Bitte Ausfüllhilfen in unterstrichener Schrift beachten
Dieser Antrag besteht aus 2 Teilen, bitte zusätzlich immer den „Antrag (2/2): Tarifdaten“ beifügen.
Bitte den Antrag in Blockschrift mit schwarzem Kugelschreiber ausfüllen.

Barmenia Gothaer

Antrag (1/2): Persönliche Daten

AN215806

Vermittlerdaten

Antragschlüssel

Daten des Abschlussvermittlers | Daten des Betreuers | - Kennnummer/ Abrechnungsgruppe

Versicherungsnummer | Antragnummer/ext. Maklernummer/Fremdaktenzeichen | Marketingschlüssel

Antragsteller/ Versicherungsnehmer (VN) **und zu versichernde Person** wenn VN=VP

Titel, Vorname, Name oder Firma

☐ männlich ☐ weiblich

Straße und Hausnummer

☐ alleinstehend ☐ verheiratet/ verpartnert

Staat | Postleitzahl | Ort

Geburtsdatum | Nationalität | Steueridentifikationsnummer

SI – Personennummer der Berliner Sparkasse

Geburtsname | Geburtsland | Geburtsort

E-Mailadresse (für eine schnellere Bearbeitung bei Rückfragen) | Telefonnummer (freiwillige Angabe)

☐ Ich möchte meine Vertragsdokumente an die oben angegebene E-Mailadresse erhalten.
Bei bAV: zentrale E-Mailadresse (z. B. Personalabteilung) des Arbeitgebers.

☐ Ich möchte zusätzlich monatlich per E-Mail über meinen Vertragsstand informiert werden (gilt nur für Index Protect).

☐ angestellt ☐ öffentlicher Dienst
☐ selbstständig ☐ ohne Beschäftigung

derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche

steuerpflichtig in USA ☐ nein ☐ ja ITIN/EIN

Sind Sie in einem weiteren Land außer Deutschland steuerpflichtig? ☐ nein ☐ ja, in

ausländische Steueridentifikationsnummer

☐ **Zu versichernde Person** (VP) **falls abweichend vom VN**

Titel, Vorname, Name

☐ männlich ☐ weiblich

Straße und Hausnummer

☐ alleinstehend ☐ verheiratet/ verpartnert

☐ **VP und zweiter VN** (MVN)

Staat | Postleitzahl | Ort

Geburtsdatum | Nationalität | SI – Personennummer der Berliner Sparkasse

Geburtsname | Geburtsland | Geburtsort

Nur bei Rente: weitere zu versichernde Person

Titel, Vorname, Name oder Firma _____ Geburtsdatum _____

☐ männlich ☐ weiblich

Straße und Hausnummer _____

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Angaben nach dem Geldwäschegesetz

Nicht bei BasisVorsorge, Direktversicherung, Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung

Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch gültigen ☐ Personalausweis ☐ Reisepass gültig bis _____

Bitte immer eine deutlich lesbare Kopie (Vorder- und Rückseite) des Personalausweises oder Reisepasses beifügen.

Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz durch den Vermittler

Der Gesetzgeber fordert eine ordnungsgemäße Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz. Dies bedeutet, dass der Antragsteller zum Zeitpunkt der Identifizierung persönlich anwesend ist und sich durch das Original Ausweisdokument ausweist und eine Kopie dieses Dokumentes eingereicht wird.

☐ Das Ausweisdokument wurde dabei von dem Vermittler auf Echtheit und Gültigkeit geprüft:
- Keine Beschädigungen
- Keine Aufkleber (außer eventuell Adresssatz)
- Sicherheitsmerkmale (Hologramme) sind gegeben

☐ Eine deutlich lesbare Kopie des gültigen Personalausweises/Reisepasses (Vorder- und Rückseite) wird nachgereicht

Wirtschaftlich Berechtigter (bei Vermögensplan Premium: entsprechend der Quote im Antrag)

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

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

Titel, Vorname, Name, Straße, Hausnummer _____

☐ männlich ☐ weiblich

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____ Geburtsdatum _____

Juristische Person

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

Neue Geschäftsbeziehung

Nur zu beantworten, wenn eine Direktversicherung oder Pensionskasse beantragt wird.

Handelt es sich um eine neu zu begründende Geschäftsbeziehung mit der BarmeniaGothaer Lebensversicherung oder der Gothaer Pensionskasse?

☐ Nein ☐ Ja, dann reichen Sie uns bitte einen aktuellen Auszug der Firma aus einem amtlichen Register (z. B. Handelsregister) ein.

Auftretende Person

Gibt es für den Antragsteller/unseren Vertragspartner eine natürliche Person, die für diesen ausdrücklich auftritt (sogenannte Auftretende Person)?

Zu identifizieren ist diejenige Person, die nachweislich im Namen und in Vollmacht des Vertragspartners handelt.

☐ Nein ☐ Ja, bitte Zusatzblatt (www.gothaer.de/216653) ausfüllen (wichtige Hinweise sowie Definitionen auf dem Zusatzblatt)

Auskunft zur Herkunft des Geldes

Ab 100.000 EUR Einmalbeitrag / Depoteinlage: Woraus wird der Beitrag finanziert? (Mehrfachnennungen möglich. Bitte beschreiben Sie die Geldherkunft möglichst konkret. Fügen Sie bitte unbedingt die entsprechenden Nachweise in Kopie bei, zum Beispiel: Kontoauszug, Kaufvertrag, Erbschein, Testament.)

☐ Einkommen/Gewinn/Kapitalvermögen – Unbedingt den ausgeübten Beruf im Abschnitt Antragsteller angeben.

Wie hoch war das regelmäßige monatliche (Familien-)Nettoeinkommen der letzten 12 Monate? _____ EUR

Über welches weitere Kapitalvermögen verfügen Sie? (z. B. Sparbücher, Tagesgeldkonten, Fondsvermögen, etc.) _____ EUR

Einmalbeitrag, Zuzahlung stammt aus:

☐ dem Sparkapital bei einem anderen Finanzdienstleister (nicht BarmeniaGothaer)

☐ Investmentdepot, Sparvertrag, Sparbuch, sonstige Sparkonten _____

☐ dem Verkauf einer Immobilie (Bitte Anschrift angeben) _____

☐ Ablaufleistung aus einem anderen Versicherungsvertrag _____

☐ Erbschaft ☐ Schenkung ☐ andere Herkunft _____

Außerhalb der konkreten Geldanlage verfügen Sie noch über: ☐ weniger als 500.000 EUR ☐ bis zu 1 Mio. EUR ☐ Mehr als 1 Mio. EUR

Konto für Rentenzahlung/ Auszahlung

(Nur ausfüllen bei sofort beginnender Rentenzahlung oder bei Auszahlung eines die Wiederanlagesumme übersteigenden Betrags.)

IBAN (internationale Bankkontonummer)

BIC (internationale Bankleitzahl des Geldinstituts) Im europäischen Währungsraum nicht erforderlich.

Name des Geldinstituts

Immer zu beantworten

Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

Betriebliche Altersversorgung

Bitte beachten: Die Bezugsberechtigung hat bei Unterstützungskasse und Pensionszusage grundsätzlich der Versicherungsnehmer.

Personalnummer

Eintritt in die Firma

☐ Direktversicherung	aus Entgeltumwandlung	☐ ja	☐ nein (nicht bei Kapitalversicherung)
☐ Unterstützungskasse	aus Entgeltumwandlung	☐ ja	☐ nein
☐ Pensionsplan	aus Entgeltumwandlung	☐ ja	☐ nein
☐ Pensionszusage (Leistungszusage)	mit Leistungsanpassung (Wortlaut der Vereinbarung wurde ausgehändigt)	☐ ja	☐ nein

Unverfallbarkeit

☐ gesetzlich ☐ vertraglich ab Beginn

Widerrufliches Bezugsrecht für den Todesfall (der VP)

☐ Antragsteller/Versicherungsnehmer

☐ folgende Person

☐ der dann in gültiger Ehe lebende **Ehepartner** (Bitte **nicht zusätzlich** namentlich benennen.)

Vorname, Name

☐ männlich ☐ weiblich

Geburtsdatum

Besondere Vereinbarungen

Empfangsbekenntnis

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

☐ **Produktinformationsblatt oder** ☐ **weitere Information zu** _____ sowie

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers zum Empfangsbekenntnis

Schlusserklärungen

Die auf den folgenden Seiten beschriebenen **„Erklärungen und wichtigen Hinweise“** insbesondere zur **„Einwilligung in Auskünfte über das allgemeine Zahlungsverhalten“** habe ich zur Kenntnis genommen. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Ich mache sie zum Inhalt dieses Antrags. Ich halte mich an meinen Antrag einen Monat gebunden. Mein Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Weiterhin habe ich die **auf den Folgeseiten** des Antrags **abgedruckten Erläuterungen** zur **„Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen“,** zur **„Weitergabe Ihrer Daten“,** die **„Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)“,** die **„Datenweitergabe an Rückversicherer“** und die **„Datenweitergabe an selbstständige Vermittler“** – zur Kenntnis genommen **und willige durch meine nachstehende Unterschrift** in **dem dort beschriebenen Umfang** in die **Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, durch die BarmeniaGothaer Lebensversicherung AG** ein.

Unterschriften

Zu versichernde Person (bei Minderjährigen: Gesetzlicher Vertreter/bei Minderjährigen ab Alter 16 zusätzlich: die zu versichernde Person) und **zweiter Versicherungsnehmer (MVN) sofern vereinbart**

Ort, Datum	**Antragsteller/Versicherungsnehmer**	**Vermittler** (ggf. mit Stempel)

Kommunikationsdaten Vermittler (Telefon-/Telefaxnummer, E-Mail-/Internetadresse)

Bitte immer den „Antrag (2/2): Tarifdaten“ beifügen.

Original für BarmeniaGothaer · 1. Durchschlag/Kopie für Vermittler · 2. Durchschlag/Kopie für Antragsteller/Versicherungsnehmer

SEPA-Lastschrift-Mandat

Barmenia Gothaer

Hinweise

Bitte **alle Felder** zur **Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen.**

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

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

Angaben zum Zahlungsempfänger

BarmeniaGothaer Lebensversicherung AG
Arnoldiplatz 1
50969 Köln

Gläubiger ID DE16ZZZ00000070200

Mandatsreferenz

_____ Vom Zahlungsempfänger auszufüllen.

Verwendungszweck

_____
Versicherungsschein-/ Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages (falls bekannt)

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

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

Zahlungsart

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Datum erster Einzug/ Gültig ab

_____

Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen

_____
Anrede, Vorname, Name

_____
Straße und Hausnummer

_____ _____ _____
Land PLZ Ort

_____
IBAN (Internationale Bankkontonummer)

_____ _____
BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts) Im europäischen Währungsraum nicht erforderlich. Name des Geldinstituts

Ort, Datum und Unterschriften

_____ _____ _____ _____
Ort Datum **Unterschrift des Zahlungspflichtigen** **Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen**

Zur Information

Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen.

Bei abweichendem Beitragszahler

_____ Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.
Name des Versicherungsnehmers

Abbuchungstermin

☐ 1. eines Monats ☐ 15. eines Monats (nicht bei fondsgebundenen Tarifen/nicht bei Einmalbeiträgen) ☐ wie bisher

Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

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

Erklärungen und wichtige Hinweise

Einwilligung in Auskünfte über das allgemeine Zahlungsverhalten

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

Gesundheitsprüfung

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

Sonstige Hinweise

Für die **Aufnahme des Antrags** fallen **keine gesonderten Gebühren oder Kosten** an.

Lastschrift-Rückläufergebühren und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.

Wechsel des Versicherers

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

Ansprechpartner/ Aufsichtsbehörde/ Schlichtungsstelle

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

Vertragsgrundlagen

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

Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

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

Angaben zur Steuerpflicht

Wir sind als Anbieter gemäß § 3a FKAustG zur Einholung dieser Selbstauskunft zur Steuerpflicht beim Kunden vor Vertragsbeginn verpflichtet. Um Probleme mit den Finanzbehörden zu vermeiden (insbesondere aus § 28 Abs. 1 und 1a FKAustG) weisen wir darauf hin, uns bitte richtige und vollständige Angaben zu Ihrer Selbstauskunft zu geben.

Bitte beachten Sie: Sollten sich die Gegebenheiten während der Vertragslaufzeit ändern, sind diese uns unverzüglich mitzuteilen.

Digitale Rentenübersicht

Private Altersvorsorge: Sofern Sie sich bei der zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht (ZfDR) angemeldet haben oder in Zukunft anmelden wollen, benötigen wir für eine mögliche Übermittlung der Daten an die ZfDR Ihre Steueridentifikationsnummer.

Betriebliche Altersvorsorge: Sofern sich die versicherte Person bei der zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht (ZfDR) angemeldet hat oder in Zukunft anmelden will, benötigen wir für eine mögliche Übermittlung der Daten an die ZfDR die Steueridentifikationsnummer der versicherten Person.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

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

Als Unternehmen der Lebens-Versicherung 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, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der BarmeniaGothaer Lebensversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln, (im folgenden Versicherer genannt) unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

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

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.

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.

Weitergabe Ihrer Daten

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb des Versicherers.

Der Versicherer verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Der Versicherer 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 unserer Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Der Versicherer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogenen Daten für den Versicherer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter **www.gothaer.de/datenschutz** eingesehen oder bei info@gothaer.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt der Versicherer Ihre Einwilligung.

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

Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

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

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

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

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

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

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 (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

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

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

Ich willige ein, dass der Versicherer meine 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.

Gesellschaft: BarmeniaGothaer Lebensversicherung AG
Sitz: Arnoldiplatz 1, 50969 Köln (Hausanschrift)
Aufsichtsrat: Dr. h. c. Josef Beutelmann (Vorsitzender)
Vorstand: Alina vom Bruck (Vorsitzende),
Thomas Bischof, Dr. Sylvia Eichelberg, Harald Ingo Epple,
Dr. Andreas Eurich, Frank Lamsfuß, Christian Ritz, Oliver Schoeller

Postanschrift: 50598 Köln
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Registergericht: Amtsgericht Köln, HRB 56769
USt-IdNr.: DE207591682

215806_09-26