

An

neue leben Lebensversicherung AG

20072 Hamburg

Versicherungsnummer:

_____/_____-____

Versicherungsnehmer-Wechsel

Versicherte Person:

Der bisherige Versicherungsnehmer:

Name:

geboren am:

in:

Anschrift:

ist am

verstorben.

Ich,

Staatsangehörigkeit:

Steuer ID:

geboren am:

in:

Anschrift:

bin bereit, unter dem Vorbehalt der Zustimmung der neue leben Lebensversicherung AG, die Rechte und Pflichten aus der Versicherung zu übernehmen.

Die zukünftigen Bezugsrechte bestimme ich wie folgt: Bezugsrecht im Erlebensfall:

_____, geb. am:

Bezugsrecht beim vorzeitigen Ableben der versicherten Person:

_____, geb. am:

Sofern es sich bei dem neuen Versicherungsnehmer nicht um die versicherte Person handelt, muss diese einer Änderung des Bezugsrechtes im Todesfall durch ihre Unterschrift zustimmen.

_____, den

(versicherte Person, sofern abweichend vom neuen Versicherungsnehmer)

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

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir, die neue leben Lebensversicherung AG, Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Kundenservicegesellschaften oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der 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.

Beanspruchen Sie bei Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalles die Erfüllung der Versicherungsleistung, benötigen wir die Angaben zum Schaden sowie zum Schadenshergang, um prüfen zu können, ob das versicherte Risiko eingetreten ist, in welcher Höhe ein Schaden entstanden ist und ob ein Anspruch geltend gemacht werden kann, da möglicherweise Obliegenheitspflichten des Versicherungsnehmers verletzt wurden, die zu einer Leistungskürzung oder Leistungsbefreiung des Versicherers führen können (z.B. vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung und/oder vorsätzliche und grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles).

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der neue leben Lebensversicherung AG 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 der neue leben Lebensversicherung AG.

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

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der neue leben Lebensversicherung AG

Die neue leben Lebensversicherung AG 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)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft des TALANX Konzerns oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach **§ 203 StGB** geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß 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 **www.neueleben.de** eingesehen oder bei unserem Datenschutzbeauftragten (TALANX AG, HDI-Platz 1, 30659 Hannover, E-Mail: privacy@talanx.com) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die neue leben Lebensversicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter des TALANX Konzerns und sonstiger Stellen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

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

Ich willige ein, dass die neue leben Lebensversicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die für die neue leben Lebensversicherung AG tätigen Personen insoweit von Ihrer Schweigepflicht.

Wir wünschen den Wechsel der Versicherungsnehmereigenschaft. Der neue Versicherungsnehmer stimmt darüber hinaus der o.g. Schweigepflichtentbindungserklärung zu

_____, den _____, den _____

(die Erben des bisherigen Versicherungsnehmers gemäß Erbschein)

(neuer Versicherungsnehmer)

Wichtige Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die neue leben Lebensversicherung AG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

am 25. Mai 2018 wurde die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) wirksam, die den Datenschutz für Bürger in der Europäischen Union deutlich stärkt. Wir als Ihr Versicherer legen großen Wert auf die Sicherheit Ihrer persönlichen Daten und haben uns daher bereits seit 2014 im Rahmen des Datenschutzkodex des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, umfassende Datenschutz- und Datensicherheitskonzepte einzuhalten, um damit die Daten unserer Kunden im besonderen Maße zu schützen.

Erstmals wurde ein EU-weit einheitliches Regelwerk zum Datenschutz geschaffen, das für bestimmte Rechtsfragen zulässige Handlungsspielräume der Mitgliedstaaten zulässt, die Deutschland durch ein neues Bundesdatenschutzgesetz auf nationaler Ebene ausgestaltet. Das Bundesdatenschutzgesetz trat ebenfalls am 25.05.2018 in Kraft.

Durch die Vereinheitlichung der Datenschutzregelungen in den einzelnen EU-Mitgliedsstaaten hob sich das Datenschutzniveau in den EU-Mitgliedstaaten an, indem die Rechte von Betroffenen gestärkt und die Verpflichtungen für Unternehmen erhöht wurden.

Was bedeutet das für Sie?

Damit Sie die einzelnen Aspekte und Auswirkungen des neuen Datenschutzrechts besser einordnen können, geben wir Ihnen mit den beigefügten Datenschutzhinweisen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die neue leben Lebensversicherung AG. Beschrieben sind darin auch Ihre erweiterten Rechte, wie sie sich aus der DSGVO ergeben.

Die Einhaltung der Gesetze und regulatorischen Vorgaben sind uns und unseren Mitarbeitern ein hohes Anliegen. Ebenfalls gewährleisten wir den rechtmäßigen und sensiblen Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten. Weitere Informationen über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten entnehmen Sie bitte den beigefügten Datenschutzhinweisen.

Bitte geben Sie diese Informationen auch den aktuellen und / oder künftigen vertretungsberechtigten Personen und / oder wirtschaftlichen Berechtigten, wie z.B. anderen versicherten Personen oder Begünstigten im Todesfall.

Datenschutzhinweis

Mit diesen Hinweisen möchten wir Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den unten benannten Verantwortlichen und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zustehenden Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

neue leben Lebensversicherung AG
20072 Hamburg
Telefon: 040 / 238 91 - 0
E-Mail: info@neueleben.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter / Group Data Protection - oder per E-Mail unter privacy@talanx.com

Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.neue-leben.de/datenschutz abrufen.

Vor Abschluss des bei uns bestehenden Versicherungsvertrags haben wir die von Ihnen gemachten personenbezogenen Angaben zum einen zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Risikoprüfung (inklusive Risikoausschluss und -erhöhung) und zum anderen im Rahmen der Tarifierung und Annahmeprüfung, die für den Abschluss eines Versicherungsvertrages erforderlich sind, benötigt. Diese Daten verarbeiten wir zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere zur Vertragspolizierung, Sanierungsprüfung, Rechnungsstellung, In- und Exkasso, Rückversicherungsabrechnung, Abrechnung gegenüber Dritten wie z.B. Vermittlern, Tarifierung bzw. Tarifoptimierung, Betrugsabwehr und zur Durchführung gesetzlich vorgeschriebener Kontrollen.

Sofern die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht zwingend für den Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages notwendig ist, erfolgen Ihre Angaben auf freiwilliger Basis und sind entsprechend als freiwillige Angabe gekennzeichnet.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife bzw. zur Optimierung bestehender Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit dem oben genannten Verantwortlichen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung und/oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Sanierungsüberprüfung,
- zur postalischen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Talanx Konzerns und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht sowie zur Durchführung von gesetzlich notwendigen Kontrollen und gesetzlichen Vorgaben. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.neue-leben.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei ist es zur Abwehr von Ansprüchen notwendig, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hierbei ist die Aufbewahrungszeit abhängig von vertraglichen und/oder gesetzlichen Verjährungsfristen und den jeweils entsprechenden Verjährungsvoraussetzungen.

Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum, in dem wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Ludwig-Erhard-Str. 22, 20459 Hamburg

Übersicht der Dienstleister der neue leben Versicherungen

neue leben Lebensversicherung AG, neue leben Unfallversicherung AG, neue leben Pensionskasse AG

Gemäß gesetzlicher Informationspflicht und Datenschutzverhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft

Konzerngesellschaft oder externer Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand			
Dienstleister	Dienstleistung / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten	Auftraggebende Gesellschaft
Talanx AG	Zentralfunktion wie Steuern, Rückversicherung	teilweise ja	neue leben Versicherungen
HDI AG	Postverarbeitung, Scannen, Print-Services, Zahlungsverkehr (Inkasso/Exkasso), Forderungsmanagement, Rechnungswesen, Archivierung und Entsorgung von Datenträgern, Revision, Recht, Risikomanagement, Compliance, Anwendungsentwicklung /- betrieb, Rechenzentrumsbetrieb, IT-Services Versicherungsbetrieb, z.B. Antrags-, Bestands- und Leistungsbearbeitung Vertrieb, Marketing	nein	neue leben Versicherungen
IBM Deutschland GmbH (Subdienstleister der HDI AG)	IT-Rechenzentrum, Infrastrukturbetrieb	teilweise ja	neue leben Versicherungen
neue leben Lebensversicherung AG	Gesamte Versicherungstätigkeit für neue leben Unfallversicherung AG, neue leben Pensionskasse AG	ja	neue leben Unfallversicherung AG, neue leben Pensionskasse AG
HDI Deutschland Bancassurance Communication Center GmbH	Bestandsverwaltung (Telefonie; Inputmanagement)	ja	neue leben Versicherungen
HDI Pensionsmanagement AG	Erstellung versicherungs-mathematischer Gutachten in der betrieblichen Altersvorsorge	nein	neue leben Versicherungen
Barmenia Versicherungen (Vertragspartner) Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (Dienstleister)	Senioren-UV-Hotline, Assistenzleistungen Senioren-UV	ja	neue leben Unfallversicherung AG
WebID Solutions GmbH	Videoident Verfahren	nein	neue leben Versicherungen
Finanz Informatik GmbH & Co KG	Erhebung und Verarbeitung von Antrags- und Bestandsdaten	ja	neue leben Versicherungen
IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Assistenzleistungen Kinder-Invaliditätsversicherung	ja	neue leben Unfallversicherung AG
Malteser Hilfsdienst e.V.	Teleinterview Antragsbearbeitung	ja	neue leben Versicherungen
MD Medicus GmbH	Assistenzleistungen Pflegeversicherung & BU	ja	neue leben Lebensversicherung AG
Medicals Direct Deutschland GmbH	Ärztl. Untersuchung (Antrag)	ja	neue leben Versicherungen
Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Datenverarbeitung nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist oder die nur regional oder einmalig tätig sind			
Dienstleister	Dienstleistung / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten	Auftraggebende Gesellschaft
Rechtsanwälte	Bearbeitung von Rechtsfällen	ja	neue leben Versicherungen
Lettershops / Druckereien	Druck und Versand von Postsendungen	nein	neue leben Versicherungen
Inkassounternehmen	Forderungseinzug	nein	neue leben Versicherungen
Entsorgungsunternehmen	Entsorgung von Papier und elektronischen Datenträgern	ja	neue leben Versicherungen
Archivierungsunternehmen	Archivierung von Akten	ja	neue leben Versicherungen
Sachverständige, Gutachter	Unterstützung bei der Leistungsregulierung / Erstellung medizinischer Gutachten	ja	neue leben Versicherungen
Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren teilnehmen			
neue leben Lebensversicherung AG, neue leben Unfallversicherung AG, neue leben Pensionskasse AG,	Gesamte Vertragsverwaltungstätigkeit		

Hinweis: Personenbezogene Daten werden nur an Dienstleister weitergegeben, wenn und soweit dies im jeweiligen Fall für die Datenverarbeitungszwecke erforderlich ist

An

neue leben Lebensversicherung AG
neue leben Pensionskasse AG

Versicherungsnummer:

20072 Hamburg

_____/_____-____

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen die neue leben Lebensversicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihrem auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Abbuchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sollte der Lastschrifteinzug aufgrund banktechnischer Vorlauffristen nicht rechtzeitig erfolgen, wird der fällige Beitrag spätestens im Folgemonat zum vereinbarten Abbuchungsdatum eingezogen.

Die neue leben Lebensversicherung AG wird mich/uns rechtzeitig – spätestens 5 Tage – vor dem Fälligkeitstermin über Änderungen sowie vertraglich vereinbarte Anpassungen meines/unseres Beitragseinzuges informieren. Erfolgt die Änderung aufgrund meiner/unserer Veranlassung, so kann sich die genannte Frist auf bis zu 1 Tag verkürzen, wenn dadurch die gewünschte Änderung beim Lastschrifteinzug berücksichtigt wird.

Es handelt sich um ein Mandat für wiederkehrende Zahlungen. Diese Vereinbarung gilt auch bei Verträgen gegen Einmalbeitrag und zur Abwicklung von ggf. vereinbarten Zuzahlungsoptionen.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Wichtiger Hinweis:

Wenn der Versicherungsnehmer nicht der Kontoinhaber ist, benötigen wir zusätzlich die umseitige "Erklärung zur Identifikation des abweichenden Beitragszahlers" vollständig ausgefüllt und unterzeichnet zurück.

____/____-____

Erklärung zur Identifikation des abweichenden Beitragszahlers

Versicherungsnehmer:

Name, Vorname

_____ w _____ m ☐

Strasse , Hausnummer

PLZ

Ort

Geb. Datum

Geb. Name

Nationalität

Fam. Stand

Telefon Nr.

E-Mail Adresse

Legitimation abweichender Beitragszahler:

Werden die Beiträge von einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer gezahlt? Dann füllen Sie bitte alle folgenden Felder aus.

Neuer Beitragszahler ist:

Name, Vorname

_____ w ☐ _____ m ☐

Strasse , Hausnummer

PLZ

Ort

Geb. Datum

Nationalität

ausgewiesen durch ☐ gültiger Personalausweis* ☐ gültiger Reisepass*

Ausweis Nr.

gültig bis

Ausstellende Behörde

Geburtsort

Geburtsland

Bitte schicken Sie uns eine gut lesbare Kopie (Vorder- und Rückseite) seines gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu.

Möchte der neue Beitragszahler die Beiträge per Lastschrift zahlen? Dann brauchen wir auch das SEPA-Lastschriftmandat von ihm ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Ist der neue Beitragszahler mit dem Versicherungsnehmer verwandt* ja ☐ nein ☐

Wenn nicht, benötigen wir eine beglaubigte Kopie seines Personalausweises oder Reisepasses. Die Beglaubigung kann eine landesrechtlich hierzu ermächtigte Behörde ausstellen wie z.B. Ihr Bürgeramt. Alternativ kann Ihre Hausbank oder Ihr Versicherungsvermittler eine Kopie Ihres Ausweises fertigen und diesen verifizieren.

Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber (volljährig)

*Zutreffendes ankreuzen

Angaben zu natürlichen Personen nach dem Geldwäschegesetz (GwG) und zusätzliche Fragen zur Steuerpflicht

Versicherungsnummer: _____ (bitte stets angeben)

Versicherungsnehmer:

Identifizierung des Versicherungsnehmers

Wir sind gemäß § 10 GwG verpflichtet, Vertragspartner und für diese auftretende Personen vor Begründung einer Geschäftsbeziehung nach Maßgabe der §§ 11 Absatz 4 und 12 Absatz 1 und 2 GwG zu identifizieren. Dies gilt auch für vom Vertragspartner abweichende wirtschaftlich Berechtigte. Dies sind Personen, auf deren Veranlassung die Geschäftsbeziehung begründet wird.

Wir sind aus § 8 GwG verpflichtet, ein Foto / eine Kopie des zur Identitätsüberprüfung vorgelegten Ausweisdokumentes aufzubewahren / zu speichern. Die Löschung erfolgt nach Ablauf der gesetzlichen Fristen.

Identifizierung des Versicherungsnehmers durch:

☐ gültigen Personalausweis ☐ gültigen Reisepass

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Ausweis-Nr./Reisepaß-Nr.

Ausstellende Behörde

Ausstellungsdatum

Identifizierung der für den Versicherungsnehmer auftretenden Person (z.B. Betreuer)

Identifizierung der für den Versicherungsnehmer auftretenden Person durch:

☐ gültigen Personalausweis ☐ gültigen Reisepass

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Ausweis-Nr./Reisepaß-Nr.

Ausstellende Behörde

Ausstellungsdatum

Bestätigung des Vermittlers

Ich bestätige hiermit, die Identität des neuen Versicherungsnehmers und der gegebenenfalls für diesen auftretenden Person persönlich anhand des mir jeweils im Original vorgelegten Ausweisdokumentes überprüft zu haben.

Fotos / Kopien der Ausweisdokumente und der Vollmacht der Vollmacht einer auftretenden Person habe ich gefertigt und füge sie bei.

Datum, Unterschrift des Vermittlers

„Politisch exponierte Person im Sinne des GwG“

Nach § 10 Abs. 1 Geldwäschegesetz (GWG) sind wir verpflichtet, zu überprüfen, ob Sie - unser Versicherungsnehmer - eine sog. „politisch exponierte Person“ sind. Bitte beantworten Sie zu diesem Zweck die nachfolgenden Fragen:

- 1) Üben oder übten Sie ein wichtiges öffentliches Amt mit einer Entscheidungsbefugnis auf Staatsebene aus, wie z. B. als Staatschef, Regierungschef, Minister, Mitglied der europäischen Kommission, stellvertretender Minister und Staatssekretär oder sind Sie Mitglied der Führungsgremien politischer Parteien oder Mitglied von obersten Gerichten bzw. der Leitungsorgane von Rechnungshöfen oder Zentralbanken, oder in Führungsorganen staatlicher oder zwischenstaatlicher internationaler oder europäischer Organisationen bzw. Unternehmen? ☐ ja ☐ nein
- 2) Sind Sie Botschafter, Geschäftsträger oder hochrangiger Offizier der Streitkräfte? ☐ ja ☐ nein
- 3) Sind Sie ein Familienmitglied einer dieser Personen (siehe 1. und 2.)? ☐ ja ☐ nein
- 4) Falls Sie unter 1) bis 3) ein „ja“ angekreuzt haben: Welches Amt üben/übten Sie von wann bis wann aus bzw. welcher Art ist Ihre Beziehung zum Amtsträger?

Zusätzliche Fragen zur Steuerpflicht des Versicherungsnehmers

Staatsangehörigkeit

Geburtsland

Geburtsort

Sind Sie in den USA steuerpflichtig? ☐ nein ☐ ja: ggf. US-Steuernummer (TIN):

Sind Sie darüber hinaus außerhalb Deutschlands steuerlich ansässig?

☐ nein

Land der Steuerpflicht:

ggf. ausländische Steuernummer:

Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers

zurück an: neue leben Lebensversicherung AG -Kundenservice-, 20072 Hamburg