

# Erklärung zur Weiterführung der betrieblichen Altersversorgung

 Direktversicherung       Pensionskasse

**Wichtig:** Bitte **alle erforderlichen Seiten (1 bis 6 bzw. 1 bis 8)** ausfüllen und unterschreiben. Senden Sie bitte **alle Seiten (1 bis 8)** des Vor- drucks an die Debeka zurück!

Versicherung- schein-Nr.				
--------------------------	--	--	--	--

<b>I. Angaben zur versicherten Person</b>	P-Nr.		Name, Vorname, Titel		
	Geburtsdatum				
	Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
	Straße, Haus-Nr.				
	Postleitzahl, Wohnort				
	Amts-/Berufs-/Studienbezeichnung				
<b>II. Angaben zum bisherigen Versicherungsnehmer</b> (Nur auszufüllen, wenn die versicherte Person nicht selbst Versicherungsnehmer ist!)	P-Nr.		Name, Vorname bzw.		
	Firmenbezeichnung mit Firmierung				
	Straße, Haus-Nr., Postfach				
	Postleitzahl, Ort				
	Telefon-Nr.				
	Telefax-Nr.				
	Ansprechpartner beim bisherigen Arbeitgeber (ggf. mit E-Mail-Adresse)				
	Beginn und Ende der Betriebszugehörigkeit der versicherten Person				
	Der letzte Beitrag wurde/wird gezahlt zum _____ für Fälligkeit 0, 1 _____				
	<b>Angaben zur bisherigen Beitragszahlung zu Vertrag Nr. _____</b> <input type="checkbox"/> Die Versorgungszusage wurde vor dem 1. Januar 2005 erteilt und diese wurde bis zur Übergabe nicht als Versorgungszusage im Sinne von § 3 Nr. 63 Satz 3 Einkommensteuergesetz (EStG) behandelt.  Alle Rechte und Pflichten sollen auf den nachstehend genannten neuen Versicherungsnehmer übertragen werden. Mit der eventuellen Übernahme bzw. Fortführung der bestehenden Versorgungszusage durch einen neuen Arbeitgeber als Versicherungsnehmer bin ich/sind wir einverstanden. Den Versicherungsschein und die dazugehörigen Bedingungen und Unterlagen (bei Verträgen ab Januar 2008 auch die CD-Rom bzw. den USB-Stick) habe/n ich/wir dem neuen Versicherungsnehmer übergeben.  <b>Zusätzliche Erklärung des Arbeitgebers</b> Als Arbeitgeber erklären wir sowohl dem Mitarbeiter als auch der Debeka gegenüber, dass die Versorgungsansprüche des Mitarbeiters auf die Versorgungsleistungen begrenzt sind, die aufgrund unserer Beitragszahlung aus dem Versicherungsvertrag fällig werden. Die Höhe des Versorgungsanspruches des ausgeschiedenen Mitarbeiters berechnet sich nach dem gebildeten Kapital der Versicherung im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.				
<b>X</b>	Datum _____				
<b>X</b>	Unterschrift des <b>bisherigen</b> Versicherungsnehmers (bei Firmen mit Firmenstempel) (bzw. Unterschrift der versicherten Person, sofern diese selbst Versicherungsnehmer ist und eine Übertragung auf den neuen Arbeitgeber gewünscht wird)				

(Bitte alle Seiten zurücksenden)

III L 28 (01.07.2018) 2101LE0031 D LB3411 X

<p><b>III. Art der gewünschten Übertragung</b> (Bitte entscheiden Sie sich für <b>eine</b> der nachfolgenden Möglichkeiten.)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf die versicherte Person mit privater Fortführung</b> (Bitte füllen Sie die Angaben zu Ziffer I. und II. vollständig aus und geben Sie ggf. die zukünftige Beitragszahlungsweise unter IV. an!)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Übernahme der Versicherungsnehmer-Eigenschaft durch den neuen Arbeitgeber mit Übernahme/Fortführung der bereits bestehenden Versorgungszusage</b> (Bitte füllen Sie Ziffer V. Variante 1 aus und beachten Sie die erforderliche Erklärung der versicherten Person auf Seite 5!)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Übernahme der Versicherungsnehmer-Eigenschaft durch den neuen Arbeitgeber mit Erteilung einer neuen Versorgungszusage</b> (Bitte füllen Sie Ziffer V. Variante 2 aus!)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Abschluss eines neuen Vertrags mit einem geschlechtsunabhängigen Tarif ("Unisex") durch den neuen Arbeitgeber mit Erteilung einer neuen Versorgungszusage</b> (Bitte füllen Sie Ziffer V. Variante 3 aus!)</p>																																																																				
<p><b>IV. Angaben zum neuen Versicherungsnehmer und zur Beitragszahlung</b></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">P-Nr.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black;">Name, Vorname bzw.</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;">Firmenbezeichnung mit Firmierung</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;">Straße, Haus-Nr., Postfach</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;">Postleitzahl, Ort</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;">Telefon-Nr.</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;">Telefax-Nr.</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;">Ansprechpartner beim Arbeitgeber (ggf. mit E-Mail-Adresse)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;">Beginn der Betriebszugehörigkeit</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;">Service-Nr. des neuen Arbeitgebers</td> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;">(Sofern bereits Verträge für diesen Arbeitgeber bei der Debeka bestehen)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;"><b>Beitragszahlung/Angaben zur Bankverbindung</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;">Der erste Beitrag wurde/wird gezahlt zum</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;">für Fälligkeit</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> Abbuchung von der der Debeka bereits bekannten Bankverbindung des neuen Versicherungsnehmers</td> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;">0, 1</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> Abbuchung von folgender neuer Bankverbindung:</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">IBAN</td> <td colspan="3" style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">BIC</td> <td colspan="3" style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;"><b>Bitte senden Sie uns hierzu auch unbedingt das beigefügte Mandatsformular (6. Seite) ausgefüllt und unterschrieben zurück!</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> Überweisung</td> </tr> </table>	P-Nr.		Name, Vorname bzw.		Firmenbezeichnung mit Firmierung				Straße, Haus-Nr., Postfach				Postleitzahl, Ort				Telefon-Nr.				Telefax-Nr.				Ansprechpartner beim Arbeitgeber (ggf. mit E-Mail-Adresse)				Beginn der Betriebszugehörigkeit				Service-Nr. des neuen Arbeitgebers		(Sofern bereits Verträge für diesen Arbeitgeber bei der Debeka bestehen)		<b>Beitragszahlung/Angaben zur Bankverbindung</b>				Der erste Beitrag wurde/wird gezahlt zum			für Fälligkeit	<input type="checkbox"/> Abbuchung von der der Debeka bereits bekannten Bankverbindung des neuen Versicherungsnehmers		0, 1		<input type="checkbox"/> Abbuchung von folgender neuer Bankverbindung:				IBAN				BIC				<b>Bitte senden Sie uns hierzu auch unbedingt das beigefügte Mandatsformular (6. Seite) ausgefüllt und unterschrieben zurück!</b>				<input type="checkbox"/> Überweisung			
P-Nr.		Name, Vorname bzw.																																																																			
Firmenbezeichnung mit Firmierung																																																																					
Straße, Haus-Nr., Postfach																																																																					
Postleitzahl, Ort																																																																					
Telefon-Nr.																																																																					
Telefax-Nr.																																																																					
Ansprechpartner beim Arbeitgeber (ggf. mit E-Mail-Adresse)																																																																					
Beginn der Betriebszugehörigkeit																																																																					
Service-Nr. des neuen Arbeitgebers		(Sofern bereits Verträge für diesen Arbeitgeber bei der Debeka bestehen)																																																																			
<b>Beitragszahlung/Angaben zur Bankverbindung</b>																																																																					
Der erste Beitrag wurde/wird gezahlt zum			für Fälligkeit																																																																		
<input type="checkbox"/> Abbuchung von der der Debeka bereits bekannten Bankverbindung des neuen Versicherungsnehmers		0, 1																																																																			
<input type="checkbox"/> Abbuchung von folgender neuer Bankverbindung:																																																																					
IBAN																																																																					
BIC																																																																					
<b>Bitte senden Sie uns hierzu auch unbedingt das beigefügte Mandatsformular (6. Seite) ausgefüllt und unterschrieben zurück!</b>																																																																					
<input type="checkbox"/> Überweisung																																																																					
<p><b>V. Art der gewünschten Fortführung durch den neuen Versicherungsnehmer/Arbeitgeber</b> (Bitte entscheiden Sie sich für <b>eine</b> der nachfolgenden Varianten.)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Variante 1 Übernahme der Versicherungsnehmer-Eigenschaft mit Übernahme und Fortführung der bereits bestehenden Versorgungszusage</b></p> <p>Wir erklären, dass wir die bereits bestehende Versorgungszusage des bisherigen bzw. letzten Arbeitgebers zugunsten der o. g. versicherten Person unverändert übernehmen. Die für den Vertrag geltenden biometrischen (ggf. geschlechtsabhängigen) Rechnungsgrundlagen bleiben damit erhalten. Für die künftige Beitragszahlung können Teile der bisherigen Vereinbarung (z. B. die Finanzierungsart der Beiträge) geändert werden. Uns ist bekannt, dass für die Ermittlung der gesetzlichen Unverfallbarkeit das ursprüngliche Zusagedatum entscheidend ist und die Frist mit der Übernahme nicht neu beginnt.</p> <p>Die bestehende Versorgungszusage haben wir zur Kenntnis genommen. Die eventuellen Risiken (siehe "Wichtige Hinweise") sind uns bekannt. Der Fortführung der bestehenden Versorgungszusage und der Form der Finanzierung stehen tarifvertragliche bzw. innerbetriebliche Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung (z. B. durch Betriebsvereinbarung, einzelvertragliche Zusage, Gesamtzusage) nicht entgegen.</p> <p>Die versicherte Person hat im Erlebensfall ein uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht. Die bisherigen Regelungen zur Bezugsberechtigung im Todesfall bleiben unverändert bestehen.</p> <p><input type="checkbox"/> Die Finanzierung der Versorgungszusage bleibt unverändert. Sie richtet sich damit auch künftig nach den bisherigen Regelungen der bestehenden Versorgungszusage.</p> <p><input type="checkbox"/> Die Finanzierung der Versorgungszusage erfolgt künftig entsprechend den Regelungen der beigefügten Anlage (Seite 7 und 8) zur Finanzierung der Versorgungszusage</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> als Entgeltumwandlung (arbeitnehmerfinanziert).</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> als Arbeitgeberfinanzierung.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> als Mischfinanzierung (teils Arbeitnehmer- und Arbeitgeberfinanzierung).</p> <p><b>Wichtige Hinweise:</b> Durch die Übernahme und Fortführung der bereits bestehenden Versorgungszusage erhöht sich das Haftungsrisiko des neuen Arbeitgebers. Er schuldet der versicherten Person nicht nur die aufgrund seiner Beitragszahlung finanzierte Versorgung, sondern auch die vom bisherigen bzw. letzten Arbeitgeber finanzierten Leistungen. Ein Risiko kann sich insbesondere dann ergeben, wenn die Anwendung der versicherungsvertraglichen Lösung nicht rechtswirksam erklärt wurde.</p>																																																																				

	<input type="checkbox"/> <b>Variante 2 Übernahme der Versicherungsnehmer-Eigenschaft mit Erteilung einer neuen Versorgungszusage</b>	<p>Wir erklären, dass wir dem/der o. g. Mitarbeiter/in eine neue Versorgungszusage erteilen und den bestehenden Versicherungsvertrag für den/die o. g. Mitarbeiter/in als Versicherungsnehmer im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung weiterführen.</p> <p>Die eventuellen Risiken (siehe "Wichtige Hinweise") sind uns bekannt.</p> <input type="checkbox"/> Eine Ausfertigung der zwischen dem/der Mitarbeiter/in und dem neuen Arbeitgeber getroffenen arbeitsrechtlichen Vereinbarung ist in Kopie beigefügt. <p><b>Wichtige Hinweise:</b> Sofern dem bestehenden Versicherungsvertrag ein Tarif mit geschlechtsunabhängigen Rechnungsgrundlagen ("Unisex") zugrunde liegt, ist diese Vorgehensweise der Vertragsfortführung für den neuen Arbeitgeber ohne Risiko. Liegt dem bestehenden Versicherungsvertrag dagegen ein Tarif mit geschlechtsspezifischen Rechnungsgrundlagen ("Bisex") zugrunde, besteht für den Arbeitgeber ein Haftungsrisiko, da seit dem 21. Dezember 2012 nur noch geschlechtsunabhängige Versorgungszusagen erteilt werden dürfen. Ein/e Mitarbeiter/in, der/die durch die Erteilung einer neuen geschlechtsabhängigen Versorgungszusage benachteiligt wird, könnte ggf. später höhere Leistungen gegen den neuen Arbeitgeber geltend machen.</p>																				
	<input type="checkbox"/> <b>Variante 3 Abschluss eines neuen Vertrags mit einem geschlechtsunabhängigen Tarif ("Unisex") mit Erteilung einer neuen Versorgungszusage</b>	<p>Wir wünschen den Abschluss eines neuen Vertrags mit einem Tarif, der eine geschlechtsunabhängige Kalkulation berücksichtigt.</p> <p>Hierzu bitten wir um Kontaktaufnahme durch den zuständigen Debeka-Außendienstmitarbeiter zwecks Beratung und Erstellung eines Vorschlags.</p> <table border="1" data-bbox="608 728 1527 907"> <tr> <td data-bbox="608 728 790 862">Ansprechpartner beim Arbeitgeber (ggf. mit E-Mail-Adresse)</td> <td data-bbox="790 728 1527 862"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 862 790 907">Telefon-Nr.</td> <td data-bbox="790 862 1527 907"></td> </tr> </table> <p><b>Der o. g. bestehende Vertrag bleibt davon unberührt und wird von der versicherten Person privat fortgeführt. Die Versicherungsnehmer-Eigenschaft soll daher auf diese übergehen (sofern nicht bereits geschehen).</b></p> <p>Sollte die versicherte Person für diesen Vertrag Änderungen wünschen, wird diese sich als Versicherungsnehmer direkt mit der Debeka in Verbindung setzen.</p>	Ansprechpartner beim Arbeitgeber (ggf. mit E-Mail-Adresse)		Telefon-Nr.																	
Ansprechpartner beim Arbeitgeber (ggf. mit E-Mail-Adresse)																						
Telefon-Nr.																						
<p><b>VI. Steuerliche Behandlung der Beiträge</b> (Die Angabe ist erforderlich, wenn der bestehende Vertrag über einen Arbeitgeber fortgeführt wird.)</p>	<p>Die Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung werden</p> <input type="checkbox"/> <b>steuerfrei nach § 3 Nr. 63 EStG</b> eingezahlt. <input type="checkbox"/> <b>pauschal versteuert nach § 40b EStG a. F.</b> eingezahlt. <input type="checkbox"/> <b>individuell versteuert</b> eingezahlt. <p>Wir sind verpflichtet, der Debeka unverzüglich anzuzeigen, wenn sich hinsichtlich der Besteuerung des eingezahlten Beitrags eine Änderung ergibt (z. B. während der Elternzeit der versicherten Person oder bei Ablauf der Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall).</p>																					
<p><b>VII. Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz</b></p>	<p><b>Bitten lassen Sie die nachfolgenden Angaben von einem Debeka-Mitarbeiter im Außendienst oder der Geschäftsstelle durch Vorlage Ihres Ausweisdokuments oder Auszugs der Registereintragung ergänzen/bestätigen.</b></p> <p>Bei dem neuen Versicherungsnehmer handelt es sich um</p> <input type="checkbox"/> eine <b>juristische</b> Person. <table border="1" data-bbox="395 1489 1527 1668"> <tr> <td data-bbox="395 1489 790 1534">Rechtsform</td> <td data-bbox="790 1489 1527 1534"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1534 790 1579">Art des Registers</td> <td data-bbox="790 1534 1527 1579"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1579 790 1624">geführt bei</td> <td data-bbox="790 1579 1527 1624"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1624 790 1668">Registernummer</td> <td data-bbox="790 1624 1527 1668"> <input type="checkbox"/> Die Firma ist in kein Register eingetragen.                 </td> </tr> </table> <p><b>Ein Auszug der Registereintragung ist als Kopie beigefügt.</b></p> <input type="checkbox"/> eine <b>natürliche</b> Person. <table border="1" data-bbox="395 1758 1527 2024"> <tr> <td data-bbox="395 1758 790 1803"> <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass Nr.                 </td> <td data-bbox="790 1758 1527 1803"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1803 790 1848">gültig bis</td> <td data-bbox="790 1803 1527 1848"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1848 790 1892">ausstellende Behörde</td> <td data-bbox="790 1848 1527 1892"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1892 790 1937">Name, Vorname</td> <td data-bbox="790 1892 1527 1937"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1937 790 1982">Straße, Haus-Nr.</td> <td data-bbox="790 1937 1527 1982"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1982 790 2024">Postleitzahl, Wohnort</td> <td data-bbox="790 1982 1527 2024"></td> </tr> </table>		Rechtsform		Art des Registers		geführt bei		Registernummer	<input type="checkbox"/> Die Firma ist in kein Register eingetragen.	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass Nr.		gültig bis		ausstellende Behörde		Name, Vorname		Straße, Haus-Nr.		Postleitzahl, Wohnort	
Rechtsform																						
Art des Registers																						
geführt bei																						
Registernummer	<input type="checkbox"/> Die Firma ist in kein Register eingetragen.																					
<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass Nr.																						
gültig bis																						
ausstellende Behörde																						
Name, Vorname																						
Straße, Haus-Nr.																						
Postleitzahl, Wohnort																						

	Geburtsort _____ Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____  <b>Eine Ausweiskopie ist beigefügt.</b>  <b>Bestätigung des Debeka-Mitarbeiters:</b> <b>Der in Kopie beigefügte Auszug der Registereintragung bzw. das in Kopie beigefügte Ausweisdokument hat mir im Original vorgelegen.</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Datum <input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift des Debeka-Mitarbeiters _____ Personal-Nr. _____
<b>VIII. Erklärung zur Anzeige eines öffentlichen Amtes</b> (Angabe erforderlich, sofern der neue Versicherungsnehmer eine <b>natürliche</b> Person ist.)	Üben oder übten Sie ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene aus bzw. sind Sie ein unmittelbares Familienmitglied einer solchen Person oder stehen Sie einer solchen Person nahe? (Öffentliche Ämter unterhalb der nationalen Ebene sind in der Regel nur dann als wichtig anzusehen, wenn deren politische Bedeutung mit der ähnlicher Positionen auf nationaler Ebene vergleichbar ist.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  <b>Wenn "ja":</b> Beantworten Sie bitte die folgenden, ergänzenden Fragen. Handelt es sich um ein unmittelbares Familienmitglied oder eine nahestehende Person, geben Sie bitte zusätzlich dessen Name und Vorname an. Name _____ Vorname _____  Welches Amt üben/übten Sie oder ein unmittelbares Familienmitglied oder eine nahestehende Person aus bzw. welcher Art ist Ihre Beziehung zum Amtsträger? _____ _____ _____  Sie sind verpflichtet, der Debeka unverzüglich anzuzeigen, wenn von Ihnen selbst oder einem unmittelbaren Familienmitglied oder einer Ihnen nahestehenden Person ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausgeübt wird.
<b>IX. Datenschutz</b>	<b>Verwendung Ihrer Daten bei dem Debeka Lebensversicherungsverein a. G. bzw. bei der Debeka Pensionskasse AG (im Folgenden Debeka genannt).</b>  Zur Abwicklung des Versicherungsverhältnisses benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Detaillierte Informationen zur Datenverarbeitung bei der Debeka finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen. Dort finden Sie auch die Hinweise auf die Unternehmen der Debeka-Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie eine Liste der Auftragnehmer und Dienstleister (Dienstleisterübersicht), zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Die Kontaktdaten des Verantwortlichen und des Datenschutzbeauftragten können Sie den Datenschutzhinweisen unter Ziffer 1 sowie eine ausführliche Beschreibung Ihrer Rechte können Sie Ziffer 10 der Datenschutzhinweise entnehmen.

**X. Einwilligungserklärung zur werblichen Kontaktaufnahme**

**Unser Service zu Ihrem Vorteil**

Über Ihren bestehenden Versicherungsschutz hinaus möchten wir Sie gerne auch über andere bzw. neue Angebote der Debeka-Unternehmen informieren und – sofern von Ihnen gewünscht – konkrete Absicherungsvorschläge unterbreiten. Einfach und schnell funktioniert dies am besten über eine vorherige Kontaktaufnahme

per Telefon/E-Mail. Um unseren Service auf diesem Wege leisten zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Die Erteilung der Einwilligung ist freiwillig, hat keinen Einfluss auf bestehende oder zukünftige Verträge und kann jederzeit widerrufen werden bei: Debeka-Unternehmen, 56058 Koblenz.

1	Name		
	Vorname		
	Geburtsdatum		
	Telefon		
	E-Mail		
2	Name		
	Vorname		
	Geburtsdatum		
	Telefon		
	E-Mail		
3	Name		
	Vorname		
	Geburtsdatum		
	Telefon		
	E-Mail		
4	Name		
	Vorname		
	Geburtsdatum		
	Telefon		
	E-Mail		

- Ich gestatte den Debeka-Unternehmen (Krankenversicherungsverein a. G., Lebensversicherungsverein a. G., Allgemeine Versicherung AG, Pensionskasse AG, Bausparkasse AG) bzw. dem/der zuständigen Betreuer/in, mich auch telefonisch und mittels elektronischer Post über Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Debeka-Unternehmen zu informieren, zu beraten und mir auf diesem Weg Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Debeka-Unternehmen zu unterbreiten sowie mich zur Markt- und Meinungsforschung für die Debeka-Unternehmen zu befragen. Meine Kontaktdaten dürfen von den Debeka-Unternehmen zu diesem Zweck gespeichert und genutzt werden.
- Ich möchte den Service der Debeka-Unternehmen nicht in Anspruch nehmen und stimme einer werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail nicht zu.

**Mit der Übernahme der Versicherungsnehmer-Eigenschaft bin ich/sind wir einverstanden.**

**X** \_\_\_\_\_  
Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift des **neuen** Versicherungsnehmers (bei Firmen mit Firmenstempel)

**Erklärung der versicherten Person bei Übernahme der Versicherungsnehmer-Eigenschaft durch den neuen Arbeitgeber mit Übernahme und Fortführung der bereits bestehenden Versorgungszusage (nur gültig bzw. erforderlich, wenn Ziffer V. Variante 1 gewählt wird!):**

Mit der oben gewählten Variante der Fortführung des Versicherungsvertrags und der Versorgungszusage durch den neuen Arbeitgeber (siehe Ziffern III. und V. Variante 1) bin ich einverstanden.

**X** \_\_\_\_\_  
Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person

\_\_\_\_\_  
Personal-Nr.

\_\_\_\_\_  
Name des zuständigen Debeka-Außendienstmitarbeiters für interne Rückfragen (Eintragung durch Debeka)

# SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Mandat für wiederkehrende Lastschriften für die **Debeka Versicherung**

Debeka Koblenz, Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56058 Koblenz  
Gläubiger-Identifikationsnummer **DE54 DBK 000000 54093**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Debeka Koblenz, Zahlungen sowie etwaige Rückbelastungsgebühren von meiner/unsere Bankverbindung mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Debeka Koblenz auf meine/unsere Bankverbindung gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags bei meinem/unsere Kreditinstitut verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist, mit der die Abbuchung vorab angekündigt wird, auf mindestens drei Werktage verkürzt wird.

Falls sich meine/unsere Daten ändern, benachrichtige ich/benachrichtigen wir umgehend die Debeka Koblenz.

<b>Bank- verbindung</b>	IBAN		
	BIC		
	Kreditinstitut		
<b>Kontoinhaber</b>	Name, Vorname bzw. Firmenbe- zeichnung		
	Geburtsdatum		(bei natürlichen Personen)
	Straße, Haus-Nr.		
	PLZ, Ort		

**X**  
Datum

**X**  
Unterschrift (bei Firmen mit Firmenstempel)

# Erklärung über die Festlegung der künftigen Finanzierung (Anlage zur "Erklärung zur Weiterführung der betrieblichen Altersversorgung")<sup>1</sup>

Bestehender Vertrag Nr.	
Name des Arbeitnehmers (= versicherte Person des obigen Vertrags)	

## Anstelle der bisherigen Finanzierung der Versorgungszusage wird Folgendes vereinbart:

<input type="checkbox"/> <b>A. Arbeitgeberfinanzierung</b>	<p>Im Rahmen der Tätigkeit des Mitarbeiters verpflichtet sich der Arbeitgeber erstmals ab <input type="text" value=""/> <sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> monatlich/ <input type="checkbox"/> halbjährlich/ <input type="checkbox"/> jährlich einen Beitrag in Höhe von _____ Euro</p> <p>für einen Anspruch auf Versicherungsschutz zu leisten. Es handelt sich hierbei um eine beitragsorientierte Leistungszusage gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz BetrAVG).</p> <p>Sofern im Versicherungsvertrag eine Dynamik vereinbart wurde, erhöht sich der Beitrag entsprechend der dortigen Vereinbarung zur dynamischen Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Der Umfang der einzelnen Erhöhungen ergibt sich aus den Nachträgen zum Versicherungsvertrag.</p>		
<input type="checkbox"/> <b>B. Arbeitnehmerfinanzierung</b>	<p>In Abänderung des Arbeits-/Anstellungsvertrags wird der Anspruch des Mitarbeiters auf</p> <p><input type="checkbox"/> Gehalt in Höhe von _____ Euro<sup>3</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Vermögenswirksame Leistungen in Höhe von _____ Euro<sup>3</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Einmalzahlungen (Tantieme/Gewinnbeteiligung/Leistungsprämie/Weihnachtsgeld) in Höhe von _____ Euro<sup>3</sup></p> <p><input type="checkbox"/> monatlich/ <input type="checkbox"/> halbjährlich/ <input type="checkbox"/> jährlich in Höhe eines Gesamtbetrags von _____ Euro, erstmals zum <input type="text" value=""/> <sup>2</sup> in einen Anspruch auf Versicherungsschutz zur bestehenden Versicherung umgewandelt. Es handelt sich hierbei um eine beitragsorientierte Leistungszusage gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG.</p> <p>Sofern im Versicherungsvertrag eine Dynamik vereinbart wurde, erhöht sich der Gesamtbeitrag<sup>4</sup> zur Versicherung entsprechend der dortigen Vereinbarung zur dynamischen Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. In diesem Fall erhöht sich der vereinbarte Verzicht auf Gehalt bzw. auf Einmalzahlungen sowie – sofern vereinbart – der im Rahmen von Buchstabe C. Ziffer 2. hierauf gewährte Arbeitgeberzuschuss insgesamt entsprechend des sich aus der Dynamik des Gesamtbeitrags ergebenden Erhöhungsbetrags. Werden vermögenswirksame Leistungen umgewandelt, bleibt die Höhe der vereinbarten Umwandlung von vermögenswirksamen Leistungen sowie – sofern vereinbart – der im Rahmen von Buchstabe C. Ziffer 2. hierauf gewährte Arbeitgeberzuschuss konstant. Der Umfang der einzelnen Erhöhungen ergibt sich aus den Nachträgen zum Versicherungsvertrag.</p> <p>Bei Gehaltserhöhungen sowie bei der Bemessung der gehaltsabhängigen Leistungen, wie Weihnachtsgratifikation, Jubiläumsgeld, Pensionsanspruch, Zuschlägen etc., bleiben die Gesamtbezüge einschließlich der Versicherungsbeiträge und – sofern vorliegend – einschließlich der ggf. nach § 40b Einkommensteuergesetz (EStG) auf den Versicherungsbeitrag entfallenden Abgaben, soweit sie wirtschaftlich vom Mitarbeiter getragen werden, maßgebend.</p> <p>Dem Mitarbeiter ist bekannt, dass sich infolge der Entgeltumwandlung die Bemessungsgrundlage von Ansprüchen, die vom Arbeitsentgelt abhängig sind, wie z. B. das Krankengeld und das Mutterschaftsgeld, verringert.</p>		
<input type="checkbox"/> <b>C. Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersversorgung des Mitarbeiters (Mischfinanzierung)</b>	<p><b>Der Gesamtbetrag aus Umwandlungsbetrag und Arbeitgeberzuschuss darf nicht höher sein als der Versicherungsbeitrag zur bestehenden Versicherung!</b></p> <p>Der Arbeitgeber beteiligt sich am Beitrag des bestehenden Versicherungsvertrags durch einen Arbeitgeberzuschuss – erstmals ab <input type="text" value=""/> <sup>2</sup> – im nachfolgenden Umfang:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> <b>1. Als konstant bleibender Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersversorgung</b> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Dem Mitarbeiter gewähren wir einen Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersversorgung in Höhe von</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich/ <input type="checkbox"/> halbjährlich/ <input type="checkbox"/> jährlich _____ Euro</p> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <b>1. Als konstant bleibender Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersversorgung</b>	<p>Dem Mitarbeiter gewähren wir einen Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersversorgung in Höhe von</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich/ <input type="checkbox"/> halbjährlich/ <input type="checkbox"/> jährlich _____ Euro</p>
<input type="checkbox"/> <b>1. Als konstant bleibender Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersversorgung</b>	<p>Dem Mitarbeiter gewähren wir einen Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersversorgung in Höhe von</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich/ <input type="checkbox"/> halbjährlich/ <input type="checkbox"/> jährlich _____ Euro</p>		

<sup>1</sup> Nur zu verwenden, sofern im Rahmen der "Erklärung zur Weiterführung der betrieblichen Altersversorgung" nach Ziffer V. Variante 1 die Übernahme der Versicherungsnehmer-Eigenschaft mit Übernahme und Fortführung der bereits bestehenden Versorgungszusage erklärt werden soll!

<sup>2</sup> Der Monat mit Jahresangabe, ab dem die Änderung in Kraft tritt.

<sup>3</sup> Höhe des Umwandlungsbetrags

<sup>4</sup> Sofern unter Buchstabe C. ein Arbeitgeberzuschuss vereinbart wurde, ist dieser im Gesamtbeitrag zur Versicherung ebenfalls enthalten.

		<p>Der vorgenannte Arbeitgeberzuschuss</p> <p><input type="checkbox"/> wird auch unabhängig von einer Entgeltumwandlung des Mitarbeiters gewährt.</p> <p><input type="checkbox"/> wird nur gewährt, sofern der Mitarbeiter im Gegenzug auch eine Entgeltumwandlung in Höhe von mindestens</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich/ <input type="checkbox"/> halbjährlich/ <input type="checkbox"/> jährlich _____ Euro durchführt.</p>
	<p><input type="checkbox"/> <b>2. Als prozentualer Arbeitgeberzuschuss in Abhängigkeit von der Höhe des jeweiligen Umwandlungsbetrags</b></p>	<p>Zur Versorgung des Mitarbeiters gewähren wir einen Arbeitgeberzuschuss in Höhe von _____ Prozent des unter Buchstabe B. vereinbarten Umwandlungsbetrags. Auf Basis dieses Umwandlungsbetrags ergibt sich derzeit somit ein Zuschuss<sup>5</sup> in Höhe von</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich/ <input type="checkbox"/> halbjährlich/ <input type="checkbox"/> jährlich _____ Euro.</p> <p>Dieser Arbeitgeberzuschuss</p> <p><input type="checkbox"/> wird unabhängig von der Sozialversicherungersparnis der Entgeltumwandlung beim Arbeitgeber gewährt.</p> <p><input type="checkbox"/> wird nur für den Zeitraum gewährt, sofern der Arbeitgeber mit der Entgeltumwandlung des Mitarbeiters aus Buchstabe B. die Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozialversicherung einspart. Der Arbeitgeberzuschuss ist jedoch auf den Entgeltumwandlungsbetrag begrenzt, auf den der Arbeitgeber seine Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozialversicherung einspart.</p> <p>Für den Fall, dass der vom Arbeitgeber finanzierte Beitragsanteil ganz oder teilweise entfallen sollte, vereinbaren Arbeitgeber und Mitarbeiter, dass der entfallende Arbeitgeberanteil durch eine Erhöhung des getroffenen Verzichts auf laufendes Gehalt bzw. auf Einmalzahlungen<sup>6</sup> ausgeglichen wird, insoweit der Mitarbeiter nicht die Verminderung des Gesamtbeitrags zur Versicherung um den wegfallenden Arbeitgeberanteil verlangt. Das Verlangen ist schriftlich zu erklären. Die Höhe der vereinbarten Umwandlung von vermögenswirksamen Leistungen bleibt hiervon unberührt.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>D. Angaben zur Besteuerung der Beiträge mit ersetzender Wirkung</b></p>	<p>Die Beiträge zur Versicherung stellen grundsätzlich lohnsteuerpflichtiges Entgelt dar. Hierbei sind Beiträge, die im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG entrichtet werden, steuerfrei. Werden die Beiträge dagegen im Rahmen des § 40b EStG (in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung) gezahlt, wird die Lohnsteuer pauschal in Höhe von 20 Prozent des Beitrags erhoben, wobei Solidaritätszuschlag sowie ggf. Kirchensteuer hinzukommen.</p> <p><input type="checkbox"/> Die auf den Versicherungsbeitrag entfallenden Abgaben trägt der Arbeitgeber.</p> <p><input type="checkbox"/> Die auf den Versicherungsbeitrag entfallenden Abgaben werden vom Nettogehalt des Mitarbeiters einbehalten.</p>	

Sofern zu den einzelnen Punkten unter A, B, C, D Angaben gemacht werden, ersetzen diese die bisherigen Angaben in der ursprünglichen Vereinbarung.

Ansonsten bleibt die ursprüngliche Vereinbarung unverändert.

(Bitte alle Seiten zurücksenden)

Datum

Unterschrift der Firma mit Firmenstempel

Datum

Unterschrift des Mitarbeiters

III L 28 (01.07.2018) Anlage 3 L/308 2101LE0031 D LB0417 X

<sup>5</sup> Wurde im Versicherungsvertrag eine Dynamik des Versicherungsbeitrags vereinbart, erhöht sich der Zuschuss aufgrund der prozentualen Beteiligung an der Entgeltumwandlung entsprechend. Zur dynamischen Anpassung des Arbeitgeberzuschusses gilt in diesem Fall die unter Buchstabe B. getroffene Regelung zur dynamischen Anpassung der Leistungen.

<sup>6</sup> Siehe ausgeübter Verzicht unter Buchstabe B.



# Datenschutzhinweise

## Unser Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte

- Stand: 25. Mai 2018 -

Nachfolgend möchten wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Debeka-Versicherungsunternehmen (Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Debeka Lebensversicherungsverein a. G., Debeka Allgemeine Versicherung AG, Debeka Pensionskasse AG) und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Regelungen zustehenden Ansprüche und Rechte informieren.

Welche Daten im Einzelnen verarbeitet und in welcher Weise genutzt werden, richtet sich maßgeblich nach den beantragten bzw. vereinbarten Verträgen bzw. Dienstleistungen.

### 1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

Verantwortliche Stelle ist:

- a) Für die Datenverarbeitung ist das Debeka-Versicherungsunternehmen verantwortlich, bei dem Sie ein konkretes Versicherungsprodukt beantragt haben. Verantwortliche Stelle ist der Debeka Krankenversicherungsverein a. G., der Debeka Lebensversicherungsverein a. G., die Debeka Allgemeine Versicherung AG sowie die Debeka Pensionskasse AG. Wenden Sie sich an das jeweilige Unternehmen unter folgender Anschrift:

Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18  
56073 Koblenz  
Telefon: (02 61) 4 98 – 46 64  
Telefax (allgemein): (02 61) 4 98 – 55 55  
E-Mail: kundenservice@debeka.de

- b) Einige Datenverarbeitungen führen die Unternehmen der Debeka-Gruppe als gemeinsam Verantwortliche im Sinne des Art. 26 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) durch. Der Debeka-Gruppe gehören derzeit folgende Unternehmen an: Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Debeka Lebensversicherungsverein a. G., Debeka Allgemeine Versicherung AG, Debeka Bausparkasse AG, Debeka Rechtsschutz-Schadenabwicklung GmbH, Debeka Pensionskasse AG, prorente-Debeka Pensions-Management-GmbH, Debeka Unterstützungskasse e. V., Debeka Zusatzversorgungskasse VaG und Debeka proService und Kooperations-GmbH. Nähere Informationen zu den Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie unserer Internetseite unter [www.debeka.de/datenschutz](http://www.debeka.de/datenschutz) entnehmen.

Bei datenschutzrechtlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter:

Debeka Hauptverwaltung  
- Konzerndatenschutzbeauftragter -  
56058 Koblenz  
Telefon: (02 61) 4 98 – 30 80  
E-Mail: Datenschutzbeauftragter@debeka.de

### 2. Welche personenbezogenen Daten nutzen wir und woher stammen diese?

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten. Zudem verarbeiten wir - soweit für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich - personenbezogene Daten, die wir von anderen Unternehmen der Debeka-Gruppe (Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Debeka Lebensversicherungsverein a. G., Debeka Allgemeine Versicherung AG, Debeka Bausparkasse AG, Debeka Rechtsschutz-Schadenabwicklung GmbH, Debeka Pensionskasse AG, prorente-Debeka Pensions-Management-GmbH, Debeka Unterstützungskasse e. V., Debeka Zusatzversorgungskasse VaG und Debeka proService und Kooperations-GmbH) oder von sonstigen

Dritten (z. B. von Kooperationspartnern oder Auskunfteien) zulässigerweise (z. B. zur Ausführung von Aufträgen, zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten haben und zukünftig erhalten werden.

Zum anderen verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Schuldnerverzeichnis, Handels- und Vereinsregister, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Wir erheben personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der betroffenen Person nur dann, wenn die direkte Erhebung unzumutbar oder unverhältnismäßig wäre. Das kann zum Beispiel eine versicherte Person oder ein Stellvertreter sein. Bitte informieren Sie in diesem Fall die betroffenen Personen über die Datenspeicherung und diese Datenschutzhinweise.

Relevante personenbezogene Daten sind Personalien (Name, Adresse und andere Kontaktdaten, Geburtstag und -ort und Staatsangehörigkeit), Legitimationsdaten (z. B. Ausweisdaten) und Authentifikationsdaten (z. B. Unterschriftprobe). Darüber hinaus verarbeiten wir besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten). Weiterhin können dies auch Auftragsdaten (z. B. Zahlungsauftrag), Daten aus der Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung, Informationen über ihre finanzielle Situation (z. B. Bonitätsdaten, Scoring-/Ratingdaten), Registerdaten, Daten über Ihre Nutzung von unseren angebotenen Telemedien (z. B. Zeitpunkt des Aufrufs unserer Webseiten, Apps oder Newsletter, angewählte Seiten von uns bzw. Einträge) sowie andere mit den genannten Kategorien vergleichbare Daten sein.

### 3. Wofür verarbeiten wir Ihre Daten (Zweck der Verarbeitung) und auf welcher Rechtsgrundlage?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die Einhaltung der "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.debeka.de/datenschutz](http://www.debeka.de/datenschutz) abrufen.

Die Zwecke der Datenverarbeitung richten sich in erster Linie nach dem konkreten Produkt (z. B. Krankenversicherung, Lebensversicherung, Schaden- und Unfallversicherung) und können unter anderem Bedarfsanalysen sowie Beratung umfassen.

Die weiteren Einzelheiten zum Zweck der Datenverarbeitung können Sie den jeweiligen Vertragsunterlagen entnehmen.

- a) Zur Erfüllung von vertraglichen Pflichten (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b) DS-GVO)

Eine Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 4 Nr. 2 DS-GVO) ist im Rahmen des Antrags auf Versicherungsschutz erforderlich. Sie erfolgt zur Einschätzung des zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Ausfertigung des Versicherungsscheins oder Rechnungsstellung, der Ausführung Ihrer Aufträge sowie aller mit dem Betrieb und der Verwaltung eines Versicherungsunternehmens erforderlichen Tätigkeiten. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

- b) Im Rahmen einer Interessenabwägung (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f) DS-GVO)

Soweit erforderlich verarbeiten wir Ihre Daten über die eigentliche Erfüllung des Vertrages hinaus zur Wahrung berechtigter Interessen von uns oder Dritten. Dies sind unter anderem:

- Führung gemeinsamer Datensammlungen und zentralisierte Bearbeitung von Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf der Unternehmen der Debeka-Gruppe
- Konsultation von und Datenaustausch mit Auskunfteien (z. B. SCHUFA, Infoscore) zur Ermittlung von Bonitäts- bzw. Ausfallrisiken und aktuellen Adressen;
- Prüfung und Optimierung von Verfahren zur Bedarfsanalyse und direkter Kundenansprache;
- Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Debeka-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen, soweit Sie der Nutzung Ihrer Daten nicht widersprochen haben und alle weiteren gesetzlichen Vorgaben erfüllt sind;
- Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs der Versicherungsunternehmen;
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten;
- Verhinderung und Aufklärung von Straftaten;
- Maßnahmen zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Produkten.

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

- c) Aufgrund einer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DS-GVO)

Soweit Sie uns eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke (z. B. Einwilligung in die Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten) erteilt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gegeben. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

- d) Aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) DS-GVO) oder im öffentlichen Interesse (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e) DS-GVO)

Zudem unterliegen wir als Versicherungsunternehmen diversen rechtlichen Verpflichtungen, das heißt gesetzlichen Anforderungen (z. B. Versicherungsaufsichtsgesetz, Versicherungsvertragsgesetz, Geldwäschegesetz, Steuergesetze, Außenwirtschaftsgesetz) sowie aufsichtsrechtlichen Vorgaben (z. B. durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht). Zu den Zwecken der Verarbeitung gehören unter anderem die Erfüllung aufsichtsrechtlicher und regulatorischer Aufgaben, die Identitäts- und Altersprüfung, Betrugs- und Geldwäscheprevention, die Erfüllung steuerrechtlicher Kontroll- und Meldepflichten sowie die Bewertung und Steuerung von Risiken sowie die Auskunft an Behörden.

#### 4. Wer bekommt meine Daten?

Innerhalb des Versicherungsunternehmens erhalten diejenigen Stellen Ihre Daten, die diese zur Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten benötigen. Auch von uns eingesetzte Auftragsverarbeiter (Art. 28 DS-GVO) können zu diesen genannten

Zwecken Daten erhalten. Dies sind Unternehmen in den Kategorien IT-Dienstleistungen, Logistik, Druckdienstleistungen, Telekommunikation, Inkasso, Beratung, Assisteure sowie Vertrieb und Marketing und Ansrchiftenermittlung.

Im Hinblick auf die Datenweitergabe an Empfänger außerhalb des Versicherungsunternehmens ist zunächst zu beachten, dass die Debeka Krankenversicherung, Debeka Lebensversicherung, Debeka Unfallversicherung sowie Debeka Pensionskasse aufgrund gesetzlicher Vorgaben zur Verschwiegenheit über alle kundenbezogenen Tatsachen und Wertungen verpflichtet sind, von denen wir Kenntnis erlangen (Schweigepflicht). Informationen über Sie dürfen wir nur weitergeben, wenn gesetzliche Bestimmungen dies erlauben oder gebieten, Sie eingewilligt haben oder wir zur Erteilung einer Auskunft befugt sind. Unter diesen Voraussetzungen können Empfänger personenbezogener Daten z. B. sein:

- a) Rückversicherer:

Der Debeka Lebensversicherungsverein a. G. sowie die Debeka Allgemeine Versicherung AG versichern jeweils in besonderen Fällen die übernommenen Risiken 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.

Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellen Ihnen diese im Internet zur Verfügung:

Rückversicherer des Debeka Lebensversicherungsverein a. G.  
- E+S Rück ([www.es-rueck.de/datenschutz-es](http://www.es-rueck.de/datenschutz-es))  
- General Reinsurance AG  
([de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO](http://de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO))  
- SCOR Global ([www.scor.com](http://www.scor.com))

Rückversicherer der Debeka Allgemeine Versicherung AG  
- E+S Rück ([www.es-rueck.de/datenschutz-es](http://www.es-rueck.de/datenschutz-es))  
- General Reinsurance AG  
([de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO](http://de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO))  
- SwissRe ([www.swissre.com/privacy-policy.html](http://www.swissre.com/privacy-policy.html))  
- SCOR Global ([www.scor.com](http://www.scor.com))

- b) Datenverarbeitung in der Debeka-Gruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche der Debeka-Gruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Vertrag 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 den Zahlungsverkehr 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. Die jeweils aktuelle Version können Sie unserer Internetseite unter [www.debeka.de/datenschutz](http://www.debeka.de/datenschutz) entnehmen.

- c) 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 unserer Internetseite unter [www.debeka.de/datenschutz](http://www.debeka.de/datenschutz) entnehmen.

d) Behörden:

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) oder bei der Beantragung von Zulagen.

e) Auskunfteien:

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zwecke der Bonitätsprüfung oder dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an Auskunfteien (SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden – Schufa – sowie infocore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden – ICD –). Nähere Informationen zur Tätigkeit der genannten Auskunfteien sowie weitere datenschutzrechtliche Hinweise können dem Informationsblatt nach Art. 14 DSGVO unter

- <https://www.schufa.de/de/datenschutz-dsgvo/>
- [www.finance.arvato.com/icdinfolblatt](http://www.finance.arvato.com/icdinfolblatt) eingesehen werden.

f) Weitere Empfänger:

Weitere Datenempfänger können diejenigen Stellen sein, für die Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenübermittlung erteilt haben bzw. für die Sie uns von der Schweigepflicht entbunden haben.

## 5. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde zu datenschutzrechtlichen Sachverhalten an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte  
für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Rheinland-Pfalz  
Hintere Bleiche 34  
55116 Mainz

## 6. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

## 7. Wie lange werden meine Daten aufbewahrt?

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten auf, solange sie für die oben genannten Zwecke erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Aufbewahrungsfristen betragen in der Regel zehn Jahren.

## 8. Datenübermittlung in ein Drittland

Es finden grundsätzlich keine Übermittlungen von personenbezogenen Daten in Länder außerhalb des EWR (Europäischer Wirtschaftsraum) oder an eine internationale Organisation statt, es sei denn, dies ist gesetzlich vorgeschrieben bzw. behördlich oder gerichtlich angeordnet. Im Rahmen der Fernwartung von Standard-IT-Komponenten und -Systemen ist es zur Fehlerbehebung im Einzelfall nicht auszuschließen, dass ein IT-Dienstleister aus einem Drittland (z. B. USA) in seltenen Fällen gesteuert und be-

grenzt Einsicht in personenbezogene Daten erhält bzw. sich die oft nur theoretische Zugriffsmöglichkeit nicht ausschließen lässt.

Sofern es gesetzlich vorgegeben ist, werden wir Sie über die Datenübermittlung gesondert informieren.

## 9. Inwieweit gibt es eine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall?

a) Der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. entscheidet auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, ggf. vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrags.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten entscheiden wir ggf. auch vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.

In der Krankenversicherung können Anträge unter bestimmten Bedingungen direkt poliziert bzw. angenommen werden. Demzufolge wird der Antrag maschinell verarbeitet, ohne dass ein Sachbearbeiter eine Prüfung vornimmt. Dieser Sachverhalt wird als Direktpolizierung bezeichnet. Im Rahmen der Direktpolizierung wird keine Ablehnung von Anträgen vorgenommen. Die Entscheidung, ob der Antrag direkt poliziert werden kann, wird automatisiert getroffen. Innerhalb dieses Verfahrens werden Ihre hierfür relevanten personenbezogenen Daten verwendet, um Aspekte, die sich auf Ihre Person beziehen, ausschließlich für die anschließende Entscheidung zu bewerten oder zu analysieren ("Profiling"). Konkret werden folgende Daten herangezogen:

- Allgemeine Daten (z. B. Eingangsdatum, Antragsdatum, Antragsart)
- Personenbezogene Daten (z. B. Geburtsdatum, Adresse)
- Vertragsbezogene Daten (z. B. Tarife, Summen zu Tarifen, Tarifkombinationen, Umschreibungsarten, Anlagen vorhanden)
- Gesundheitsdaten (Angaben zu den jeweiligen Gesundheitsfragen im Antrag)
- Zahlungsdaten (z. B. kein abweichendes Konto zwischen Antrag und bestehender Versicherung)

Anhand der Daten erfolgt eine Klassifizierung aufgrund festgelegter Parameter, die im Programm definiert sind. Das verwendete Verfahren wird als "Entscheidungsbaum" bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode.

Die Leistungsbearbeitung in der Krankenversicherung findet zum Teil vollmaschinell statt. Die maschinelle Bearbeitung der dazu selektierten Leistungsaufträge unterscheidet sich grundsätzlich nicht von derjenigen der menschlichen Kollegen. Es wird ausschließlich eine 100% tarifliche Leistung erstatet und es findet keine verminderte Leistung oder Ablehnung des Leistungsauftrags statt. Sollte sich eine Leistungsminderung ergeben, wird der Fall automatisch einer manuellen Weiterbearbeitung zugeführt. Ausschließlich die Fälle, die keine spezielle manuelle Bearbeitung benötigen, werden maschinell freigegeben. Innerhalb dieses Verfahrens werden Ihre hierfür relevanten personenbezogenen Daten verwendet, um Aspekte, die sich auf Ihre Person beziehen, ausschließlich für die anschließende Entscheidung zu bewerten oder zu analysieren ("Profiling"). Konkret werden folgende Daten herangezogen:

- Belegbezogene Daten (z. B. Behandlungsdatum, Rechnungsbetrag)
- Vertragsbezogene Daten (z. B. Tarife, Tarifkombinationen)

Anhand der Daten erfolgt eine Klassifizierung aufgrund festgelegter Parameter, die im Programm definiert sind. Das verwendete Verfahren wird als "Entscheidungsbaum" bezeichnet und

ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode.

- b) Der Debeka Lebensversicherungsverein a. G. entscheidet auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, ggf. vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrags. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.

In der Rentenversicherung können Anträge unter bestimmten Bedingungen ohne Zutun eines Sachbearbeiters poliziert werden. Dieser Sachverhalt wird als Dunkelpolicierung bezeichnet. Im Rahmen der Dunkelpolicierung wird keine Ablehnung von Anträgen vorgenommen. Die Entscheidung, ob der Antrag dunkel poliziert werden kann, wird automatisiert getroffen. Innerhalb dieses Verfahrens werden Ihre hierfür relevanten personenbezogenen Daten verwendet, um Aspekte, die sich auf Ihre Person beziehen, ausschließlich für die anschließende Entscheidung zu bewerten oder zu analysieren ("Profiling"). Konkret werden folgende Daten herangezogen:

- Allgemeine Daten (z. B. Vollständigkeit des Antrags)
- Personenbezogene Daten (z. B. Adresse, Nationalität, Steuerpflicht)
- Vertragsbezogene Daten (z. B. Tarife oder Risikozuschläge)
- Gesundheitsdaten (Angaben zu den jeweiligen Gesundheitsfragen im Antrag)
- Zahlungsdaten (z. B. Höhe des Beitrags)

Anhand der Daten erfolgt eine Klassifizierung aufgrund festgelegter Parameter, die im Programm definiert sind. Das verwendete Verfahren wird als "Entscheidungsbaum" bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode.

## 10. Welche Datenschutzrechte habe ich?

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Art. 20 DS-GVO. Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Einschränkungen nach §§ 34 und 35 BDSG. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO i. V. m. § 19 BDSG). Ferner besteht ein Widerrufsrecht nach Art. 7 Abs. 3 DS-GVO sowie - sofern die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung beruht - ein Widerspruchsrecht nach Art. 21 DS-GVO.

## 11. Besteht für mich eine Pflicht zur Bereitstellung von personenbezogenen Daten?

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung müssen Sie nur diejenigen personenbezogenen Daten bereitstellen, die für die Aufnahme und Begründung, Durchführung und Beendigung einer Geschäftsbeziehung erforderlich sind, die wir zur Ausübung unserer berechtigten Interessen benötigen oder zu deren Erhebung wir gesetzlich verpflichtet sind. Ohne diese Daten werden wir in der Regel den Abschluss des Vertrages oder die Ausführung des Auftrages ablehnen müssen oder einen bestehenden Vertrag nicht mehr durchführen können und ggf. beenden müssen.

Insbesondere der Debeka Lebensversicherungsverein a. G. ist nach den geldwäscherechtlichen Vorschriften verpflichtet, Sie vor der Begründung der Geschäftsbeziehung beispielsweise anhand Ihres Personalausweises/Passes zu identifizieren und dabei Ihren Namen, Geburtsort, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit sowie Ihre Wohnanschrift zu erheben und den Personalausweis/Pass elektronisch zu erfassen. Damit wir dieser gesetzlichen Verpflichtung nachkommen können, haben Sie uns nach dem Geldwäschegesetz die notwendigen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen und sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebende Änderungen unverzüglich anzuzeigen. Sollten Sie uns die notwendigen Informationen und Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, dürfen wir die von Ihnen gewünschte Geschäftsbeziehung nicht aufnehmen oder fortsetzen.

## Information über Ihr Widerspruchsrecht nach Art. 21 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

### 1. Einzelfallbezogenes Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e) DS-GVO (Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse) und Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f) DS-GVO (Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Interessenabwägung) erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmung gestütztes Profiling im Sinne von Art. 4 Nr. 4 DS-GVO, das wir zur Bonitätsbewertung oder für Werbezwecke einsetzen.

Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

### 2. Widerspruchsrecht gegen eine Verarbeitung von Daten für Zwecke der Direktwerbung

In Einzelfällen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, um Direktwerbung zu betreiben. Sie haben das Recht, jederzeit Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten zum Zwecke derartiger Werbung einzulegen; dies gilt auch für das Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht.

Widersprechen Sie der Verarbeitung für Zwecke der Direktwerbung, so werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr für diese Zwecke verarbeiten.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und sollte möglichst gerichtet werden an:

Debeka Hauptverwaltung  
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18  
56073 Koblenz  
Fax (allgemein): (02 61) 4 98 – 55 55  
E-Mail-Adresse: kundenservice@debeka.de