf gleich)
☐ **Herabsetzung der versicherten Rente/Versicherungssumme** (Beitrag und Ablauf gleich)
Voraussetzung ist, dass ein Beitrag vorab gezahlt wird (Einlösungsbeitrag).

☐ **mit Nachzahlung** (Voraussetzung ist, dass der gesamte Rückstand vorab nachgezahlt wird)

10 ☐ Herabsetzung **(Mindestbeiträge, Mindestversicherungssummen und -renten beachten)**

des Beitrages auf	der Jahresrente auf	der Versicherungs-/Todesfallsumme auf	der Erlebensfallsumme auf
EUR 1/ jährlich	EUR	EUR	EUR

Eine Zusatzversicherung wird im gleichen Verhältnis herabgesetzt. Sollte die Mindestversicherungssumme/Rente nicht erreicht werden, so erlischt die Zusatzversicherung.

11 ☐ Gesundheitserklärung

Sofern erforderlich, Gesundheitserklärung und Angaben zur beruflichen Tätigkeit beifügen (Formular-Nr. 22002xx).

12 ☐ Sonstiges

Kurzinformation

Wichtig

1. Änderungstermin (1. Seite, oben links) unbedingt angeben
2. Besonderheiten bei Vermögensbildungsversicherungen berücksichtigen (bei Arbeitgeberwechsel 22320xx benutzen)

Informationen zum Vermittler

Die Informationen nach § 15 (1) und § 16 VersVermV und § 60 (2) VVG bzw. über den Status des angestellten Vermittlers wurden übergeben und sind von mir zur Kenntnis genommen worden.

Information zur Verarbeitung Ihrer Daten

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich. Ausführliche Erläuterungen zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie in den Datenschutz-Informationen der SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. Diese werden Ihnen im Rahmen dieser Antragstellung zusammen mit weiteren vorvertraglichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

Sie können die Datenschutz-Informationen zusätzlich im Internet abrufen unter *http://www.signal-iduna.de/datenschutzinfo*

Bitte nehmen Sie die Datenschutz-Informationen entsprechend zur Kenntnis.

Versicherungsnehmer (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen

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

Es steht Ihnen frei, die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen nicht abzugeben, oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Anschrift zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung Ihrer Daten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

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

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ausgewählten Versicherung
Die ausgewählte Versicherung verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
Die ausgewählte Versicherung führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der SIGNAL IDUNA Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützte 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 der Einwilligungserklä-ung als Anlage angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter *www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste* eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter *SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund* oder der Mailadresse *info@signal-iduna.de* angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

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

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

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

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

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

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

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

Ich willige ein, dass die ausgewählte Versicherung 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 ausgewählte Versicherung tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

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

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

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

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

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

Versicherungsnehmer (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

Bevor Sie diesen Kundenauftrag unterschreiben, lesen Sie bitte die vorstehenden Ermächtigungen und Erklärungen, insbesondere die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen diese mit Ihrer Unterschrift zum Inhalt dieses Kundenauftrages.

Durch diesen Änderungsauftrag sind die Folgen eines evtl. Mahnverfahrens nicht aufgehoben. Das ist erst nach erfolgter Durchführung der Fall.

Eine Zweitschrift dieser Willenserklärung habe ich erhalten.

Datum

Eigenhändige Unterschrift des Versicherungsnehmers
Bei Firmen: Firmenstempel erforderlich

Eigenhändige Unterschrift der versicherten Person, falls nicht Versicherungsnehmer

Eigenhändige Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, wenn Versicherungsnehmer oder versicherte Person minderjährig ist

Die Unterschriften müssen den Vor- und Zunamen (ggf. auch den Geburtsnamen) enthalten.

Stempel und Unterschrift
des Zessionars/Gläubigers

Erklärung und Unterschrift Vermittler

Angabe gemäß Geldwäschegesetz (GwG)
Die Richtigkeit der Unterschriften und der Angabe gemäß GwG wird bescheinigt. Es sind keine risikoerhöhenden Umstände bekannt (andernfalls gesonderten Bericht beifügen). Soweit noch nicht geschehen, nehmen Sie bitte grundsätzlich die zur Identitätsfeststellung erforderlichen Angaben des Versicherungsnehmers im Teil A "Aufzeichnung gemäß Geldwäschegesetz" in dessen persönlicher Anwesenheit auf, da diese zukünftig gesetzlich gefordert werden. Bitte überprüfen Sie die Richtigkeit der Angaben und Unterschrift(en) anhand vorgelegter Ausweise/Nachweise.

Ich erkläre nach § 15 (1) und § 16 VersVermV und § 60 (2) VVG: Ich bin ☐ Ausschließlichkeitsvermittler ☐ Mehrfachvermittler ☐ Makler

☐ HV Hamburg ☐ HV Dortmund

Verm.-Nr. Unterschrift Vermittler

Bezugsberechtigung

Standardbezugsrecht für Kapital-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-(Zusatz-) Versicherungen und Pflegerentenversicherungen

- Bei allen Tarifen, sofern der Tarif eine Leistung für einen solchen Fall vorsieht (ausgenommen Heiratsversicherung):
  bei Ablauf der Versicherung bzw. bei Versicherungsleistungen während der Vertragsdauer: der Versicherungsnehmer;
  beim Tode der versicherten Person: 1. der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft unterhielt, 2. die Kinder zu gleichen Teilen, 3. die Eltern, 4. die Erben (in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten).
- Heiratsversicherung: **bei Heirat des versicherten Kindes, bei Ablauf der Versicherung oder beim Unfalltod des versicherten Versorgers für eine evtl. eingeschlossene Unfalltod-Zusatzversicherung:**
  das versicherte Kind.

Standardbezugsrecht für Rentenversicherungen
Sofern nichts anderes bestimmt wird, ist bezugsberechtigt:

- **zu Lebzeiten der versicherten Person:** der Versicherungsnehmer;
- **beim Tode der versicherten Person:** 1. der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft unterhielt, 2. die Kinder zu gleichen Teilen, 3. die Eltern, 4. die Erben (in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten).
- **für eine etwa eingeschlossene Hinterbliebenen- bzw. Waisenrente:**
  die mitversicherte Person.

SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G., Sitz: Hamburg, HR B 2740, AG Hamburg
Vorstände: Ulrich Leitermann (Vorsitzender), Martin Berger, Dr. Christian Bielefeld, Dr. Karl-Josef Bierth, Dr. Stefan Kutz, Torsten Uhlig, Clemens Vatter, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Reinhold Schulte
SIGNAL IDUNA Gruppe Hauptverwaltungen, www.signal-iduna.de, info@signal-iduna.de
44121 Dortmund, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Telefax 0231 135-4638
20351 Hamburg, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0, Telefax 040 4124-2958

Nur für interne Vermerke der SIGNAL IDUNA Gruppe

GD-Nr.	Betreuer-Nr.	Antr-GD	Antrags-Nr.	Ext.-Nr.	VB		Firmenschl.

ADVNR 1	Teil. 1	ADVNR 2	Teil. 2	ADVNR 3	Teil. 3	

Name ADV	Telefonnummer ADV

Recherche GD / Antragsprüfung GD	Datum	Funktionsstelle	Unterschrift	Tel.-Nr.
❑ Checkliste geprüft ❑ Recherche telefonisch ❑ Recherche persönlich ❑ Antrag gemäß Anweisung geprüft und an HV weitergeleitet.				

Hinweis für den Vertragsabschluss:
Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsnehmer immer durch Ausweisdaten identifiziert werden muss.

Aufzeichnung gemäß Geldwäschegesetz (GwG)

Erklärung des Identifizierenden bei Neuabschluss/Vertragsänderung/Angebotsanfrage

Teil A: Identifizierung des Antragstellers (Versicherungsnehmers)/Anfragenden – Eine Eigenidentifizierung des VN ist unzulässig.
Bitte fügen Sie dem Antrag eine Kopie/Scan/Foto des Identifizierungsdokuments bei.

Personalausweis-/Reisepassdaten

1. Der Antragsteller/Anfragenden ist eine natürliche Person (Angaben zum Versicherungsnehmer gemäß Ausweis)

Name	Vorname(n)	
Wohnort und Straße (aus dem Personalausweis übernehmen) - (Nur wenn von VN-Anschrift abweichend)		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Ausweisnummer	Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum
Ausweisart ☐ Reisepass ☐ Personalausweis	Ausstellungsort	Gültig bis

Registerdaten

2. Der Antragsteller/Anfragenden ist eine juristische Person

Name oder Bezeichnung der Firma	Rechtsform *
Registernummer, Abruf am, Amtsgericht (soweit vorhanden)	
Anschrift des Sitzes der Hauptniederlassung der Firma	
Namen der Geschäftsführer, Vorstände, Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter **	

* handelt es sich um ein Einzelunternehmen, bitte zusätzlich die Ausweisdaten des Inhabers unter Punkt 1 aufnehmen.
** handelt es sich bei einem Mitglied des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter ebenfalls um eine juristische Person, so sind o.g. Angaben auch für diese zu erheben.

Teil B: Identifizierung wirtschaftlich Berechtigte(r)

1. Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und/oder damit verbundene Transaktionen erfolgen auf **fremde Veranlassung**, bzw. der Kunde wurde hierzu **von einem Dritten beauftragt**. Bei juristischen Personen sind die natürlichen Personen anzugeben, die mehr als 25% der Anteile halten.

- ☐ abweichender Beitragszahler (bitte den Teil B 2. ausfüllen)
- ☐ unwiderruflich Bezugsberechtigter (bitte den Teil B 2. ausfüllen)
- ☐ Veranlassung durch einen Dritten (bitte den Teil B 2. ausfüllen)
- ☐ Anteilseigner > 25%
- ☐ Es existiert keine natürliche Person, die mehr als 25% der Anteile hält (bitte den Teil A 2. ausfüllen).

Bei mehreren wirtschaftlich Berechtigten bitte für jede Person jeweils einen Teil B ausfüllen.

2. Name, alle Vornamen des wirtschaftlich Berechtigten:		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Meldeanschrift:		
Beziehung zum Versicherungsnehmer:		
Herkunft der Gelder (nicht ausfüllen, wenn unwiderruflich Bezugsberechtigter):		
Hintergründe: Bitte erläutern Sie, weshalb die Geschäftsbeziehung/ Transaktion auf fremde Veranlassung erfolgt.		

Teil C: Erklärung zur Feststellung politisch exponierter Personen (PeP)

Ist oder waren einer oder mehrere der in Teil A oder Teil B genannten Personen oder ein unmittelbares Familienmitglied oder eine ihm sonst nahestehende Person eine „Politisch exponierte Person“ (z. B. Regierungschef, Minister, Parlamentsmitglied, Bundesrichter) in Deutschland oder im Ausland?

☐ Wenn ja, ergänzen Sie bitte hier Informationen zur Person und politischen Funktion:

2268517 Jan20 (intern)

Kraftfahrtversicherung

Corona-Hilfepaket Bestandserhaltung Kraftfahrtversicherung

Maßnahmen, die bei Zahlungsschwierigkeiten des Kunden ergriffen werden können, finden Sie in der Broschüre „Bestandserhaltungsmaßnahmen Inkasso“ (Fo.-Nr. 0600504 Apr16). Einige dort enthaltene Regelungen werden sich auf Grund der derzeitigen Lage temporär ändern.

Die nachfolgenden Regelungen gelten ab sofort bis auf Widerruf.

Ausgangs-lage	Maß-nahme	Kunden-wirkung	Das ist zu tun
KF-Kunde kann die Beiträge (vorüber-gehend) nicht zahlen	Stundung	Liquiditätsgewinn. Versicherungs-schutz bleibt unverändert bestehen.	Bitte beachten Sie die Regelungen auf Seite 4 dieser Broschüre.
	Fiktive **Außer-kraftset-zung** (AKS) ohne amtliche Abmeldung	Kein Beitrag im AKS-Zeitraum. Eingeschränkter Leistungs-anspruch im Rahmen der Ruheversiche-rung.	Fiktive AK-Setzungen sind möglich für für Taxen (WKZ 150), Mietwagen (WKZ 140), Omnibusse im Schüler- (WKZ 621) und Gelegenheitsverkehr (WKZ 661), PKW, die ausschließlich zur gewerblichen Personenbeförderung genutzt werden und mit der WKZ 130 oder 112/70 eingestuft sind, sowie für Schausteller-Risiken mit den WKZ 259 (Lieferwagen), 359 (LKW) und 459 (Zugmaschinen). Die Beantragung erfolgt über das Formular „Besondere Vereinbarung für das Personenbeförderungs- und Schaustellergewerbe im Zusammenhang mit der “Corona-Krise”. Das Formular bitte für VDK-Verträge an **vdk.kfzvorgang@signal-iduna.de** und für SIAV-Verträge an **archiv.vertrag-kraftfahrt@signal-iduna.de** senden. **Wichtig:** Um ein schnelles und korrektes maschinelles Routing sicherzustellen: Bitte pro VNR ein Formular und pro Formular eine separate Mail. Für **Flottenkunden** werden wir im konkreten Bedarfsfall Einzelfall-Lösungen prüfen und individuelle Vereinbarungen/Erklärungen erstellen. Bitte wenden Sie sich an Ihren zuständigen Underwriter in der Abteilung kbu-92120.
	Amtliche Abmeldung	Eingeschränkter Leistungsan-spruch im Rahmen der Ruheversiche-rung.	Abweichend vom Regelprozess wird das reservierte AKS-Guthaben auf Anforderung ausgezahlt. Bitte richten Sie Ihre diesbezüglichen Anfragen an **inkasso.auftraege@signal-iduna.de**.

Sach-/Haftpflicht-/Transportversicherung

Corona-Hilfepaket Bestandserhaltung Sach- / Haftpflicht- / Transportversicherung (gilt nicht in Industrie)

Maßnahmen, die bei Zahlungsschwierigkeiten des Kunden ergriffen werden können, finden Sie in der Broschüre „Bestandserhaltungsmaßnahmen Inkasso“ (Fo.-Nr. 0600504 Apr16). Einige dort enthaltene Regelungen werden sich auf Grund der derzeitigen Lage temporär ändern.

Die nachfolgenden Regelungen gelten ab sofort bis auf Widerruf.

Ausgangslage	Maßnahme	Kundenwirkung	Das ist zu tun
SHT (Alle Vertragsarten) Kunde kann die Beiträge (vorübergehend) nicht zahlen	Stundung	Liquiditätsgewinn. Versicherungsschutz bleibt unverändert bestehen.	Bitte beachten Sie die Regelungen auf Seite 4 dieser Broschüre.
	Stundung oder Fortsetzung einer Stundung bei gleichzeitiger Neuordnung	Liquiditätsgewinn. Aktualisierung des Versicherungsschutzes.	Stundung oder Fortsetzung einer Stundung bei gleichzeitiger Neuordnung des Vertrages ist möglich. Hinweis: Sofern durch die Neuordnung eine neue Risikonummer erzeugt wird, kann die Stundung darauf übertragen werden. Bitte teilen Sie hierzu Inkasso (in Anlehnung an den Ablauf auf Seite 4) mit, dass die Stundung von Risikonummer alt auch für die neue Risikonummer übernommen werden soll. Wenn im Privatkundengeschäft lediglich Teile eines Bündels betroffen sind, müsste der entsprechende rechtlich selbständige Vertrag genannt werden.
	Neuordnung mit Minderbeitrag.	Minderung des Beitrages. Geringerer Leistungsanspruch.	Höherer Selbstbehalt wird vereinbart; Beitrag reduziert sich für den Kunden. Beachten Sie, dass weiterhin die Regeln zu Provision und Wertung bei Erneuerung gelten (Stichwort „Minderbeitrag“).
	Außerkraftsetzungen bis 6 Monate (nicht für Pflichtversicherungen möglich) Auf Wunsch sind auch mehr oder weniger als 6 Monate möglich.	Kein Beitrag im AKS Zeitraum. Kein Leistungsanspruch.	Eine Wiederinkraftsetzung vorab ist zu jeder Zeit möglich. Bitte berücksichtigen Sie, dass sich bei einer AKS der Ablauf um den Zeitraum der AKS verlängert. Die Beantragung erfolgt formlos in Textform. Senden Sie diese für SH-Verträge an: **sh-vertrag@signal-iduna.de** Für Transport-Verträge an: **vertrag.transport@signal-iduna.de** **Hinweis:** In vielen Betriebs-Haftpflichtversicherungen ist die Privat-Haftpflichtversicherung des Betriebsinhabers und seiner Familie mitversichert. Daher sollte die Außerkraftsetzung dieser Verträge immer das letzte Mittel sein. Wir empfehlen eine Stundung. Zu Verträgen, in denen ein Sicherungsgläubiger (Bank oder Leasinggeber) hinterlegt ist, benötigen wir zusammen mit der Beantragung zur AK eine Bescheinigung vom Sicherungsgläubiger, dass dieser mit einer AK der bestehenden Verträge einverstanden ist.
	Verlegung der Hauptfälligkeit.	Aufschub einer Prämienanpassung.	Die Beantragung erfolgt formlos in Textform.
	Änderung auf monatliche Zahlungsweise.	Liquiditätsgewinn, Versicherungsschutz bleibt unverändert bestehen.	Wenn noch nicht vorhanden, benötigen wir ein SEPA-Lastschriftmandat. Die Beantragung erfolgt formlos in Textform.

Rechtsschutzversicherung

Corona Hilfepaket Bestandserhaltung Rechtsschutzversicherung

Maßnahmen, die bei Zahlungsschwierigkeiten des Kunden ergriffen werden können, entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Aufstellung. Bitte beachten Sie, dass bei ALLRECHT-Verträgen – anders als bei SIGNAL IDUNA Sparten – eine Stundung von Versicherungsbeiträgen nicht möglich ist.

Die nachfolgenden Regelungen gelten ab sofort bis auf Widerruf.

Ausgangslage	Maßnahme	Kunden-wirkung	Das ist zu tun
Rechtsschutz (Alle Vertragsarten) Kunde kann die Beiträge (vorübergehend) nicht zahlen.	Außerkraftsetzungen bis 6 Monate.	Kein Beitrag im AKS Zeitraum. Kein Leistungsanspruch.	Eine Wiederinkraftsetzung vorab ist zu jeder Zeit möglich. Bitte berücksichtigen Sie, dass sich bei einer AKS der Ablauf um den Zeitraum der AKS verlängert. Die Beantragung erfolgt formlos in Textform. Senden Sie diese für ALLRECHT-Verträge an: **service@allrecht.de** **Hinweis:** In vielen gewerbliche Rechtsschutzverträgen ist die private Rechtsschutzversicherung des Betriebsinhabers und seiner Familie mitversichert. Daher sollte die Außerkraftsetzung dieser Verträge immer das letzte Mittel sein. Bitte beachten Sie, dass im Zeitraum der Außerkraftsetzung keine Zahlung von Vergütungen für diese Verträge erfolgt.
	Änderung auf monatliche Zahlungsweise.	Liquiditätsgewinn, Versicherungsschutz bleibt unverändert bestehen.	Wenn noch nicht vorhanden, benötigen wir ein SEPA-Lastschriftmandat. Die Beantragung erfolgt formlos in Textform.
	Neuordnung mit Minderbeitrag.	Minderung des Beitrages. Geringerer Leistungsanspruch.	Höhere Selbstbeteiligung wird vereinbart; Beitrag reduziert sich für den Kunden. Beachten Sie, dass weiterhin die Regeln zu Provision und Wertung bei Erneuerung gelten (Stichwort „Minderbeitrag“).
	Verlegung der Hauptfälligkeit.	Aufschub einer Prämienanpassung.	Die Beantragung erfolgt formlos in Textform.

Reiseversicherung

Nach der Aufhebung der pauschalen weltweiten Reisewarnung, gilt seit dem 1. Oktober für alle Länder ein einheitliches System in Bezug auf Reisewarnungen und -hinweise, die Covid-19-Risiken zum Inhalt haben. Für Länder, die als Corona-Risikogebiet eingestuft werden, gilt die Reisewarnung für nicht notwendige, touristische Reisen fort. Für alle andere Länder wird von Reisen abgeraten, sofern sie selbst Einreisebeschränkungen aus Deutschland vorsehen oder umkehrt für sie Einreisebeschränkungen nach Deutschland bestehen. Reisende sollten sich stets auf der Seite des Auswärtigen Amtes über ihre Urlaubsziele informieren und die aktuellen Reisewarnungen beachten.

Für das Bestandsgeschäft geht SIGNAL IDUNA allerdings nicht von großartigen Beeinträchtigungen aus:

Daher wird in den Reiseversicherungen aktuell von gezielten Bestandserhaltungsmaßnahmen, wie sie in den anderen Sparten zu tragen kommen, abgesehen.

Vielmehr sind wir darauf bedacht, unseren Bestandsversicherten weiterhin als kompetenter und serviceorientierter Partner zur Seite zu stehen. Damit Sie als direkter Ansprechpartner des Kunden stets die richtige Antwort parat haben, haben wir für Sie die häufigsten Fragen beantwortet:

Reise-Rücktritt- inkl. Reise-Abbruchversicherung

Greift die Reise-Rücktritt-/Reise-Abbruchversicherung bei Einreiseverbot für das Zielreiseland oder bei Reisewarnung des Auswärtigen Amtes?
Nein, es liegt kein versichertes Ereignis vor.

Unsere Empfehlung für Kunden:

Sie haben eine Pauschalreise bei einem Reiseveranstalter gebucht:
Wenden Sie sich direkt an Ihren Reiseveranstalter. In der Regel haben Sie einen Anspruch auf Rückerstattung des Reisepreises.

Sie haben eine Individualreise gebucht:
Wenn Sie einen Transport für sich gebucht haben, so wenden Sie direkt an das Transportunternehmen, also z. B. die Fluggesellschaft. Die meisten Flüge werden derzeit direkt durch die Fluggesellschaften abgesagt und häufig umfangreiche Kulanzregelungen in Form von Umbuchungen auf spätere Zeitpunkte oder Rückzahlungen ausgesprochen. Die Regelungen können je nach Fluggesellschaft unterschiedlich sein.

Für Ihre Unterkunft wenden Sie sich bitte direkt an den Vermieter der Unterkunft. Bei größeren Hotelketten ist ebenso wie bei Fluglinien mit sehr kulanten Regelungen zu rechnen. Bei kleineren Unterkünften hilft oftmals die persönliche Ansprache.

Greift die Reise-Rücktritt-/Reise-Abbruchversicherung bei Angst vor einer Erkrankung, Gefahr einer Ansteckung etc.?
Nein, es liegt kein versichertes Ereignis vor.

Unsere Empfehlung für Kunden:
Fragen Sie nach einer kulanten Handhabung bei ihrem Reiseveranstalter nach. Die Anfragen sind dort bekannt und alle Reiseveranstalter haben ein Interesse Sie als Kunde in nach der Corona-Krise wieder begrüßen zu dürfen.

Zahlt die Reise-Rücktritt-/Reise-Abbruchversicherung bei Infizierung mit dem Coronavirus?
Die Reise-Rücktritt-/Reise-Abbruchversicherung springt generell bei einer unerwarteten schweren Erkrankung ein. Es ist zu unterscheiden, wann der Versicherte erkrankt.

Bei Erkrankung vor der Reise:
Erkrankt der Versicherte vor Reiseantritt und kann deshalb die Reise nicht antreten, werden selbstverständlich die vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten erstattet, sofern die Versicherung vor der Erkrankung abgeschlossen wurde.

Allerdings ist zu unterscheiden, ob ein Versicherter bereits am Virus erkrankt ist oder nur ein Corona-Verdacht besteht. Bestätigt sich der Verdacht und ist der Versicherte daran erkrankt und deswegen reiseunfähig, liegt ein versichertes Ereignis vor. Bei Nichtfeststellung der Infektion, handelt es sich somit um einen Krankheitsverdächtigen bzw. um einen Ansteckungsverdächtigen. Dann liegt noch keine unerwartet schwere Erkrankung und entsprechend keine Reiseunfähigkeit vor.

Bei Erkrankung während der Reise:
Kann aufgrund einer Corona-Erkrankung am Urlaubsort die gebuchte Rückreise nicht angetreten werden, werden die Mehrkosten des verlängerten Aufenthaltes, sowie die Rückreisekosten erstattet, sofern diese nicht von einer anderen Stelle ersetzt werden.

Das gilt auch, wenn der Versicherte in Quarantäne war: Bricht der Versicherte nach der Quarantäne die Reise ab und wurde ihm durch den Arzt die Infizierung mit dem Coronavirus attestiert, kommen wir für die Mehrkosten bzw. die Rückreisekosten auf. Ist die Infektion nicht bestätigt, besteht kein Versicherungsschutz.

Reiseversicherung

Zahlt die Reise-Rücktritt-/Reise-Abbruchversicherung bei der Erkrankung an einer Krankheit, die als Pandemie eingestuft ist?
Die Reise-Rücktritt-/Reise-Abbruchversicherung zahlt generell bei einer Erkrankung. Ein Ausschluss für Erkrankungen und Todesfälle infolge einer Pandemie besteht nicht. Es besteht Versicherungsschutz für die Viruserkrankung „COVID-19“ welche am 11.03.2020 von der WHO als Pandemie eingestuft wurde. Demzufolge ergibt sich keine Änderung der Leistungspflicht bei Feststellung der Erkrankung nach dem 11.03.2020.

Wie wirkt sich die länderspezifische Reisewarnung aufgrund der COVID-19-Pandemie auf die Reise-Rücktritt-/Reise-Abbruchversicherung aus?
Die pauschale Reisewarnung wurde zum 1. Oktober durch umfassend differenzierte Reise- und Sicherheitshinweise bzw. Reisewarnungen für einzelne Länder abgelöst. Die Reisewarnungen des AA wegen der COVID-19-Pandemie vor nicht notwendigen, touristischen Reisen gelten für eine Vielzahl an Ländern, die von der Bundesregierung als Risikogebiet eingestuft werden, fort.

Die länderspezifische Reisewarnung aufgrund der COVID-19-Pandemie hat konkrete Auswirkungen für die Versicherten, die eine Pauschal- bzw. Bausteinreise als Kombination von Beförderung und Unterbringung gebucht haben. Nach § 651h BGB (neues Reiserecht) können die Reisenden kostenfrei stornieren, wenn am Bestimmungsort oder in dessen unmittelbarer Nähe „unvermeidbare, außergewöhnliche Umstände“ auftreten, die die Durchführung der Pauschalreise oder die Beförderung von Personen an den Bestimmungsort erheblich beeinträchtigen.

Liegen außergewöhnliche Umstände für die jeweilige Zielorte vor, besteht ggf. die Möglichkeit auch ohne Reisewarnung zur kostenfreien Stornierung. Außergewöhnliche Umstände kann nicht nur die Corona-Epidemie als Gesundheitsgefahr sein, sondern auch Sicherheitsbeeinträchtigungen durch eine Epidemie. Eine amtliche Reisewarnung des AA oder der WHO ist nicht die Voraussetzung für einen außergewöhnlichen Umstand, aber ein wesentliches positives Indiz.

Beim Rücktritt vor Reiseantritt soll zuerst geprüft werden, ob eine Möglichkeit zur Umbuchung oder zu einer kostenfreien Stornierung auf Kulanzbasis bzw. andere Alternativen bestehen. In aller Regel werden die meisten Versicherten umbuchen bzw. kostenfrei stornieren können. Viele Reiseveranstalter sagen bereits jetzt die Reisen ab. Bei abgesagten Reisen durch Veranstalter ist eine Stornierung derselben nicht möglich.
Wird der gezahlte Beitrag für eine Reise-Rücktrittversicherung erstattet, wenn die Reise aufgrund der Corona-Krise abgesagt wird?

Bei Abschluss einer Einmal-Reise-Rücktrittversicherung:
Sollte eine Reise, vor Ausbruch bzw. während der Corona-Krise gebucht worden sein und auf Grund einer Reisewarnung am Reiseziel komplett ausfallen, so bieten wir eine Umbuchung auf die neue Reise an, sofern die Reise-Rücktrittversicherung für diese Reise nach dem 01.06.2020 abgeschlossen wurde. Bei Reiseabsagen bzw. -stornierungen besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Versicherungsbeiträge. In den von Ihnen genannten Fallkonstellationen treten wir mit Ihrem Kunden in Dialog und treffen eine Einzelfalllösung. Die Anfragen mit der Darstellung des Sachverhaltes richten Sie unter Angabe „Vertragsänderung aufgrund Corona-Pandemie“ an unsere E-Mail-Adresse: vertrag.reise@signal-iduna.de

Bei Abschluss einer Jahres-Reise-Rücktrittverischerung, die erstmalig für diese Reise abgeschlossen wurde:
Wir bieten an, dass der Beginn des Jahresvertrages „nach hinten“ verschoben wird, sodass der Versicherungsschutz erst ab der nächsten Reisebuchung gilt.

Unser Hinweis für Vermittler:
Sollten Sie hierüber mit Ihrem Kunden sprechen, stellen Sie ganz klar die besondere freiwillige Serviceleistung der SIGNAL IDUNA für Ihre Kunden heraus.

Reiseversicherung

Reise-Krankenversicherung

Wie wirken sich Reisewarnungen auf den Versicherungsschutz aus?
Seit dem 1. Oktober gelten länderspezifische Reisewarnungen aufgrund der COVID-19-Pandemie für eine Vielzahl an Ländern fort.

Kunden, die zum Zeitpunkt der Reisewarnung in das jeweilige Zielgebiet reisen, genießen keinen Versicherungsschutz, es sei denn das AA spricht eine Reisewarnung erst nach der Einreise in das Zielgebiet aus.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind also Leistungen bei Krankheiten, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen sowie Todesfällen, die bei Auslandsreisen, die nach dem o.g. Datum angetreten wurden.

Eine besondere Regelung gilt in den Alttarifen (AVB vor 2014). Hier gab es in den AVB keinen gesonderten Passus zum Leistungsausschluss aufgrund einer Pandemie.

Wird ein Corona-Test im Ausland gezahlt?
Ja, sofern dieser medizinisch angeordnet wurde und die Kosten nicht von der zuständigen Behörde übernommen werden. Ein Corona-Test stellt eine diagnostische Maßnahme dar, die unabhängig vom Testergebnis als medizinisch notwendige Heilbehandlung zu qualifizieren ist.

Fällt eine ambulante oder stationäre Behandlung bei bestätigter Corona-Infektion unter den Versicherungsschutz?
Ja, sofern diese medizinisch angeordnet wurde und nicht von der zuständigen Behörde erstattet wird. Die Entscheidung über die ambulante oder stationäre Durchführung der Behandlung ist vom behandelnden Arzt bzw. vom aufnehmenden Krankenhaus zu treffen.

Bestehen Leistungsansprüche für Infektionsschutzbedarf oder Quarantänemaßnahmen?
Der zusätzlich erforderliche Bedarf an Schutzkleidung sowie Desinfektionsmittel für Ärzte bzw. für das Krankenhaus ist nicht berechnungs- und erstattungsfähig, weil es sich um allgemeine Krankenhausleistungen handelt. Ebenso fallen die Quarantänemaßnahmen, mit denen die Patienten von der Außenwelt abgeschirmt werden, nicht unter die Leistungspflicht. Diese können bei bereits erkrankten Personen als auch bei Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen angeordnet werden. Zweck einer behördlich angeordneten Quarantänemaßnahme ist insbesondere eine Weiterverbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Die Kosten für Quarantäne werden von der anordneten Behörde, d.h. vom Staat übernommen (vgl. § 69 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 11 i. V. § 30 IfSG).

Toplinks zur Coronakrise

Allgemeines

Adresse (URL)	Inhalt
https://www.derprivatpatient.de/infothek/nachrichten/coronavirus-wichtige-informationen-fuer-patienten-und-versicherte	PKV-Verband; Wichtige Informationen für Patienten und Versicherte
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html	Bundesministerium für Gesundheit: Tagesaktuell Informationen zum Coronavirus
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html;jsessionid=EDB56E9B3BEBC93544E4C865EBD60A70.internet062?nn=13490888	RKI: Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2
https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/presse/wie-umgehen-mit-corona	Stiftung Gesundheitswissen: Der richtige Umgang mit Corona
https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/	BZgA: Informationen zum neuartigen Coronavirus
https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/themen/gesundheit/coronavirus/2297696?isLocal=false&isPreview=false	Auswärtiges Amt: Internationale Gesundheitspolitik
https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/	Infektionsschutzgesetz
https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/Fragen-und-Antworten/Fragen-und-Antworten-Arbeitsschutz/faq-arbeitsschutzstandards.html	BMAS: Arbeits- und arbeitsschutzrechtliche Fragen zum Coronavirus (SARS-CoV-2) (AN)

Arbeitnehmer

Adresse (URL)	Inhalt
https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/sozialschutz-paket.html	BMAS: Das Sozialschutzpaket
https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2020/lohnfortzahlung-bei-kinderbetreuung.html	BMAS: Lohnfortzahlung bei Kinderbetreuung
https://www.procontra-online.de/bilderstrecke/date/2020/03/homeoffice-was-arbeitnehmer-zum-versicherungsschutz-wissen-sollten/	Homeoffice: Was Arbeitnehmer zum Versicherungsschutz wissen sollten

Toplinks zur Coronakrise

Selbstständige und Unternehmer

Adresse (URL)	Inhalt
Kurzarbeitergeld	
https://www.arbeitsagentur.de/news/corona-virus-informationen-fuer-unternehmen-zum-kurzarbeitergeld	BA: Information für Unternehmen zum Kurzarbeitergeld wegen Corona
https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/kurzarbeitergeld-video	BA: So beantrage ich Kurzarbeitergeld
https://www.arbeitsagentur.de/datei/kug050-2016_ba014803.pdf	BA: Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes
https://www.arbeitsagentur.de/datei/antrag-kug107_ba015344.pdf	BA: Antrag auf Kurzarbeitergeld
https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/erleichtertes-kurzarbeitergeld.html	BMAS: Erleichtertes Kurzarbeitergeld
Förderinstrumente und Unterstützung der Regierung	
https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Pressemitteilungen/2020/11/20201112-novemberhilfe-verfahren-der-abschlagszahlung-steht.html	BMWi: Allgemeine Informationen und Unterstützung (Novemberhilfe)
https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/B/bmwi-3-stufen-plan-ueberblick.pdf?__blob=publicationFile&v=6	BMWi: Der 3-Stufen-Plan zur Unterstützung
https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Pressemitteilungen/2020/20200323-zusaetzliches-kfw-sonderprogramm-2020-fuer-die-wirtschaft-startet-heute.html	BMWi Finanzhilfen: Förderinstrument bei kurzfristigen Liquiditätsbedarf (KfW-Sonderprogramm)
https://www.kfw.de/KfW-Konzern/Newsroom/Aktuelles/KfW-Corona-Hilfe-Unternehmen.html	
https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/F/faktenblatt-kfw-sonderprogramm.pdf?__blob=publicationFile&v=8	
https://www.foerderdatenbank.de/FDB/DE/Foerderprogramme/foerderprogramme.html	BMWi: Förderprogramme und Organisationen
https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Pressemitteilungen/Finanzpolitik/2020/10/2020-11-06-kfw-sonderprogramm.html	BMWi Finanzhilfen: Verlängerung KfW-Sonderprogramm
https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Corona-Schutzschild/2020-03-19-Milliardenhilfe-fuer-alle.html	BMF: Corona Schutzschild
https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Corona-Schutzschild/2020-10-29-neue-corona-hilfen.html	BMF: Umfangreiche Erweiterungen der Corona-Hilfen
https://www.procontra-online.de/corona/themenseite-corona-fuer-makler-auf-procontra/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=12523&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bmonth%5D=03&tx_news_pi1%5Byear%5D=2020&cHash=dcf0ad6ee8a86e12dd22cfa33193e648&utm_source=procontra+Newsletter&utm_campaign=d41065b3cf-Newsletter_procontra_KW13-01&utm_medium=email&utm_term=0_f0c7f74b85-d41065b3cf-101434937	Die Corona-Hilfen der Bundesländer für Selbstständige
https://www.dihk.de/de/aktuelles-und-presse/coronavirus/faq-19594	DIHK: Alle Infos für Unternehmen rundum Corona
Überblick	
https://www.dihk.de/de/aktuelles-und-presse/coronavirus/faq-19594	DIHK: Alle Infos für Unternehmen rundum Corona

SIGNAL IDUNA Gruppe

Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund
Telefon 0231 135-0
Fax 0231 135-4638

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15-19
20354 Hamburg
Telefon 040 4124-0
Fax 040 4124-2958

info@signal-iduna.de
www.signal-iduna.de

0705008 Feb21

Stand: 19.02.2021