

**Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

**Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

**Leistungsfreiheit**

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens - ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust - kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

**Hinweis:**

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer:

Rückantwort

Seite 1 von 1

neue leben  
Lebensversicherung AG  
Postfach 10 47 07  
20032 Hamburg

ART: 6320

Verletzte Person: \_\_\_\_\_, geboren am(tt.mm.jjjj): \_\_\_\_\_

## Ärztliches Attest

Bitte vom Arzt / Krankenhaus bestätigen lassen, sofern Krankenhaustagegeld / Schmerzensgeld versichert ist, und zusammen mit der Schadenanzeige zurücksenden.

Ist die Verletzung die Folge eines Unfalls?  ja  nein  teilweise

Wann ereignete sich nach Ihren Informationen der Unfall? \_\_\_\_\_

Diagnose(n): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In stationärer Behandlung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Stand die verletzte Person unter Rauschmittel- oder Alkoholeinfluss?  ja  nein

Wurde eine Blutprobe entnommen?  ja  nein

Wenn ja, mit welchem Ergebnis? Blutalkohol: \_\_\_\_\_ Promille

Name des behandelnden Arztes: \_\_\_\_\_  
(Bitte in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arztes

**Eventuelle Attestgebühren sind zunächst vom Patienten zu entrichten.**

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer:

Rückantwort

Seite 1 von 2

neue leben  
Lebensversicherung AG  
Postfach 10 47 07  
20032 Hamburg

ART: 6140

### Schadenanzeige für Ihre private Unfallversicherung

Reicht der Platz nicht aus, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt

1. Angaben zur verletzten Person  
Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Berufstätigkeit

Ausgeübt seit

2. Unfallzeitpunkt

Datum

Uhrzeit

3. Unfallort

Bitte geben Sie eine genaue Ortsbeschreibung, z.B. vor welchem Haus, auf dem Gehsteig/der Fahrbahn, in welcher Wohnung/Gaststätte/Betrieb

4. Bitte schildern Sie den genauen Ablauf des Unfallgeschehens.

5. Was war die Ursache für den Unfall?

6. Welche Personen waren Zeugen des Hergangs?

Bitte nennen Sie genaue Namen und Anschriften.

7. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

ja

nein

Wenn ja,

Name der Polizeidienststelle

Telefon

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Tagebuch-Nr.

zuständige Staatsanwaltschaft

Aktenzeichen

8. Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft / Landesunfallkasse (oder "ähnliches") gemeldet?  ja  nein  
Wenn ja, reichen Sie uns bitte eine Kopie der entsprechenden Meldung ein.
- 9.1. Handelt es sich um einen Unfall mit einem Kraftfahrzeug?  ja  nein
2. Wenn ja, welche Fahrzeugart? \_\_\_\_\_
3. Wenn ja, war die verletzte Person Lenker des Fahrzeuges?  ja  nein
4. Wenn ja, besaß sie eine hierfür gültige Fahrerlaubnis?  ja  nein  
Wenn ja, fügen Sie bitte eine Kopie des Führerscheins bei.
- 10.1. Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente oder Rauschmittel/Drogen zu sich genommen?  ja  nein  
Wenn ja, welche Art? \_\_\_\_\_
2. Wurde eine Blutprobe entnommen?  ja  nein  
Wenn ja, Ergebnis? \_\_\_\_\_ ‰ BAK / \_\_\_\_\_ mg
- 11.1. Wurde die verletzte Person in ein Krankenhaus eingeliefert?  ja  nein  
Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_
2. Erfolgte eine stationäre Krankenhausbehandlung?  ja  nein  
Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_
- 12.1. Welches Körperteil wurde verletzt? \_\_\_\_\_
2. Welcher Art ist die Verletzung? \_\_\_\_\_
3. Beginn der Behandlung? \_\_\_\_\_
4. Wer ist der behandelnde Arzt (Name, Anschrift)? \_\_\_\_\_
5. Welche Folgen sind bereits eingetreten? \_\_\_\_\_
6. Welche Folgen sind noch zu befürchten? \_\_\_\_\_
- 13.1. Litt die verletzte Person in den letzten 5 Jahren vor dem Unfall an Krankheiten oder Beschwerden?  ja  nein  
Wenn ja, geben Sie bitte Vorerkrankungen mit Beginn an \_\_\_\_\_
2. Bezogen oder beantragen Sie Leistungen nach dem Schwerbehindertengesetz?  ja  nein  
Grad der Behinderung (GdB): \_\_\_\_\_
3. Hat die verletzte Person bereits früher Unfälle erlitten?  ja  nein  
Wenn ja, welche Körperteile wurden verletzt? \_\_\_\_\_  
welcher Art waren die Verletzungen? \_\_\_\_\_  
sind die Verletzungen folgenlos ausgeheilt?  ja  nein
14. Bestehen oder bestanden für die verletzte Person noch bei anderen Gesellschaften Unfallversicherungen?  ja  nein  
Wenn ja, Name der Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr./Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_
15. Die Überweisung der Versicherungsleistung soll auf das folgende Konto des Versicherungsnehmers erfolgen: IBAN \_\_\_\_\_  
Geldinstitut \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass ich alle mir gestellten Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet habe. Ich habe das beigefügte Merkblatt "Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall" erhalten und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass ich meinen Versicherungsschutz verlieren kann oder dass später Vertragsanpassungen - auch rückwirkend - notwendig werden, falls ich die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworte.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der verletzten Person bzw. des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer:

Rückantwort

Seite 1 von 6

neue leben  
Lebensversicherung AG  
Postfach 10 47 07  
20032 Hamburg

ART: 6310

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die neue leben Lebensversicherung AG (nachfolgend neue leben), daher Ihre Datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. 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 Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die neue leben selbst (siehe Punkt 1),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe Punkt 2),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der neue leben (siehe Punkt 3)

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

## 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die neue leben

**Ich willige ein, dass die neue leben die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.**

## 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

**Bitte entscheiden Sie sich für eine der drei nachfolgenden Möglichkeiten:**

#### **Möglichkeit I:**

**Ich willige ein, dass die neue leben – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.**

**Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die neue leben übermittelt werden.**

**Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die neue leben an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die neue leben tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.**

**Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.**

**Möglichkeit II:**

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

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die neue leben einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die neue leben einwillige  
oder

**Möglichkeit III:**

Ich möchte sämtliche Unterlagen selber beschaffen und einreichen

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die neue leben konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

## 2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

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

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

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der neue leben

Die neue leben verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

**Ich willige ein, dass die neue leben meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die neue leben zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die neue leben tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.**

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern 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 Gesundheitsdaten 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](http://www.neueleben.de) eingesehen oder bei unserem Datenschutzbeauftragten (TALANX AG, Riethorst 2, 30659 Hannover, E-Mail: [privacy@talanx.com](mailto:privacy@talanx.com)) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

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

### 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir 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 wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. 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 uns 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 wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. 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 meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die neue leben tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

### **3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) – nicht zutreffend**

### **3.5 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Versicherungs-  
nummer:

Seite 6 von 6

**Ich willige ein, dass die neue leben meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift der versicherten Person (ggf. mitzuversichernden Person)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

am 25. Mai 2018 wird 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.

Die DSGVO löst die nationalen Regelungen, wie das Bundesdatenschutzgesetz, ab. 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 neue Bundesdatenschutzgesetz tritt ebenfalls am 25.05.2018 in Kraft.

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

### 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  
Sachsenstraße 8  
20097 Hamburg  
Telefon: 040 / 238 91 - 0, Fax: 040 / 238 91 - 333  
E-Mail: [info@neueleben.de](mailto: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](mailto: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](http://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 Risikoabschluss 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, Tarifanpassung 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](http://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:

Hamburgischer Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Klosterwall 6 (Block C), 20095 Hamburg

## Übersicht der Dienstleister der neue leben Versicherungen\*)

Gemäß gesetzlicher Informationspflicht und Datenschutzverhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft

<b>Konzerngesellschaft oder externer Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand</b>			
<b>Dienstleister</b>	<b>Dienstleistung / Zweck der Beauftragung</b>	<b>Gesundheitsdaten</b>	<b>Auftraggebende Gesellschaft</b>
Barmenia Versicherungen (Vertragspartner) Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (Dienstleister)	Senioren-UV-Hotline, Assistanzenleistungen Senioren-UV	ja	neue leben Unfallversicherung AG
Check Tech Service GmbH	Videoident Verfahren	nein	neue leben Versicherungen*)
Finanz Informatik GmbH & Co KG	Erhebung und Verarbeitung von Antrags- und Bestandsdaten	ja	neue leben Versicherungen*)
HDI Kundenservice AG (HK)	Betriebsorganisation, Controlling, Kommunikation, Recht, Risikomanagement, Produktsteuern	ja	neue leben Versicherungen*)
IBM Deutschland GmbH	IT-Rechenzentrum Services	nein	neue leben Versicherungen*)
IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Assistanceleistungen Kinder-Invaliditätsversicherung	ja	neue leben Unfallversicherung AG
Malteser Hilfsdienst e.V.	Teleinterview Antragsbearbeitung Assistanceleistungen Pflegeversicherung & BU	ja	neue leben Versicherungen*)
MD Medicus GmbH	Assistanceleistungen Pflegeversicherung & BU Ärztl. Untersuchung (Antrag)	ja	neue leben Lebensversicherung AG
Medicals Direct Deutschland GmbH	Ärztl. Untersuchung (Antrag)	ja	neue leben Versicherungen*)
neue leben Lebensversicherung AG	Gesamte Versicherungstätigkeit neue leben Unfallversicherung AG, neue leben Pensionskasse AG	ja	neue leben Unfallversicherung AG, neue leben Pensionskasse AG
Talanx AG (TX)	Revision, Recht, Datenschutz, Compliance	ja	neue leben Versicherungen*)
Talanx Deutschland Bancassurance Communication Center GmbH	Bestandsverw. (Telefonie)	ja	neue leben Versicherungen*)
Talanx Pensionsmanagement AG (TPM)	Vers.-math. Gutachten (bAV)	nein	neue leben Versicherungen*)
Talanx Service AG (TS)	Rechnungswesen, In-/Exkasso, Personalmanagement, Personalentwicklung, Innere Dienste	nein	neue leben Versicherungen*)
Talanx Systeme AG (TaSys)	Output Services, Desktop (APS) Services, Anwendungsentwicklung, IT-Services, Print-Services, Anwendungsbetrieb	ja	neue leben Versicherungen*)
<b>Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Datenverarbeitung nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist oder die nur regional oder einmalig tätig sind</b>			
<b>Dienstleister</b>	<b>Dienstleistung / Zweck der Beauftragung</b>	<b>Gesundheitsdaten</b>	<b>Auftraggebende Gesellschaft</b>
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*)

<b>Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren teilnehmen</b>	
neue leben Lebensversicherung AG, neue leben Unfallversicherung AG, neue leben Pensionskasse AG, neue leben Pensionsverwaltung AG	Gesamte Vertragsverwaltungstätigkeit

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

\*) neue leben Lebensversicherung AG, neue leben Unfallversicherung AG, neue leben Pensionskasse AG, neue leben Pensionsverwaltung AG  
Stand 25.04.2018