

## Ja, ich möchte individuell beraten und informiert werden

### Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten für die Beratung und Information (Werbung) zu Versicherungs- und Vorsorgeprodukten, zu begleitenden Serviceangeboten und Aktionen sowie zur Optimierung unserer Servicequalität für Sie

Vielen Dank, dass Sie uns, den einzelnen Versicherungsunternehmen der Unternehmensgruppe Versicherungskammer\* und unseren betreuenden Versicherungsvermittlern, in Versicherungs- und Vorsorgefragen vertrauen.

Wir möchten Sie stets umfassend, individuell und qualitativ hochwertig beraten und informieren. Das können wir nur, wenn wir Ihre persönliche Versicherungssituation kennen und einschätzen können. Dazu ist es wichtig, auch Ihre bei anderen Unternehmen der Versicherungskammer\* bestehenden Daten zu verarbeiten und zu nutzen. Dafür benötigen wir Ihre Einwilligung. Davon betroffen sind insbesondere die im Rahmen von Beratungs- und Informationsgesprächen sowie die bei der Antragsstellung erhobenen und gespeicherten Daten.

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen. Geben Sie die Einwilligungserklärungen nicht ab oder widerrufen Sie die Erklärungen, kann das dazu führen, dass Sie individuelle Beratungs- oder Informationsleistungen zu Produkten nicht erhalten. Unsere Beratungspflicht innerhalb der bestehenden Vertragsverhältnisse wird durch die Nichtangabe der Einwilligungserklärung oder den Widerruf nicht berührt.

Name, Vorname / Firma des/der Versicherungsnehmers/Versicherungsnehmerin

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Handynummer

Partnernummer oder Versicherungsnummer

### EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG VON INFORMATIONEN ZU WEITEREN ZWECKEN

Ich willige ein, dass die Unternehmen der Versicherungskammer\* sowie ihre mich betreuenden Versicherungsvermittler die folgenden Daten sowie die daraus resultierenden Folgerungen untereinander übermitteln, verarbeiten (bspw. speichern, verknüpfen, analysieren und auswerten) sowie nutzen dürfen, um mich/uns zu Versicherungs- und Vorsorgeprodukten sowie zu begleitenden Serviceangeboten und Aktionen gezielter zu beraten und zu informieren, Beratungstermine zu vereinbaren und zur Kundenzufriedenheit zu befragen:

- **meine/unsere Kontaktdaten** (bspw. Name, Anschrift, Telefonnummern und E-Mail-Adressen)
- **meine/unsere allgemeinen Personendaten** (Geburtsdatum, Familienstand und vergleichbare Daten)
- **meine/unsere Antrags-, Vertrags-, und Leistungsdaten** aus den mit Unternehmen der Versicherungskammer bestehenden Versicherungsverträgen einschließlich der Verträge aus der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung
- **Daten aus Beratungs- und Servicegesprächen, Vertriebsaktivitäten, Dokumentationen und Erhebungsbögen** (bspw. Alter, Ausbildung/Beruf, Lebenspartner, Kinder, Sozialversicherungsstatus, Einkommen, Vermögen, Tierbesitz, Angaben zu bereits bestehenden Verträgen bei anderen Versicherungsunternehmen, Angaben zur gesetzlichen und betrieblichen Altersvorsorge, Wohn- und Immobilienstatus, Anzahl und Datum bereits erfolgter Betreuungs-/Beratungskontakte und bereits unterbreiteter Angebote/Vorschläge sowie vergleichbare Daten)
- **Folgerungen aus der Analyse von Daten zur Person** (bspw. Vertrags- bzw. Produkt- und Risikoaffinität)

Ja

Nein

Hiervon ausgenommen sind Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 der EU-Datenschutzgrundverordnung (besondere Kategorien personenbezogener Daten, bspw. Gesundheitsdaten).

### EINWILLIGUNG KONTAKTAUFNAHME ZUR BERATUNG UND INFORMATION

Ich willige ein, dass die Unternehmen der Versicherungskammer\* sowie ihre mich/uns betreuenden Versicherungsvermittler zu Zwecken der Beratung und Information (Werbung), zu Versicherungs- und Vorsorgeprodukten und begleitenden Serviceangeboten/Aktionen, zur Vereinbarung von Beratungsterminen und zu Zwecken der Kundenzufriedenheitsbefragung meine Kontaktdaten speichern und nutzen dürfen

per Telefon

Ja

Nein

per elektronischen Kommunikationsmittel

Ja

Nein

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, ohne dass dies Einfluss auf die bestehenden und/oder künftigen Vertragsverhältnisse hat sowie die erteilte/-n Einwilligung/-en mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Für den Widerruf der Einwilligung/-en schicken Sie z.B. eine E-Mail an [service@vkb.de](mailto:service@vkb.de) oder ein Schreiben an Versicherungskammer Bayern, Stichwort: Widerruf Einwilligungserklärung, Maximilianstraße 53, 80530 München oder an einen betreuenden Versicherungsvermittler. Der Widerruf kann sich auf alle Versicherungsunternehmen der Versicherungskammer\* und die Sie betreuenden Versicherungsvermittler beziehen. Geben Sie bei einem Widerruf diesbezüglich nichts Konkretes an, gehen wir davon aus, dass sich der Widerruf auf alle verantwortlichen Stellen bezieht. Die Kontaktdaten sowie eine aktuelle Übersicht der einzelnen Versicherungsunternehmen der Versicherungskammer\* finden Sie unter <https://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/konzern/>

Datum (tt.mm.jjjj)

Unterschrift – Versicherungsnehmer/in bzw. Vertreter/in  
(der/die Vertreter/in versichert mit seiner/ihrer Unterschrift im Namen des Vertretenen innerhalb der ihm/ihr zustehenden Vertretungsmacht zu handeln)

Vor- und Nachname des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben  
(nur bei Vertreter)

\* Zur Unternehmensgruppe der Versicherungskammer gehören aktuell folgende Versicherungsunternehmen: Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, Versicherungskammer Bayern Konzern-Rückversicherung AG, Bayerische Landesbrandversicherung AG, Bayerischer Versicherungsverband Versicherungs-AG, Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG, Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, Union Krankenversicherung AG, Union Reiseversicherung AG, OVAG Ostdeutsche Versicherung AG (BavariaDirekt), Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG, Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG, SAARLAND Feuerversicherung AG und SAARLAND Lebensversicherung AG.

## Ja, ich möchte individuell beraten und informiert werden

### Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten für die Beratung und Information (Werbung) zu Versicherungs- und Vorsorgeprodukten, zu begleitenden Serviceangeboten und Aktionen sowie zur Optimierung unserer Servicequalität für Sie

Vielen Dank, dass Sie uns, den einzelnen Versicherungsunternehmen der Unternehmensgruppe Versicherungskammer\* und unseren betreuenden Versicherungsvermittlern, in Versicherungs- und Vorsorgefragen vertrauen.

Wir möchten Sie stets umfassend, individuell und qualitativ hochwertig beraten und informieren. Das können wir nur, wenn wir Ihre persönliche Versicherungssituation kennen und einschätzen können. Dazu ist es wichtig, auch Ihre bei anderen Unternehmen der Versicherungskammer\* bestehenden Daten zu verarbeiten und zu nutzen. Dafür benötigen wir Ihre Einwilligung. Davon betroffen sind insbesondere die im Rahmen von Beratungs- und Informationsgesprächen sowie die bei der Antragsstellung erhobenen und gespeicherten Daten.

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen. Geben Sie die Einwilligungserklärungen nicht ab oder widerrufen Sie die Erklärungen, kann das dazu führen, dass Sie individuelle Beratungs- oder Informationsleistungen zu Produkten nicht erhalten. Unsere Beratungspflicht innerhalb der bestehenden Vertragsverhältnisse wird durch die Nichtangabe der Einwilligungserklärung oder den Widerruf nicht berührt.

Name, Vorname / Firma des/der Versicherungsnehmers/Versicherungsnehmerin

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Handynummer

Partnernummer oder Versicherungsnummer

### EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG VON INFORMATIONEN ZU WEITEREN ZWECKEN

Ich willige ein, dass die Unternehmen der Versicherungskammer\* sowie ihre mich betreuenden Versicherungsvermittler die folgenden Daten sowie die daraus resultierenden Folgerungen untereinander übermitteln, verarbeiten (bspw. speichern, verknüpfen, analysieren und auswerten) sowie nutzen dürfen, um mich/uns zu Versicherungs- und Vorsorgeprodukten sowie zu begleitenden Serviceangeboten und Aktionen gezielter zu beraten und zu informieren, Beratungstermine zu vereinbaren und zur Kundenzufriedenheit zu befragen:

- **meine/unsere Kontaktdaten** (bspw. Name, Anschrift, Telefonnummern und E-Mail-Adressen)
- **meine/unsere allgemeinen Personendaten** (Geburtsdatum, Familienstand und vergleichbare Daten)
- **meine/unsere Antrags-, Vertrags-, und Leistungsdaten** aus den mit Unternehmen der Versicherungskammer bestehenden Versicherungsverträgen einschließlich der Verträge aus der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung
- **Daten aus Beratungs- und Servicegesprächen, Vertriebsaktivitäten, Dokumentationen und Erhebungsbögen** (bspw. Alter, Ausbildung/Beruf, Lebenspartner, Kinder, Sozialversicherungsstatus, Einkommen, Vermögen, Tierbesitz, Angaben zu bereits bestehenden Verträgen bei anderen Versicherungsunternehmen, Angaben zur gesetzlichen und betrieblichen Altersvorsorge, Wohn- und Immobilienstatus, Anzahl und Datum bereits erfolgter Betreuungs-/Beratungskontakte und bereits unterbreiteter Angebote/Vorschläge sowie vergleichbare Daten)
- **Folgerungen aus der Analyse von Daten zur Person** (bspw. Vertrags- bzw. Produkt- und Risikoaffinität)

Ja  Nein

Hiervon ausgenommen sind Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 der EU-Datenschutzgrundverordnung (besondere Kategorien personenbezogener Daten, bspw. Gesundheitsdaten).

### EINWILLIGUNG KONTAKTAUFNAHME ZUR BERATUNG UND INFORMATION

Ich willige ein, dass die Unternehmen der Versicherungskammer\* sowie ihre mich/uns betreuenden Versicherungsvermittler zu Zwecken der Beratung und Information (Werbung), zu Versicherungs- und Vorsorgeprodukten und begleitenden Serviceangeboten/Aktionen, zur Vereinbarung von Beratungsterminen und zu Zwecken der Kundenzufriedenheitsbefragung meine Kontaktdaten speichern und nutzen dürfen

per Telefon  Ja  Nein  
per elektronischen Kommunikationsmittel  Ja  Nein

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, ohne dass dies Einfluss auf die bestehenden und/oder künftigen Vertragsverhältnisse hat sowie die erteilte/-n Einwilligung/-en mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Für den Widerruf der Einwilligung/-en schicken Sie z.B. eine E-Mail an [service@vkb.de](mailto:service@vkb.de) oder ein Schreiben an Versicherungskammer Bayern, Stichwort: Widerruf Einwilligungserklärung, Maximilianstraße 53, 80530 München oder an einen betreuenden Versicherungsvermittler. Der Widerruf kann sich auf alle Versicherungsunternehmen der Versicherungskammer\* und die Sie betreuenden Versicherungsvermittler beziehen. Geben Sie bei einem Widerruf diesbezüglich nichts Konkretes an, gehen wir davon aus, dass sich der Widerruf auf alle verantwortlichen Stellen bezieht. Die Kontaktdaten sowie eine aktuelle Übersicht der einzelnen Versicherungsunternehmen der Versicherungskammer\* finden Sie unter <https://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/konzern/>

Datum (tt.mm.jjjj)

Unterschrift – Versicherungsnehmer/in bzw. Vertreter/in  
(der/die Vertreter/in versichert mit seiner/ihrer Unterschrift im Namen des Vertretenen innerhalb der ihm/ihr zustehenden Vertretungsmacht zu handeln)

Vor- und Nachname des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben  
(nur bei Vertreter)

\* Zur Unternehmensgruppe der Versicherungskammer gehören aktuell folgende Versicherungsunternehmen: Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, Versicherungskammer Bayern Konzern-Rückversicherung AG, Bayerische Landesbrandversicherung AG, Bayerischer Versicherungsverband Versicherungs-AG, Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG, Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, Union Krankenversicherung AG, Union Reiseversicherung AG, OVAG Ostdeutsche Versicherung AG (BavariaDirekt), Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG, Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG, SAARLAND Feuerversicherung AG und SAARLAND Lebensversicherung AG.

BITTE ANKREUZEN →

BITTE ANKREUZEN →

BITTE UNTER-SCHREIBEN →