

Ausgeschiedener Mitarbeiter

Erklärung des ausgeschiedenen Mitarbeiters – Teil 1 von 2

Hinweis: bitte vergessen Sie nicht die Erklärung des ausgeschiedenen Mitarbeiters – Teil 2 von 2 am Ende zu unterschreiben!

Bitte senden an:

Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG

Deisenhofener Straße 63

81539 München

Arbeitnehmerdaten

Teilversicherungsnummer

Name, Vornamen (alle!) laut Ausweisdokument*

Meldeadresse laut Ausweisdokument*

Geburtsdatum*

Geburtsort*

Geburtsland*

Staatsangehörigkeit*

weitere Staatsangehörigkeit

1. Erklärung des Arbeitnehmers

Ich übernehme die Versicherung als Versicherungsnehmer. Den Teilversicherungsschein habe ich bereits erhalten. Die Versicherung soll **beitragspflichtig** bestehen bleiben.

Der vereinbarte Beitrag bleibt gleich.

Der vereinbarte Beitrag reduziert sich auf _____ Euro.

Ich bin darüber informiert,

- dass für die im Rahmen der privaten Fortführung des Vertrages gezahlten Beiträge keine steuerliche bzw. sozialversicherungsrechtliche Förderung möglich ist und die Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. Nur die aus Beiträgen in der privaten Fortführung resultierenden Leistungen unterliegen nicht der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung, soweit ich im Zeitpunkt der Zahlung auch die Versicherungsnehmerstellung inne hatte.
- dass für die im Rahmen der privaten Fortführung des Vertrags gezahlten Beiträge keine Einstandspflicht des Arbeitgebers für die Erfüllung der von ihm zugesagten Leistungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) besteht.
- dass für die aus privater Beitragszahlung herrührenden Anwartschaften und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kein gesetzlicher Insolvenzschutz über den Pensions Sicherungs Verein auf Gegenseitigkeit (PSVaG) besteht. Der gesetzliche Insolvenzschutz über Protektor Lebensversicherung AG (<http://www.protektor-ag.de>) greift indes auch für Anwartschaften und Ansprüche aus privater Beitragszahlung.
- dass kollektive Vergünstigungen, soweit solche mit dem bisherigen Arbeitgeber vereinbart waren, entfallen. Dadurch können sich verringerte Leistungen ergeben.

Ich übernehme die Versicherung als Versicherungsnehmer. Den Teilversicherungsschein habe ich bereits erhalten. Die Versicherung soll zum nächstmöglichen Termin in eine **beitragsfreie** Versicherung umgewandelt werden; kollektive Vergünstigungen entfallen. Dadurch können sich verringerte Leistungen ergeben.

Die Versicherung soll ab _____ auf meinen **neuen Arbeitgeber übertragen** werden. Kollektive Vergünstigungen, soweit solche mit dem bisherigen Arbeitgeber vereinbart waren, entfallen, wenn solche beim neuen Arbeitgeber nicht bestehen oder vereinbart werden können. Dadurch können sich verringerte Leistungen ergeben.

*Pflichtangabe

Ausgeschiedener Mitarbeiter

Erklärung des ausgeschiedenen Mitarbeiters – Teil 2 von 2

Teilversicherungsnummer

Name/Vorname

3. Erklärung nach dem Geldwäschegesetz

Mitwirkungs- und Offenlegungspflichten des Vertragspartners

(Die Erklärung zum Geldwäschegesetz des Arbeitnehmers ist nicht erforderlich bei Übertragung auf den neuen Arbeitgeber)

Nach dem Geldwäschegesetz (GwG) sind wir verpflichtet, die Identität unseres Vertragspartners, der ggf. für den Vertragspartner auftretenden Personen und ggf. wirtschaftlich Berechtigten festzustellen und zu überprüfen. Zu diesem Zweck vorgelegte Identifikationsdokumente und sonstige Nachweise sind zu archivieren.

Der Vertragspartner trägt nach § 11 Absatz 6 GwG umfassende Mitwirkungs- und Offenlegungspflichten.

Er muss dem Versicherungsunternehmen alle benötigten Informationen offenlegen, insbesondere ob er die Geschäftsbeziehung und/oder eine Transaktion für einen Dritten begründen, fortsetzen oder durchführen will und muss alle sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebenden Änderungen unverzüglich anzeigen.

Dies umfasst u.a. die unaufgeforderte Offenlegung bzw. Meldung von abweichenden Beitragszahlern, Abtretungsgläubigern und Treuhändern, Eigentums- und Kontrollstrukturen, einem PeP-Status der Beteiligten, von Namens- und Adressänderungen, Umfirmierungen, Änderungen der Eigentums- oder Kontrollstruktur bzw. von wirtschaftlich Berechtigten.

Bei Verstößen gegen die Mitwirkungs- bzw. Offenlegungspflicht muss das Versicherungsunternehmen, unabhängig vom Wert der Transaktionshöhe, den Sachverhalt der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen melden (§ 43 GwG).

Identifizierung des Vertragspartners

ist notwendig, da beitragspflichtige Fortführung durch den Versicherungsnehmer. Bitte lassen Sie sich durch einen unserer Vermittler identifizieren. Hierfür muss der Vermittler uns eine Kopie Ihres gültigen, im Original und in persönlicher Anwesenheit geprüften und vorgelegten Ausweisdokuments, übermitteln.

entfällt, da beitragsfreie Fortführung (nur wenn die Arbeitnehmerdaten oben vollständig ausgefüllt sind).*

Identifizierung von ggf. wirtschaftlich Berechtigten

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf eigene Veranlassung und im eigenen wirtschaftlichen Interesse des Vertragspartners. Dieser wurde nicht von Dritten beauftragt.

Wenn nicht: Veranlassung durch

Name, Vorname

Meldeadresse lt. Ausweis

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Beruf

Branche

Beziehung zum Vertragspartner

Bitte erläutern Sie die Hintergründe, weshalb die Geschäftsbeziehung/Transaktion auf fremde Veranlassung erfolgt (Kurzer Bericht):

4. Hinweis für die durch Entgeltumwandlung finanzierte oder gesetzlich unverfallbare Versicherung:

Eine Kündigung des Vertrages durch den Arbeitnehmer ist nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis gemäß den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes nicht möglich, der Vertrag kann aber beitragsfrei gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers/Versicherungsnehmers

* Voraussetzung ist, dass die mit * gekennzeichneten Pflichtangaben auf Seite 3 der Erklärung vollständig ausgefüllt sind.

Abmeldung ausgeschiedener Mitarbeiter

Erklärung des neuen Arbeitgebers

(nur bei Übertragung auf den neuen Arbeitgeber) – Teil 1 von 3

Bitte senden an:

Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG

Deisenhofener Straße 63

81539 München

Teilversicherungsnummer

Name/Vorname Arbeitnehmer

Name und Firmensitz des Arbeitgebers und neuen Versicherungsnehmers

Rechtsform

Registernummer

Firmeneintrittsdatum des Arbeitnehmers

Übertragungstermin

Falls bereits ein Gruppenvertrag mit der Bayern-Versicherung besteht:

Versorgungsvertragsnummer

(Gruppenvertrags- oder Rahmenvertragsnummer)

Erklärung nach dem Geldwäschegesetz

Mitwirkungs- und Offenlegungspflichten des Vertragspartners

Nach dem Geldwäschegesetz (GwG) sind wir verpflichtet, die Identität unseres Vertragspartners, der ggf. für den Vertragspartner auftretenden Personen und ggf. wirtschaftlich Berechtigten festzustellen und zu überprüfen. Zu diesem Zweck vorgelegte Identifikationsdokumente und sonstige Nachweise sind zu archivieren.

Der Vertragspartner trägt nach § 11 Absatz 6 GwG umfassende Mitwirkungs- und Offenlegungspflichten.

Er muss dem Versicherungsunternehmen alle benötigten Informationen offenlegen, insbesondere ob er die Geschäftsbeziehung und/oder eine Transaktion für einen Dritten begründen, fortsetzen oder durchführen will und muss alle sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebenden Änderungen unverzüglich anzeigen.

Dies umfasst u.a. die unaufgeforderte Offenlegung bzw. Meldung von abweichenden Beitragszahlern, Abtretungsgläubigern und Treuhändern, Eigentums- und Kontrollstrukturen, einem PeP-Status der Beteiligten, von Namens- und Adressänderungen, Umfirmierungen, Änderungen der Eigentums- oder Kontrollstruktur bzw. von wirtschaftlich Berechtigten.

Bei Verstößen gegen die Mitwirkungs- bzw. Offenlegungspflicht muss das Versicherungsunternehmen, unabhängig vom Wert der Transaktionshöhe, den Sachverhalt der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen melden (§ 43 GwG).

1. Identifizierung des Vertragspartners

Die Feststellung der Identität erfolgt über die oben gemachten Angaben.

Die Angaben zu den gesetzlichen Vertretern/Vertretungsorganen werden durch Übernahme aus den vorgelegten Identifikationsdokumenten erhoben.

2. Überprüfung der Identität des Vertragspartners

Bitte reichen Sie uns zur Überprüfung der Identität des Vertragspartners folgende Unterlagen ein:

- für juristische Personen einen Registerauszug oder Gründungsdokumente (Bei mehrstufiger Struktur bitte alle Registerauszüge einreichen).
- für natürliche Personen eine gut lesbare Kopie des gültigen Personalausweises/Passes mit deutlich erkennbarem Lichtbild beifügen.

3. Identifizierung des wirtschaftlich Berechtigten

Bei der Direktversicherung ist grundsätzlich die versicherte Person wirtschaftlich Berechtigter. Die Feststellung der Identität erfolgt über die für die versicherte Person vorliegenden Angaben.

Abmeldung ausgeschiedener Mitarbeiter

Erklärung des neuen Arbeitgebers

(nur bei Übertragung auf den neuen Arbeitgeber) – Teil 2 von 3

Teilversicherungsnummer

Name/Vorname Arbeitnehmer

Die Beiträge werden wie folgt aufgebracht:

- arbeitgeberfinanzierte Beiträge in Höhe von Euro.
- arbeitnehmerfinanzierte Beiträge in Höhe von Euro.
- arbeitgeberfinanzierte Beiträge Euro und arbeitnehmerfinanzierte Beiträge Euro.
- gesetzlicher Arbeitgeberzuschuss in Höhe von Euro.

In den Versicherungsvertrag mit der Bayern-Versicherung treten wir mit allen Rechten und Pflichten als Versicherungsnehmer ein und übernehmen ab dem oben genannten Übertragungstermin auch die Beitragszahlung. Zugleich übernehmen wir die zugehörige arbeitsrechtliche Versorgungszusage des bisherigen Arbeitgebers (§ 4 Absatz 2 Nr. 1 BetrAVG).

Bezugsrecht

Unwiderruflich bezugsberechtigt für alle Versicherungsleistungen ist die versicherte Person.

- Die Rente bzw. Kapitalabfindung und die Rente aus einer ggf. eingeschlossenen BUZ wird an die versicherte Person gezahlt.

Die Leistungen im Todesfall werden in nachstehender Rangfolge ausgezahlt.

- den mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Ehe lebenden Ehegatten oder den mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Lebenspartnerschaft lebenden Lebenspartner.
- die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 bis 3 EStG zu gleichen Teilen.

Sind ein anspruchsberechtigter Ehegatte bzw. anspruchsberechtigte Kinder nicht vorhanden, tritt an deren Stelle:

- der mit Namen, Geburtsdatum und Anschrift benannte, mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährte.

Benennung des nichtehelichen Lebensgefährten der versicherten Person:

Name, Vorname

geboren am

Vollständige Anschrift

Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, Änderungen der nichtehelichen Lebensgemeinschaft dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Der Arbeitgeber gibt die Änderung unverzüglich an die Bayern-Versicherung weiter

oder bei einem Vertrag nach § 40 b EStG für den Todesfall

Name, Vorname

Geburtsdatum

Abmeldung ausgeschiedener Mitarbeiter

Erklärung des neuen Arbeitgebers

(nur bei Übertragung auf den neuen Arbeitgeber) – Teil 3 von 3

Teilversicherungsnummer

Name/Vorname Arbeitnehmer

Übertragung der Versicherungsnehmerstellung bei Entgeltumwandlung

Scheidet die versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles aus den Diensten des Versicherungsnehmers aus, geht die Versicherungsnehmerstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens auf die versicherte Person über.

Bestätigung zur Entgeltumwandlungsvereinbarung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

Die Vereinbarung zur Entgeltumwandlung wurde dem Versicherungsnehmer ausgehändigt. Die Unterzeichnung der Vereinbarung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist erfolgt. Die unterzeichnete Vereinbarung wird beim Arbeitgeber vorgehalten.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch folgende Hinweise:

1. Bemessungsgrundlage bei Entgeltumwandlung

Bei Gehaltserhöhungen und bei der Bemessung gehaltsabhängiger Leistungen, wie Weihnachtsgeld, Jubiläumsgeld, Pensionsanspruch, Zuschläge, bleiben die ungeminderten Gesamtbezüge maßgebend, soweit nicht eine vorrangige anderslautende tarifvertragliche Regelung gilt. Nach Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer wird dem zu zahlenden Gehalt der Versicherungsbeitrag in zuletzt maßgeblicher Höhe wieder hinzugerechnet.

Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass sich infolge der Entgeltumwandlung

- aus einer Minderung des beitragspflichtigen Entgelts in der gesetzlichen Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung eine entsprechende Minderung der Leistungsansprüche ergibt
- grundsätzlich auch die Bemessungsgrundlage von sonstigen Ansprüchen, die vom Nettoarbeitsentgelt oder dem beitragspflichtigen Entgelt des Arbeitnehmers abhängig sind, verringert.

2. Wichtiger Hinweis

Die Verteilung der Abschlusskosten erfolgt nach Maßgabe des § 169 VVG, hierbei werden die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbeträge berücksichtigt. Trotz dieser Mindestbeträge können in der Anfangszeit der Versicherung keine oder nur geringe Rückkaufswerte bzw. keine oder nur geringe beitragsfreie Versicherungsleistungen vorhanden sein. Im Falle einer Kündigung wird ein Abzug (§ 169 Abs. 5 VVG) vorgenommen.

Sofern die Umwandlungsbeträge in eine vor dem 01.01.2008 abgeschlossene Direktversicherung eingebracht werden (z.B. bei Arbeitgeberwechsel), sind die durch den Abschluss entstehenden Kosten bei der Kalkulation des Versicherungsbeitrags berücksichtigt; Teile der ersten Beiträge werden zur Tilgung der Abschlusskosten herangezogen (sog. Zillmerung). Im Falle einer Beitragsfreistellung oder einer Kündigung wird der Rückkaufswert bzw. die beitragsfreie versicherte Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet, wobei ein Abzug (§ 169 Abs. 5 VVG) erfolgt. Dies hat zur Folge, dass im Falle der Beitragsfreistellung, einer bei Arbeitgeberwechsel vorzunehmenden Kapitalübertragung oder einer Kündigung in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit kein bzw. – im Verhältnis zu den gezahlten Beiträgen – nur ein geringes Deckungskapital vorhanden sein kann.

Die betriebliche Altersversorgung des Arbeitgebers ist in beiden Fällen in jedem Stadium des Versorgungsverhältnisses auf den jeweiligen Wert bzw. auf die jeweilige Leistung aus der Versicherung begrenzt. Bei Wahl des Tarifs ARP, FARDV oder des Tarifs FARIS ist darüber hinaus zu beachten, dass die Höhe der lebenslangen Rente erst bei Beginn der Rentenzahlung aus dem zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Deckungskapital und zugeteilten Überschussguthaben unter Verwendung der Rechnungsgrundlagen, die bei Beginn der Rentenzahlung für Neuabschlüsse vergleichbarer Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung gelten, berechnet wird. Das Deckungskapital wird bei Tarif ARP, FARDV oder bei Tarif FARIS nicht mit einem festen, sondern mit einem vertrags eigenen Rechnungszins berechnet. Dieser beträgt anfangs jährlich höchstens 0,9 % und ist für jeden Monat so festgelegt, dass mindestens die Summe der vereinbarten Beiträge zum voraussichtlichen Rentenzahlungsbeginn zur Bildung einer Rente zur Verfügung steht.

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

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

Die Bezeichnung „der Versicherer“ steht im nachfolgenden Text für den jeweiligen Risikoträger, d. h. das Unternehmen, mit dem der Versicherungsvertrag geschlossen wird. Der Risikoträger ist die Bayern-Versicherung Lebensversicherung.

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um 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.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der Adresse des Versicherers zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung der 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 Bayern-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.

1. 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 Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe 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 personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter dienstleister.vkb.de eingesehen oder bei der Versicherungskammer Bayern, Abteilung Datenschutz, 80530 München; E-Mail: datenschutz@vkb.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 Schweigepflichtentbindungserklärung.

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

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Bayern-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 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 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 uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer 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 den Versicherer 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 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 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 entbinde die Mitarbeiter des Versicherers insoweit von ihrer Schweigepflicht.

4. Hinweis bezüglich Ihrer Firmendaten

Die Mitarbeiter, für die dieser Gruppenvertrag zur betrieblichen Altersversorgung mit Ihrem Unternehmen vereinbart wurde, können von verschiedenen Vertriebspartnern der VKB betreut werden. Um Ihre Mitarbeiter umfassend und richtig beim Abschluss eines Einzelvertrags beraten zu können, benötigen die Vertriebspartner die mit Ihrem Unternehmen vereinbarten Konditionen (Firmendaten, Ansprechpartner, Durchführungsweg, Gruppentarif, Haupttarif, Zusatztarif, Insbesondere die Höhe des gewährten Arbeitgeberzuschusses zur Entgeltumwandlung sowie zu den vermögenswirksamen Leistungen (VL) und die VL-Leistung insgesamt). Wir bzw. der vermittelnde Vertriebspartner stellen deshalb die Konditionen in eine zentrale Datenbank, auf die alle Vermittler des Konzerns VK Zugriff haben und aus der sie die für den Abschluss erforderlichen Daten abrufen können.

Für den Versicherungsnehmer auftretende Person(en)

Name, Vornamen (alle!) laut Ausweisdokument

Name, Vornamen (alle!) laut Ausweisdokument

Ich bestätige, als für den Arbeitgeber auftretende Person explizit zum Vertragsabschluss der bAV-Direktversicherung berechtigt zu sein. Falls erforderlich, werde ich eine Bestätigung nachreichen.

Ort, Datum

Unterschrift des künftigen Versicherungsnehmers und ggf. Firmenstempel

Übersicht Dienstleister

zur Einwilligungserklärung in der Lebens-, Kranken-, Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung
(Hinweis: Die aktuelle Liste finden Sie unter dienstleister.vkb.de)

Bitte beachten Sie: Jeder dieser Dienstleister erhält personenbezogene Daten nur dann, wenn dies zur Erfüllung der übertragenen Aufgabe erforderlich ist. Andernfalls findet keine Datenübermittlung statt.

Firmenbezeichnung / Kategorie	Tätigkeitsgebiet
Zur Unternehmensgruppe gehören folgende Gesellschaften, die untereinander Dienstleistungen erbringen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versicherungskammer Bayern ▪ Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts ▪ Bayerische Landesbrandversicherung AG ▪ Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft ▪ Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG ▪ Bayerische Beamtenkrankenkasse AG ▪ Union Krankenversicherung AG ▪ Union Reiseversicherung AG ▪ Versicherungskammer Bayern Konzern Rückversicherung AG ▪ SAARLAND Feuerversicherung AG ▪ Feuerozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG ▪ BavariaDirekt Versicherung AG ▪ Consal-Service-Gesellschaft mbH ▪ Versicherungskammer Bayern Pensionskasse AG ▪ Pensionskasse Konzern Versicherungskammer Bayern VVaG 	Zentrale Abwicklung gleichartiger Aufgaben. Dies umfasst z. B. die gemeinsame Datenhaltung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Kundendaten), Post Ein- und Ausgangsbearbeitung, Bearbeitung von Kundenanfragen, In-/ Exkasso (Zahlungsverkehr).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bavaria Versicherungsvermittlungs-GmbH ▪ Versicherungskammer Maklermanagement Kranken GmbH ▪ Consal-Versicherungsdienste GmbH ▪ Consal Vertrieb Landesdirektionen GmbH ▪ Bayerische Versicherungskammer Landesbrand Kundenservice GmbH ▪ Versicherungsservice MFA GmbH ▪ S-Finanzvermittlung und Beratung GmbH ▪ Versicherungskammer betriebliche Vorsorge GmbH 	Kunden- und Vertriebsmanagement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inverso Gesellschaft für innovative Versicherungssoftware mbH ▪ VKBit Betrieb GmbH 	Dienstleistungen für Datenverarbeitung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ SVM GmbH 	Erfassung der Versicherungsverträge, Erstellung von Angeboten zu Versicherungsprodukten, Bereitstellung der Verträge als digitales Vertragsarchiv
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MediRisk Bayern Risk- und Rehamanagement GmbH 	Risiko- und Rehabilitationsmanagement
Externe Unternehmen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungsunternehmen für Datenverarbeitung 	EDV-Dienstleistungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentrix Services (Germany) GmbH ▪ Hanseatic Dialog GmbH 	Policierung, Leistungs- und Vertragsbearbeitung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ medizinische Gutachter ▪ medizinische Berater ▪ Medicproof GmbH 	Erstellung und Überprüfung von (ärztlichen) Gutachten, Beratung, Rehabilitationsmanagement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actineo GmbH 	Einholen von ärztlichen Behandlungsunterlagen und Regressprüfung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anbieter medizinischer Produkte und Dienstleistungen 	Heil- und Hilfsmittelversorgung, Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Majorel Wilhelmshaven GmbH 	Servicecenter für telefonische Auskünfte, Vertragsbearbeitung Riester und Kraftfahrt. Angebotsbearbeitung Kranken, Leben, HUS, KFZ und Unfall.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ T.D.M. Telefon-Direkt-Marketing GmbH 	Servicecenter für telefonische Auskünfte und Vertragsbearbeitung Unfall
<ul style="list-style-type: none"> ▪ VöV Rückversicherung KÖR ▪ General Reinsurance AG ▪ Münchener Rückversicherungsgesellschaft AG ▪ Deutsche Rückversicherung AG ▪ E+S Rückversicherung AG ▪ Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland 	Rückversicherung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. 	Poolprüfungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Info Partner KG ▪ Creditreform ▪ infoscore Consumer Data GmbH ▪ ClariLab GmbH & Co. KG ▪ SCHUFA Holding AG ▪ Deutsche Post Adress GmbH & CoKG 	Auskünfte aus Auskunftsdatenbanken, Bonitätsprüfungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ COMPASS Private Pflegeberatung GmbH ▪ Deutsche Assistance Service GmbH ▪ RehaAssist Deutschland GmbH ▪ MD Medicus Assistance Service GmbH 	Assistance-Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ProTect Versicherung AG ▪ Cardiff Allgemeine Versicherung 	Restkreditversicherung, Gemeinsame Betreuung von Kunden
<ul style="list-style-type: none"> ▪ identity Trust Management GmbH 	Identifizierungsleistung

Stand: 01.05.2023

Bayern-Versicherung Lebensversicherung Aktiengesellschaft

Maximilianstraße 53 · 81535 München
Haus- und Paketanschrift:
Warngauer Straße 30 · 81539 München
Telefon +49 89 2160-0
www.versicherungskammer-bayern.de

Vorstand: Prof. Dr. Frank Walthes (Vorsitzender),
Barbara Schick (stellvertretende Vorsitzende),
Dr. Robert Heene, Andreas Kolb, Klaus G. Leyh,
Isabella Martorell Naßl, Dr. Stephan Spieleder
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Thomas Jung
Handelsregister: AG München HRB 123 660
Sitz: München

Konten: BayernLB
IBAN DE03 7005 0000 0000 0240 22
BIC BYLADEMMXXX
DZ Bank AG, München
IBAN DE07 7016 0000 0000 0740 01
BIC GENODEFF701
Gläubiger-ID: DE61BL000000156981
Versicherungsteuer-Nr: 800/V20000045457
Umsatzsteuer-ID-Nr: DE129275125

Datenschutz ist uns wichtig. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik Datenschutzhinweise/Merkblätter zur Datenverarbeitung. Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.