

Versicherter (VT)	Person-Nr.	Personengruppe-Nr.	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Titel, Vorname, Name		Firmeneintrittsdatum	
Straße, Nr.		Zusagedatum	
PLZ, Ort			
Geburtsdatum	Geburtsname	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch oder		Bruttojahreseinkommen* EUR	
derzeit ausgeübter Beruf			
Status** <input type="checkbox"/> beherrsch. GGF <input type="checkbox"/> nicht beherrsch. GGF <input type="checkbox"/> Familienangehöriger des GGF <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer ohne Beteiligung			
Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz			
Anteil der Bürotätigkeit <input type="checkbox"/> über 90 % <input type="checkbox"/> über 75 % bis 90 % <input type="checkbox"/> bis 75 % <input type="checkbox"/> keine		überwiegend körperlich tätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		AL-Berufsgruppe	
Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium, Fachrichtung _____		abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit im Studium	
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung als _____		abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit in Ausbildung	
Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
Titel, Vorname, Name		Geburtsdatum	

Versicherter (VT)	Person-Nr.	Personengruppe-Nr.	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Titel, Vorname, Name		Firmeneintrittsdatum	
Straße, Nr.		Zusagedatum	
PLZ, Ort			
Geburtsdatum	Geburtsname	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch oder		Bruttojahreseinkommen* EUR	
derzeit ausgeübter Beruf			
Status** <input type="checkbox"/> beherrsch. GGF <input type="checkbox"/> nicht beherrsch. GGF <input type="checkbox"/> Familienangehöriger des GGF <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer ohne Beteiligung			
Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz			
Anteil der Bürotätigkeit <input type="checkbox"/> über 90 % <input type="checkbox"/> über 75 % bis 90 % <input type="checkbox"/> bis 75 % <input type="checkbox"/> keine		überwiegend körperlich tätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		AL-Berufsgruppe	
Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium, Fachrichtung _____		abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit im Studium	
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung als _____		abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit in Ausbildung	
Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
Titel, Vorname, Name		Geburtsdatum	

Versicherter (VT)	Person-Nr.	Personengruppe-Nr.	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Titel, Vorname, Name		Firmeneintrittsdatum	
Straße, Nr.		Zusagedatum	
PLZ, Ort			
Geburtsdatum	Geburtsname	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch oder		Bruttojahreseinkommen* EUR	
derzeit ausgeübter Beruf			
Status** <input type="checkbox"/> beherrsch. GGF <input type="checkbox"/> nicht beherrsch. GGF <input type="checkbox"/> Familienangehöriger des GGF <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer ohne Beteiligung			
Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz			
Anteil der Bürotätigkeit <input type="checkbox"/> über 90 % <input type="checkbox"/> über 75 % bis 90 % <input type="checkbox"/> bis 75 % <input type="checkbox"/> keine		überwiegend körperlich tätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		AL-Berufsgruppe	
Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium, Fachrichtung _____		abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit im Studium	
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung als _____		abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit in Ausbildung	
Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
Titel, Vorname, Name		Geburtsdatum	

Versicherter (VT)	Person-Nr.	Personengruppe-Nr.	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Titel, Vorname, Name		Firmeneintrittsdatum	
Straße, Nr.		Zusagedatum	
PLZ, Ort			
Geburtsdatum	Geburtsname	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch oder		Bruttojahreseinkommen* EUR	
derzeit ausgeübter Beruf			
Status** <input type="checkbox"/> beherrsch. GGF <input type="checkbox"/> nicht beherrsch. GGF <input type="checkbox"/> Familienangehöriger des GGF <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer ohne Beteiligung			
Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz			
Anteil der Bürotätigkeit <input type="checkbox"/> über 90 % <input type="checkbox"/> über 75 % bis 90 % <input type="checkbox"/> bis 75 % <input type="checkbox"/> keine		überwiegend körperlich tätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		AL-Berufsgruppe	
Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium, Fachrichtung _____		abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit im Studium	
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung als _____		abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit in Ausbildung	
Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
Titel, Vorname, Name		Geburtsdatum	

* nur erforderlich, wenn Berufsunfähigkeitsrisiko abgesichert wird oder wenn für die Festsetzung der Leistungen von Bedeutung

** nur erforderlich bei Unterstützungskasse

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

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die ALTE LEIPZIGER diese Schweigepflichtentbindung, um die nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag besteht, an andere Stellen, z.B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung (mit „Antrag“ ist hier und im folgenden Text auch die Angebotsanforderung gemeint) sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrages in der ALTE LEIPZIGER unentbehrlich. Sollte der Arbeitgeber diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit den nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ALTE LEIPZIGER.

Weitergabe der nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ALTE LEIPZIGER

Die ALTE LEIPZIGER 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 ALTE LEIPZIGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von personenbezogenen Daten kommen kann, nicht immer selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern oder einer anderen Stelle. Werden hierbei die nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die ALTE LEIPZIGER eine Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die ALTE LEIPZIGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für die ALTE LEIPZIGER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste.pdf eingesehen oder bei dem Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ALTE LEIPZIGER (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: datenschutz@alte-leipzig.de) angefordert werden. Für die Weitergabe der nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die ALTE LEIPZIGER diese Schweigepflichtentbindungserklärung.

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die Arbeitnehmer einwilligen, dass die ALTE LEIPZIGER die nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und die Mitarbeiter der ALTE LEIPZIGER insoweit von ihrer Schweigepflicht entbinden.

2. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung der Ansprüche abzuschließen, kann die ALTE LEIPZIGER Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die ALTE LEIPZIGER den Versicherungsantrag oder Leistungsantrag dem Rückversicherer 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 der Rückversicherer die ALTE LEIPZIGER aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die ALTE LEIPZIGER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über bestehende Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer 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 bestehende Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

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

Die personenbezogenen Daten der Arbeitnehmer werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung der personenbezogenen Daten der Arbeitnehmer an Rückversicherer wird der Arbeitgeber durch die ALTE LEIPZIGER unterrichtet.

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die Arbeitnehmer einwilligen, dass die ALTE LEIPZIGER die nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinden sie die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

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

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

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

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

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die Arbeitnehmer einwilligen, dass die ALTE LEIPZIGER die nach § 203 StGB geschützten Daten in den genannten Fällen – soweit erforderlich – an den zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und die Mitarbeiter der ALTE LEIPZIGER insoweit von ihrer Schweigepflicht entbinden.

Diese Einwilligung gilt entsprechend für die Datenweitergabe an und die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z.B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die der Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung der Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister können beim Vermittler erfragt werden.

Erklärung zum Datenschutz

A. Information zur Verwendung der Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die ALTE LEIPZIGER ist dem vom Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) in enger Abstimmung mit den Datenschutzaufsichtsbehörden und dem Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) entwickelten »Code of Conduct« beigetreten. Die beigetretenen Unternehmen verpflichten sich darin, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können den Verhaltensregeln entnommen werden, die im Internet unter www.alte-leipzig.de/code-of-conduct.pdf abgerufen werden können. Ebenfalls im Internet abgerufen werden kann eine Liste der Unternehmen unseres Konzerns, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen (www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste.pdf). Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigefügt. Auf Wunsch senden wir auch gern einen Ausdruck dieser Liste oder der Verhaltensregeln per Post.

Es kann eine Auskunft über die gespeicherten Daten beantragt werden. Darüber hinaus kann die Berichtigung der Daten verlangt werden, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung der Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können beim Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ALTE LEIPZIGER (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: datenschutz@alte-leipzig.de) geltend gemacht werden.

B. Einwilligung in die Verwendung allgemeiner personenbezogener Daten

Für die in der nachfolgenden Erklärung genannten Tätigkeiten benötigen wir eine individuelle Einwilligung.

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die Arbeitnehmer einwilligen, dass die allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die ALTE LEIPZIGER selbst Informationen über das allgemeine Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern oder eine Auskunft (z. B. Arvato Infoscore, Creditreform, SCHUFA).
- zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die ALTE LEIPZIGER oder eine Auskunft eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung der Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

C. Hinweis auf das Widerspruchsrecht in die Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Die personenbezogenen Daten werden ohne ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem kann jederzeit formlos widersprochen werden.