

Bitte direkt schicken an:  
Swiss Life AG  
Niederlassung für Deutschland  
Zeppelinstraße 1, 85748 Garching



gültig bis 30.06.2018

## Swiss Life Berufsunfähigkeitsversicherung (Aktionsantrag)

bei der Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, nachstehend Swiss Life genannt

In diesem Formular wird die männliche Personenbezeichnung als Sammelbegriff für beide Geschlechter verwendet.

### Berufsunfähigkeitsversicherung

#### Swiss Life BU

Berufsunfähigkeitsversicherung gegen die finanziellen Folgen der Berufsunfähigkeit mit Beitragsbefreiung und Rente bei Berufsunfähigkeit

### Dynamik

Laufende Erhöhung der Beiträge und - daraus berechnet - der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Zusätzliche Hinweise zu den Tarifen finden Sie in den „Ergänzenden Informationen“ und in der Schlussklärung.

Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland  
Amtsgericht München HRB 120565  
Hauptbevollmächtigter für Deutschland:  
Jörg Arnold  
Zeppelinstraße 1 · 85748 Garching b. München  
Telefon +49 89 38109-0 · Fax +49 89 38109-4405  
www.swisslife.de

Aktiengesellschaft schweizerischen Rechts  
mit Hauptsitz in Zürich  
Handelsregister Kanton Zürich · CHE-105.928.677  
Verwaltungsrat: Rolf Dörig (Vors.), Gerold Bühler,  
Adrienne Corboud Fumagalli, Ueli Dietiker, Damir Filipovic,  
Frank W. Keuper, Stefan Loacker, Henry Peter,  
Frank Schnewlin, Franziska Tschudi Sauber, Klaus Tschüscher

Bayerische Landesbank München  
IBAN DE24 7005 0000 0000 0365 45  
BIC BYLA DE 33 XXX

Gläubiger-ID DE20ZZZ00000042095

# Gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

für die Entscheidung über den Vertragsabschluss bzw. die gewünschte Vertragsänderung benötigen wir persönliche Angaben von Ihnen zu Gefahrumständen, nach denen wir Sie fragen, wie z. B. zu Ihrer gesundheitlichen Situation und Ihren Hobbys sowie Fragen zu Ihrem Beruf und Ihrem Einkommen.

Damit wir Ihren Versicherungsantrag (ggf. Ihre Versicherungsanfrage) ordnungsgemäß prüfen können, ist es nötig, dass Sie diese Antragsfragen vollständig und - vor allem - wahrheitsgemäß beantworten (§ 19 VVG). Das gilt übrigens auch für **Nachfragen** durch Swiss Life oder den Vermittler sowie bei einem Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots (Invitativmodell). Geben Sie im Zweifelsfall vorsorglich auch solche Umstände an, denen Sie eher geringe Bedeutung beimessen.

Falls Sie bestimmte Themen nicht gegenüber dem Vermittler ansprechen möchten, können Sie eine schriftliche Erklärung zu diesen Punkten auch gerne direkt an uns schicken:

Swiss Life AG  
Niederlassung für Deutschland  
Zeppelinstraße 1  
85748 Garching b. München

Diese Erklärung muss uns dann bitte möglichst kurzfristig zugehen.

**Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.** Über die **Folgen** einer solchen Verletzung der Anzeigepflicht informieren wir Sie im folgenden Abschnitt.

Die Folgen richten sich nach dem jeweiligen **Grad des Verschuldens**.

Bei einer **vorsätzlichen Anzeigepflichtverletzung** können wir **zurücktreten**.

Im Fall einer **grob fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung** besteht ein solches **Rücktrittsrecht** auch - es sei denn, der Vertrag wäre bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände mit anderen Bedingungen geschlossen worden: In diesem Fall werden diese **(anderen) Bedingungen** auf unser Verlangen hin **rückwirkend zum Vertragsbestandteil**.

Liegt **weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung** vor, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat **kündigen**. Auch hier gilt: Wäre der Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände mit **anderen Bedingungen** geschlossen worden, werden diese ebenfalls auf unser Verlangen hin **rückwirkend zum Vertragsbestandteil**. Sofern die Pflichtverletzung nicht von der Versicherten Person zu vertreten ist, gilt dies ab der laufenden Versicherungsperiode.

**Unsere Leistungspflicht kann daher bei einer Verletzung der Anzeigepflicht selbst bei einem bereits eingetretenen Leistungsfall ausgeschlossen sein.**

Sie haben dazu noch Fragen? Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Mit freundlichen Grüßen  
Swiss Life

GP-Name											
VVR-Nr.		-									
RD		Vermittler-Nr.									
Referenz-Nr.										A17	

## Antrag auf Abschluss (Antragsmodell) einer Berufsunfähigkeitsversicherung

bei der Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland

### I. Am Vertrag beteiligte Personen

**Hinweis: Wir bitten Sie, jede Angabe genau und vollständig zu machen. Bitte beachten Sie auf Seite 2 die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs.5 VVG. Bei falschen oder unvollständigen Angaben können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.**

**Versicherungsnehmer** Antragsteller  **zugleich zu versichernde Person**  **zugleich Beitragszahler**

Herr  Frau  Titel  Name, Vorname  1. Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer  weitere Staatsangehörigkeit(en)

Postleitzahl  Wohnort (Erstwohnsitz muss in Deutschland sein)  ausgeübte Tätigkeit  angestellt  
 selbstständig  
 Beamter/-anw.

Geburtsort  Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)  Branche bzw. Studiengang und Semester

Geburtsname  Telefon (Angabe freiwillig)<sup>1</sup>  E-Mail-Adresse/Internet-Adresse (Angabe freiwillig)<sup>1</sup>

**zu versichernde Person** wenn nicht Versicherungsnehmer

Herr  Frau  Titel  Name, Vorname  Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer  Staatsangehörigkeit

Postleitzahl  Wohnort  ausgeübte Tätigkeit und ggf. Tätigkeitsmerkmale  angestellt  
 selbstständig  
 Beamter/-anw.

Geburtsort  Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)<sup>1</sup>  Branche bzw. Studiengang und Semester

### II. Beitragszahler wenn nicht Versicherungsnehmer

SEPA-Lastschriftmandat bis auf Widerruf

Herr  Frau  Titel  Name, Vorname

Straße, Hausnummer  D E IBAN

Postleitzahl  Wohnort  Geldinstitut

### III. Bezugsberechtigte falls Rangfolge gewünscht, bitte zusätzlich vermerken

Für die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung im Erlebensfall ist die nachfolgend namentlich bezeichnete Person (Name, Vorname, Geb.-Datum) bezugsberechtigt:

Name, Vorname  Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Sofern Sie an dieser Stelle kein Bezugsrecht festlegen, gilt der Versicherungsnehmer als bezugsberechtigt für die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

### IV. Technische Daten der Berufsunfähigkeitsversicherung

0 1  2 0 1  siehe beigefügten, unterschriebenen Vorschlag vom  2 0 1 **Bitte immer den vom Kunden unterschriebenen Kurzvorschlag einreichen!**

Versicherungsbeginn  Kein rückwirkender Versicherungsschutz.

#### Dynamik<sup>2</sup>

ja  nein  B  %

Form jährliche Steigerung des Beitrags 2-5%

#### Nachversicherungsgarantie<sup>3</sup> J

Die Nachversicherungsgarantie ist automatisch eingeschlossen, wenn die Summe aller bei Swiss Life beantragten und bestehenden BU-Renten inkl. Bonus und Erhöhungen weniger als 2.500 Euro betragen. Mit dieser Nachversicherungsgarantie können Sie die beantragte BU-Rente um 100% der Anfangsrente, jedoch max. auf 2.500 Euro BU-Rente, erhöhen. Bei einzelnen Berufen sehen unsere Annahmerichtlinien eine niedrigere Höchstrente vor. Sie können die Grenze von 2.500 Euro auf max 4.000 Euro BU-Rente anheben. Hierbei darf die Summe aller beantragten und bestehenden BU-Renten inkl. Bonus und Erhöhungen bei Swiss Life max.4.000 Euro betragen. **Für diese Anhebung ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich.**

Ja, Einschluss der Nachversicherungsgarantie F mit ärztlicher Untersuchung erwünscht

**V. Fragen der Swiss Life an die versichernde Person**

**Hinweis:** Wir bitten Sie, jede Frage in diesem Antrag oder weiteren Anlagen/Unterlagen/Formularen (ggf. gegenüber einem anderen Versicherer) genau und vollständig zu beantworten. Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, müssen ebenfalls genau und vollständig, schriftlich und unverzüglich Swiss Life angezeigt werden. Bitte beachten Sie hierzu auf Seite 2 die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs.5 VVG. Bei falschen oder unvollständigen Antworten/Angaben können wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, ihn anpassen oder die Leistung teilweise oder vollständig verweigern.

Wir machen den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig. Unter einem „prädiktiven Gentest“ versteht man die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf bestimmte Krankheitsveranlagungen. Liegen bereits Befunde aus prädiktiven Gentests vor, müssen sie erst ab einer Versicherungssumme von mehr als 300.000 Euro bzw. Jahresrente von mehr als 30.000 Euro (Summe aus allen bestehenden und beantragten Versicherungen aller Art bei Swiss Life und anderen Lebensversicherern) offen gelegt werden.

**A. Allgemeine Fragen**

1. Werden besondere Vereinbarungen gewünscht? Wenn ja, welche?  
(Bitte genaue Angaben über Umfang und Dauer der gewünschten Vereinbarung)

2. Vorversicherungen bzw. weitere Anträge bei Swiss Life

Zutreffendes bitte ergänzen bzw. ankreuzen

ja  nein

.....  
Versicherungsnummer, falls bekannt

**B. Bitte beantworten Sie noch folgende Fragen:**

1. Sind die im beigefügten Antrag vom 20 und in den sonstigen beigefügten Unterlagen gegenüber dem Vorversicherer gemachten Angaben richtig und vollständig?

ja  nein

2. Haben sich gegenüber Ihrem in Ziffer 1 genannten Antrag

ja  nein

a) Veränderungen im Gesundheitszustand ergeben?

**Nicht anzugeben sind:** Behandlungen, Beratungen oder Untersuchungen wegen Erkältungskrankheiten (z.B. Erkältungsschnupfen, Halsentzündung, grippaler Infekt), die folgenlos ausgeheilt sind, Magen, Darm- und Harnwegsinfekte, die folgenlos ausgeheilt sind, Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Hautkrebsvorsorge, Check-up, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen), die ohne krankhaften Befund blieben, Zahnarztbehandlungen, Reiseberatungen, Impfungen und Augenarztuntersuchungen ausschließlich wegen Kurz- und Weitsichtigkeit kleiner/gleich 8 Dioptrien.

b) Veränderungen in der beruflichen Tätigkeit ergeben?

ja  nein

c) die sonstigen risikorelevanten Umstände verändert (z.B. Hobby-/Sportausübung, Gewicht, beabsichtigte Auslandsreisen)?

ja  nein

3. Waren Sie in den letzten 3 Jahren mehr als 10 Kalendertage ununterbrochen erkrankt/arbeitsunfähig?

ja  nein

4. Wurde seit dem in Ziffer 1 genannten Datum bei einer anderen Gesellschaft ein Antrag auf das gleiche Risiko gestellt?

ja  nein

5. Wer ist Ihr Hausarzt, bzw. welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert?

.....  
Name/Fachrichtung

.....  
vollständige Anschrift

6. Wie hoch ist Ihr jährliches Nettoeinkommen\*?

..... € (Monatseinkommen bitte auf Jahreseinkommen umrechnen)

\* Bei nichtselbstständiger Tätigkeit: Bitte geben Sie Ihr durchschnittliches regelmäßiges Nettoeinkommen der letzten 12 Monate (inkl. Weihnachts- und Urlaubsgeld) ohne einmalige Sonderzahlungen (z.B. Tantiemen) an. Das Nettoeinkommen entspricht dem Bruttoarbeitsentgelt minus Steuern und Solidaritätszuschlag. Sozialversicherungsbeiträge und Kirchensteuer müssen nicht abgezogen werden. Bei selbstständiger Tätigkeit: Das Nettoeinkommen entspricht dem durchschnittlichen Gewinn der letzten 3 Jahre nach Steuern. Wenn die Selbstständigkeit weniger als 3 Jahre besteht, tragen Sie bitte den durchschnittlichen Gewinn der Jahre ein, in denen Sie selbstständig tätig waren. Bitte geben Sie in diesen Fällen auch Ihr Nettoeinkommen aus der vorangegangenen Tätigkeit an.

**C. Wenn eine der Fragen (B.) mit Ja beantwortet wird, sind nähere Angaben erforderlich. Ausführliche Erläuterungen ersparen Rückfragen**

Zu Frage Nr.	Was hat sich geändert? z.B. Weswegen? Bitte geben Sie an: Art, Verlauf, Folge z.B. Krankheit, Verletzung, Ergebnis der Untersuchung?	Ausführliche Angaben z.B. Wann? Wie oft? Wie lange? Ausgeheilt? Folgen noch vorhanden?	ggf. Name und Vorname der behandelnden Ärzte, Therapeuten oder Heilbehandler, Bezeichnung der Krankenhäuser oder Kuranstalten mit Anschrift.

Da der zur Verfügung stehende Platz nicht ausreicht, ist ein gesondertes Blatt beigefügt, das vom Versicherungsnehmer und der zu versichernden Person unterschrieben ist.

**D. Versicherung mit ärztlicher Untersuchung**

(Bei einer BU-Rente mehr als 2.500 Euro monatlich; jeweils inkl. bestehender Versicherungen bei Swiss Life oder bei Einschluss einer Nachversicherungsgarantie, wenn die Grenze für die Erhöhungen auf 4.000 Euro monatlich angehoben werden soll.)

Die Untersuchung findet statt bei (Name, Anschrift bitte bei B.4. eintragen)

**VI. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung**

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen wurden in 2011 auf Grundlage der Abstimmung des Gesamtverbands der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit den Datenschutzaufsichtsbehörden erstellt und inhaltlich abgestimmt.

Die nachfolgenden Erklärungen gelten für Verträge mit der Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland (nachfolgend Swiss Life genannt).

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 Swiss Life daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach §203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

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

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

- durch Swiss Life selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von Swiss Life (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 Swiss Life**

Ich willige ein, dass Swiss Life 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**

**2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht**

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 Swiss Life die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Swiss Life benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach §203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

#### Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass Swiss Life - soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.  
Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu 10 Jahren vor Antragstellung an Swiss Life übermittelt werden.  
Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch Swiss Life an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für Swiss Life tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.  
Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

#### Möglichkeit II:

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

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

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.  
Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von 5 Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für Swiss Life konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss.

## 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss für Swiss Life konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. - Möglichkeit I).

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach §203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb Swiss Life

Swiss Life 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. Swiss Life 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 Swiss Life 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 Swiss Life zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach §203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für Swiss Life tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Swiss Life 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 Swiss Life Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach §203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt Swiss Life Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Swiss Life führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für Swiss Life erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt\*. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.swisslife.de/schweigepflicht](http://www.swisslife.de/schweigepflicht) eingesehen oder bei Swiss Life angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt Swiss Life Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass Swiss Life 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 Swiss Life dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Swiss Life 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 Swiss Life 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 Swiss Life 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 Swiss Life 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 Swiss Life 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 Beitragszahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene 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 Swiss Life 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 Swiss Life tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach §203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Swiss Life 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 Swiss Life 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 Swiss Life Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Swiss Life speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass Swiss Life meine Gesundheitsdaten - wenn der Vertrag nicht zustande kommt - für einen Zeitraum von 3 Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

## VII. Unterschriften Versicherungsnehmer/Versicherte Person

**Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Folgeseite die verbindliche „Schlusserklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person“.** Diese Erklärung enthält u.a. Informationen zu den Regeln der Kostenverrechnung, insbesondere des Vertragsabschlusses (E.) und zum Widerrufsrecht (B.). Sie machen mit Ihrer Unterschrift die **Schlusserklärung zum Inhalt dieses Antrags**; hierzu gehören die zusätzlich zum Antrag einzureichenden Unterlagen (ggf. eines anderen Versicherers). **Beachten Sie zusätzlich die „Ergänzenden Informationen“, die zu diesem Vertrag gehören. Darüber hinaus bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die Gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs.5 VVG gelesen und beachtet zu haben.**

Falls der Vermittler ein Versicherungsmakler gemäß §93 HGB ist und mit ihm das Stellvertretermodell vereinbart wurde:  Ich bevollmächtige den Versicherungsmakler, die Vertragsbestimmungen und Informationen nach §7 Abs. 1 VVG und §§1-4 VVG-InfoV mit Wirkung für mich entgegenzunehmen.

Ort, Datum

X

Versicherungsnehmer, Firmenstempel\*, bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und abweichende Anschriften der gesetzlichen Vertreter

Ort, Datum

X

Versicherte Person, bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften und abweichende Anschriften der gesetzlichen Vertreter

\* bei Firma ist der Firmenstempel zwingend erforderlich (ersatzweise die vollständige Bezeichnung der Firma)

### VIII. Unterschrift SEPA-Lastschriftmandatserteilung für das Konto des Beitragszahlers bis auf Widerruf

Ich ermächtige die Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, (Gläubiger-Identifikationsnummer DE20ZZZ0000042095) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen genannten Zahlungsdienstleister an, die von Swiss Life auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber, Firmenstempel\*

### IX. Unterschrift Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, die Vertragsbestimmungen gemäß des Ausdrucks „Übersicht der Vertragsbestimmungen“ vor Antragstellung erhalten zu haben, insbesondere das Produktinformationsblatt, die vorvertraglichen Informationen sowie die Versicherungsbedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer, bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

### X. Einwilligung in die Kontaktaufnahme zu Werbezwecken sowie zur Markt- und Meinungsforschung<sup>4</sup>

Ich willige ein, dass Unternehmen des Swiss Life Konzernverbands (Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, Swiss Life Pensionskasse AG, Swiss Life Pensionsfonds AG, Schweizer Leben PensionsManagement GmbH, Swiss Life Service GmbH, Swiss Life Partner Service- und Finanzvermittlungs GmbH) oder von denen beauftragte Dritte mich zukünftig per

- Telefon  E-Mail  SMS (Unzutreffendes bitte streichen)

zum Zweck der Werbung für eigene Versicherungsprodukte der Unternehmen des Swiss Life Konzernverbands sowie zur Markt- und Meinungsforschung kontaktieren und meine Kontaktdaten aus diesem Antrag zu diesen Zwecken speichern und nutzen dürfen.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft ohne Auswirkung auf den Vertrag formlos und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, Zeppelinstraße 1, 85748 Garching b. München, Telefon: +49 89 38109-0, Fax: +49 89 38109-4405, E-Mail: info@swisslife.de

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer, bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

### Unterschrift Vermittler

Der Antrag wurde unverändert nach den Angaben des Kunden zu den Risikofragen von mir persönlich ausgefüllt.

Die Risikofragen hat der Kunde selbst gelesen und ausgefüllt.

Der Antrag ist in meiner Gegenwart unterschrieben worden.

Ich bestätige als Versicherungsmakler (§93 HGB), die Vertragsbestimmungen und Informationen nach §7 Abs.1 VVG und §§1-4 VVG-InfoV vor Antragstellung erhalten zu haben.

Ich bestätige, dass der Antragsteller zum Zielmarkt passt.

- ja  
 ja  
 ja  
 ja

nein, der Antragsteller passt nicht zum Zielmarkt.

Anlagen: Anzahl Fragebögen \_\_\_\_\_ Anzahl sonstige \_\_\_\_\_  
Welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vermittler

Police:  direkt an VN  direkt an Vermittler  direkt an Direktion Swiss Life  
Kopie:  an VN  an Vermittler

### Schlussklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person (bitte sorgfältig lesen)

#### A. Verantwortlichkeit für den Antrag

Die Angaben zu den Antragsfragen und zum Erstwohnsitz sind nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig. Falsche oder unvollständige Angaben können schwerwiegende Folgen haben. Bitte beachten Sie die Informationen in der Gesonderten Mitteilung über die Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung. Die Fragen im Antrag habe ich selbst beantwortet bzw. wurden nach meinen Angaben durch die Vermittler ausgefüllt. Nebenabreden sind zwingend auf dem Antrag zu vermerken.

#### B. Widerrufsrecht

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

Swiss Life AG  
Niederlassung für Deutschland  
Zeppelinstraße 1  
85748 Garching b. München  
Fax: +49 89 38109-4405  
E-Mail: info@swisslife.de  
Die Widerrufsbelehrung erfolgt im Versicherungsschein.

#### C. Antragsdurchschrift

Eine Antragskopie ist mir nach dessen Unterzeichnung sofort auszuhändigen.

#### D. Versicherungsbedingungen

Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch. Der vorläufige Versicherungsschutz wird im Rahmen der bei Swiss Life hierzu geltenden Bedingungen gewährt; Voraussetzung ist u.a., dass der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als 2 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt. Haben Sie einen Antrag auf Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags gestellt, werden die Versicherungsbedingungen und Produktinformationen bei Antragstellung ausgehändigt. Haben Sie einen Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebots gestellt, werden die Versicherungsbedingungen und Produktinformationen zusammen mit dem Versicherungsangebot übersandt.

#### E. Kostenverrechnung

Die Verrechnung der Kosten nach den Regeln der Versicherungsmathematik (Zillmerung), insbesondere für den Abschluss, erfolgt aus den Beiträgen der ersten Jahre.

#### F. Rückvergütung/Beitragsfreistellung

Kündigung oder Beitragsfreistellung in den ersten Jahren führen zu erheblichen wirtschaftlichen Nachteilen. Bei Kündigung fällt keine Rückvergütung an.

#### G. Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes

Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

#### Wichtiger Hinweis!

Ihre Beiträge sind gemäß §4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungssteuer befreit. Vermittler für Swiss Life sind nicht berechtigt, Gebühren zu erheben und Beiträge anzunehmen. Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei demselben oder einem anderen Unternehmen ist für den Kunden im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

#### Möglichkeit der Beschwerde

Falls Sie einmal Anlass für eine Beschwerde haben sollten, würden wir uns über eine Nachricht von Ihnen freuen. Gerne können Sie auch unser Kontaktformular auf unserer Website ([www.swisslife.de/anregung-und-kritik](http://www.swisslife.de/anregung-und-kritik)) nutzen. Sie können sicher sein, dass wir alles tun werden, um Sie zufrieden zu stellen. Sollte uns dies einmal nicht gelingen, können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Daneben ist Swiss Life Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist ein besonderer Service eröffnet, den unabhängigen und neut. Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

#### Sicherungsfonds

Swiss Life ist Mitglied im Sicherungsfonds.

## Ergänzende Informationen

Die nachstehenden Hinweise sind allgemeiner Art. Verbindlich ist der Inhalt des Versicherungsscheins.

### <sup>1</sup> Freiwillige Angaben

Die Angabe Ihrer Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail- oder Internetadresse ist für Sie freiwillig. Wir weisen Sie darauf hin, dass wir bei Kenntnis dieser Angaben die Antragsbearbeitung bei Rückfragen zügiger durchführen können. Die Angaben unterliegen wie alle anderen Angaben der „Erklärung zur Schweigepflichtentbindung“.

### Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer bezeichnet den Zeitraum ab Versicherungsbeginn (vorläufiger Versicherungsschutz ausgenommen), für die Beiträge berechnet werden. Sie bestimmt den Endtermin, bis zu dem ein Versicherungsfall spätestens eintreten muss, damit ein Leistungsanspruch entstehen kann.

### Leistungsdauer

Die Leistungsdauer beschreibt den Zeitraum ab Versicherungsbeginn, für den aus der Berufsunfähigkeitsversicherung Leistungen längstens erbracht werden können, und definiert das Ablaufdatum der Leistungsdauer. Entsprechend verkürzt sich die Leistungsdauer im Zeitablauf.

### <sup>2</sup> Dynamik

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen - sofern vereinbart - erfolgen jährlich zu Beginn eines Versicherungsjahres. Die erste Erhöhung erfolgt erst zu Beginn des übernächsten Versicherungsjahres, falls der Versicherungsschein innerhalb der letzten 2 Kalendermonate vor Ablauf eines Versicherungsjahres erstellt wird oder der Vertrag mit einem Rumpfbeginnjahr beginnt. Beim Stufentarif erfolgt die erste Erhöhung erst nach Erreichen der 2. Stufe. **Der Umfang der Erhöhung errechnet sich aus dem Erhöhungsbeitrag und u.a. dem dann erreichten Eintrittsalter.**

Die Erhöhung des Beitrags erfolgt bei

- **Form B** um einen festen Prozentsatz, der zwischen 2 und 5% festgelegt werden kann.

Die letzte Erhöhung erfolgt im Alter 55.

### <sup>3</sup> Nachversicherungsgarantie

Die Nachversicherungsgarantie bis 2.500 Euro ist automatisch eingeschlossen. Erhöhungen der BU-Rente erfolgen, sofern die Summe aller bei Swiss Life bestehenden BU-Renten inkl. Bonus nach der Erhöhung 2.500 Euro monatlich nicht übersteigt. Soweit unsere Annahmerichtlinien eine niedrigere Höchstrente für den zum Erhöhungszeitpunkt ausgeübten Beruf vorsehen, erfolgt eine Erhöhung nur bis zu diesem Betrag.

Sofern Sie eine Erhöhung der monatlichen BU-Rente auf max. 4.000 Euro (Summe aller bei Swiss Life bestehenden BU-Renten inkl. Bonus nach der Erhöhung) wünschen, ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich.

Die Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie muss mindestens 100 Euro monatliche Rente bei Berufsunfähigkeit betragen. Zum Erhöhungszeitpunkt findet eine wirtschaftliche Risikoprüfung und eine Einstufung mit dem dann ausgeübten Beruf statt. Einzelheiten stehen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs. Im Falle einer Direktversicherung kann die Nachversicherungsgarantie nur in den steuerlichen Begrenzungen des § 3 Nr. 63 EStG ausgeübt werden.

### <sup>4</sup> Rechtmäßige Nutzung personenbezogener Daten zu Werbezwecken

Ihre personenbezogenen Daten (ohne Telekommunikationsdaten) können wir auch ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung Ihnen gegenüber rechtmäßig zur Werbung für eigene Versicherungsprodukte der Unternehmen des Swiss Life Konzernverbands sowie zur Markt- und Meinungsforschung zu unserem Unternehmen verwenden. Dieser Verwendung Ihrer Daten können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Anlage zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, Ziffer 3.2:

## Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) - Stand: 01.07.2017

### Liste der Stellen, mit denen Swiss Life zusammenarbeitet:

Stellen	Übertragene Aufgaben
MFM Hofmaier GmbH & Co. KG	- Posteingangs- und Scan-Dienstleistungen
Swiss Life Deutschland Operations GmbH	- Posteingangs- und Scan-Dienstleistungen - Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung
Swiss Life Service GmbH	- Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung - Telefonische Serviceleistungen
Schweizer Leben PensionsManagement GmbH	- Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Vertrieb, der Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung
Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG	- Erstellung von Gutachten für die Neuantrags- und Leistungsprüfung - Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen)
E+S Rückversicherung AG	- Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen)
Swiss Re Europe S.A., Niederlassung für Deutschland	- Risikoeinschätzung (Neuanträge, Vertragsänderungen)
Iron Mountain Deutschland GmbH	- Dokumentenarchivierung - Dokumentenvernichtung und -entsorgung

### Darüber hinaus arbeitet Swiss Life mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten und nutzen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten...
Rehadienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	Assistance-Leistungen
Dienstleister	Papierentsorgung
IT-Dienstleister	Netzwerk- und Rechenzentrums-Dienstleistungen, Kommunikations-Dienstleistungen und andere Services
Marktforschungs- und Ratingagenturen	Kundenbefragung, Unternehmensrating