

Antrag auf Erwerbsminderungsrente ab

Antrag auf Erwerbsminderungsrente bei der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt am

Steueridentifikationsnummer	Rentenversicherungsnummer	Personalnummer	Mitgliedsnummer der PK
-----------------------------	---------------------------	----------------	------------------------

1 Angaben zur Person

Familienname, Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl, Wohnort	Telefon / Festnetz	Mobil
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden		seit
Familienname, Vorname des Ehepartners	Geburtsname des Ehepartners	Geburtsdatum des Ehepartners

2 Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Betriebsstätte/Werk	Eintrittsdatum	Austrittsgrund	Austrittsdatum
Falls Pensionskassenmitgliedschaft: letztes Verhältnis zur Kasse <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> beitragsfrei Versicherter			

3 Bankverbindung für Rentenzahlungen

Geldinstitut (Name, Ort)	Kontonummer	Bankleitzahl
IBAN		BIC

4 Erklärung zum Verzicht auf Hinterbliebenenrente (nur Zusatzversicherung)

Ich verzichte gemäß § 34f der Pensionskassensatzung auf eine Hinterbliebenenrente aus der Zusatzversicherung im Todesfall nach Rentenbeginn und erhöhe dadurch meine Erwerbsminderungsrente. (siehe Erläuterungen)

ja

nein

5 Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Nach den Vorschriften zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind von betrieblichen Versorgungsleistungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Wir sind als Zahlstelle Ihrer Versorgungsbezüge nach § 202 SGB V verpflichtet, zu prüfen, ob für Sie eine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse besteht. Hierzu bitten wir Sie, die **Anlage „Krankenkasse“** auszufüllen und dem Antrag beizufügen. Eine endgültige Bearbeitung Ihres Rentenanspruches ist erst nach Eingang dieses Fragebogens möglich.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellein/des Antragstellers
------------	--

Um eine reibungslose Bearbeitung gewährleisten zu können, bitten wir alle Felder auszufüllen. Unvollständige Anträge können zu Verzögerungen beim Zahlungsbeginn führen.

Anlage „Krankenkasse“

- Zwecks Klärung der für Sie zuständigen Krankenkasse bitten wir Sie, den 1. Abschnitt dieses Vordrucks auszufüllen und den 2. Abschnitt von Ihrer Krankenkasse ergänzen zu lassen.
- Sofern Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, benötigen wir einen Nachweis für eine Elternschaft zur Vermeidung des erhöhten Pflegeversicherungsbeitrages gemäß Kinder-Berücksichtigungsgesetz (z. B. Geburtsurkunde, Bescheid über Kindergeldzahlung, Anerkenntnis Vaterschaft u.ä.).
- Sofern Sie privat kranken- und pflegeversichert sind, genügen die Angaben zu Abschnitt 1 und ein geeigneter Nachweis über die Privatversicherung.

1 von der Antragstellerin/dem Antragsteller auszufüllen

Familiename, Vorname		Geburtsname		Geburtsdatum		
Straße und Hausnummer			Postleitzahl, Wohnort			
Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
Wenn ja: Haben oder hatten Sie Kinder?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweis beifügen)			
Ich bin bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert.		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (einen aktuellen Nachweis meiner privaten Krankenversicherung füge ich bei)			
Name der Krankenkasse/des privaten Krankenversicherungsunternehmens						
Ort, Datum			Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers			

2 von der gesetzlichen Krankenkasse auszufüllen

Die Obengenannte/der Obengenannte ist Mitglied unserer Krankenkasse		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
Versichertennummer:						
<input type="checkbox"/> Die Beiträge sind grundsätzlich ab Beginn der Rentenzahlung durch die Zahlstelle einzubehalten und abzuführen. <small>(nach Eingang der Meldung gem. § 202 Satz 1 SGB V werden wir die Zuordnung zum Zahlstellenverfahren überprüfen und der Zahlstelle gegebenenfalls einen Änderungsbescheid zustellen.)</small>						
<input type="checkbox"/> Es besteht eine freiwillige Mitgliedschaft (keine Beitragsabführung durch die Zahlstelle)						
Name und Anschrift der Krankenkasse						
Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz ab 2015 _____ %						
Name des zuständigen Ansprechpartners			Telefonnr. für Rückfragen			

Ort, Datum

Stempel der Krankenkasse und Unterschrift

Um eine reibungslose Bearbeitung gewährleisten zu können, bitten wir alle Felder auszufüllen. Unvollständige Anträge können zu Verzögerungen beim Zahlungsbeginn führen.

Anlage – Erklärung zu Einkünften

- Hat ein Erwerbsminderungsrentner vor Vollendung des 60. Lebensjahres Einkünfte aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit, so werden diese Einkünfte – soweit sie 512,00 Euro monatlich brutto übersteigen – zur Hälfte auf die Kassenleistungen angerechnet (gemäß § 21 Absatz V der Satzung).

Hiermit erkläre ich ausdrücklich:

Ich beziehe Einkommen aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja: Mein Einkommen beträgt monatlich brutto:	_____ € (Bitte Nachweis beifügen)	
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers	

Um eine reibungslose Bearbeitung gewährleisten zu können, bitten wir alle Felder auszufüllen. Unvollständige Anträge können zu Verzögerungen beim Zahlungsbeginn führen.

Anlage - Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

- **Erklärung über die Ursachen der Erwerbsminderung:**

- Krankheit
- Freizeitunfall
- Dienst-, Wegeunfall
- Unfall mit Beteiligung Dritter / Fremdverschulden (Bitte schildern Sie kurz den Unfall)

- Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, nach Eintritt des Versicherungsfalls, Ihnen jede Auskunft zu erteilen, die für Sie zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich sind (u. a. Änderungen des Familienstandes, Wohnsitzes oder Überweisungskontos, Bescheinigung für Rentenzwecke)

- Insbesondere teile ich Ihnen mit,

- die Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses vor Vollendung des 65. Lebensjahres, unter Angabe des Einkommens.
- bei Erwerbsminderungsrente, den Entzug oder Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie die Aufnahme einer selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit
- bei Hinterbliebenenrente, die Beendigung der Schul- oder Berufsausbildung

- Mir ist bekannt, dass überzahlte Versorgungsleistungen an Sie zurückzuzahlen sind.

Ich erteile hiermit meinem kontoführenden Geldinstitut den Überweisungsauftrag, dass meinem Konto gutgeschriebene Versorgungsleistungen, die irrtümlich oder ohne Vorliegen eines Rechtsgrunds gezahlt wurden, im Rahmen des verfügbaren Guthabens zu erstatten sind. Im Falle meines Ablebens ist die Überweisung ohne Zustimmung und Auftrag meiner Erben oder der nach dem Tode Verfügungsberechtigten auszuführen.

- **Datenschutzrechtliche Einwilligung**

Meine personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und zur Erfüllung der Aufgaben der Pensionskasse/betrieblichen Altersversorgung gemäß Satzung/Versorgungsordnung erhoben, verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe an unberechtigte Dritte erfolgt nicht.

Die Datenschutzbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Um eine reibungslose Bearbeitung gewährleisten zu können, bitten wir alle Felder auszufüllen. Unvollständige Anträge können zu Verzögerungen beim Zahlungsbeginn führen.

Anlage - Elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM)

Erläuterungen:

- Die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung Ihres Versorgungsträgers sind Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit und unterliegen der Steuerpflicht.
- Für Ihren Leistungsbezug müssen wir Sie zwingend bei der für Sie zuständigen Finanzbehörde über das ELStAM-Verfahren (Elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale) anmelden.
- Wir bitten daher um folgende Angaben.

Name Ihrer zuständigen Finanzbehörde: _____

Meine zukünftigen firmenfinanzierten Versorgungsbezüge beziehe ich:

als Hauptarbeitsverhältnis (Lohnsteuerklasse **I** bis **V**).

Meine aktuelle Steuerklasse lautet:

I II III IV V

Konfession: _____ (z. B. evangelisch, römisch-katholisch, etc.)

als Nebenarbeitsverhältnis (Lohnsteuerklasse **VI**).

Freibeträge / Hinzurechnungsbeträge (Bitte Nachweis beifügen)

Es besteht ein Freibetrag gemäß § 39 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 EStG
in Höhe von jährlich: _____ € pro Jahr

Es besteht ein Hinzurechnungsbetrag gemäß § 39 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 EStG
in Höhe von jährlich: _____ € pro Jahr

Anzahl Kinderfreibeträge: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Um eine reibungslose Bearbeitung gewährleisten zu können, bitten wir alle Felder auszufüllen. Unvollständige Anträge können zu Verzögerungen beim Zahlungsbeginn führen.

Informationen nach Artikel 13, 14 und 21 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) im Zuge neuer Datenschutzerfordernungen

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

Pensionskasse HT Troplast VVaG
Kronenstraße 51
53840 Troisdorf
Telefon +49 2241 9953-3440
Telefax +49 2241 9953-3444
E-Mail: pensionskasse@ht-troplast.com

Sie erreichen unsere betriebliche Datenschutzbeauftragte unter:

Pensionskasse HT Troplast VVaG
Frau Claudia Stahl
Kronenstraße 51
53840 Troisdorf
Telefon +49 2241 9953-3446
Telefax +49 2241 9953-3444
E-Mail: claudia.stahl@profine-group.com

2. Welche Quellen und Daten nutzt die Pensionskasse HT Troplast VVaG?

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Versicherungsbeziehung von den Mitglieds- und Trägerunternehmen der Pensionskasse und von Ihnen erhalten. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Versicherungsleistungen erforderlich – personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Schuldnerverzeichnisse, Grundbücher, Handels- und Vereinsregister, Presse, Internet) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen oder die von sonstigen Dritten berechtigt übermittelt wurden.

Relevante personenbezogene Daten sind Personalien (Name, Adresse und andere Kontaktdaten, Geburtstag und -ort sowie Staatsangehörigkeit, Personalnummer, Mitgliedschaftsdaten zu Sozialversicherungen, Lohnsteuermerkmale) sowie Personalien zu den unmittelbaren Angehörigen (die im Versicherungsfall Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen haben), Legitimationsdaten (z.B. Ausweisdaten) und Authentifikationsdaten (z.B. Unterschriften). Darüber hinaus sind dies auch Kontendaten (z.B. für Überweisungen), Daten zur Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen (z.B. Rentenabrechnungsdaten, Beitragsdaten, Steuer- und SV-Daten) sowie Daten und Bescheinigungen von öffentlichen bzw. privaten Unternehmen, die Lebensbescheinigungen im Rahmen des Rentenbetriebes bestätigen und ausstellen dürfen.

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

Wir verarbeiten personenbezogene Daten aufgrund erteilter Einwilligungen sowie im Einklang mit den jeweils anwendbaren gesetzlichen Vorschriften zur Abwicklung der betrieblichen Altersversorgung sowie im Rahmen des Versicherungsrechts. Im Bereich des Datenschutzrechts sind dies insbesondere die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

3.1 Zur Erfüllung von vertraglichen Pflichten (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b DSGVO)

Die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 4 Nr. 1 und Nr. 2 DSGVO) erfolgt zur Erbringung und Abwicklung von Versicherungsleistungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung für unsere Mitglieds- und Trägerunternehmen – insbesondere zur Durchführung unserer Verträge oder vorvertraglicher Maßnahmen mit Ihnen und zur Abwicklung des Versicherungsvertrages mit Ihren Hinterbliebenen sowie allen mit dem Betrieb und der Verwaltung eines Versicherungsunternehmens erforderlichen Tätigkeiten.

Die Zwecke der Datenverarbeitung richten sich in erster Linie nach dem konkreten Versicherungsvertrag und können unter anderem die Beratung zur betrieblichen Altersversorgung sowie die Durchführung von Beitrags- und Rentenabwicklungen einschließlich der Übermittlung von Daten an die Mitglieds- und Trägerunternehmen sowie an die gesetzlich festgelegten öffentlichen Stellen (z.B. Finanzamt, Kranken- und Pflegekasse, Zentrale Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen) umfassen.

A. Wichtige Fragen

3.2 Im Rahmen der Interessenabwägung (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DSGVO)

Wir verarbeiten Ihre Daten über die eigentliche Erfüllung des Vertrages hinaus zur Wahrung berechtigter Interessen von uns oder Dritten, sofern nicht Ihr Interesse am Schutz Ihrer personenbezogenen Daten überwiegt.

Beispiele:

- Werbung und Informationsschreiben zur betrieblichen Altersversorgung sowie zu den Leistungen und Verpflichtungen der Pensionskasse;
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten;
- Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebes der Pensionskasse;
- im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zum Geldwäschegesetz;
- Maßnahmen zur aktuariellen Auswertung und Bewertung des Versicherungs- und Rentenbetriebes, zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Versicherungsleistungen und zur direkten Kundenansprache;
- Übermittlung an die Mitglieds- und Trägerunternehmen für Personal- und andere interne Verwaltungszwecke.

3.3 Aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO) oder im öffentlichen Interesse (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e DSGVO)

Zudem unterliegen wir als Pensionskasse diversen rechtlichen Verpflichtungen, das heißt gesetzlichen Anforderungen (z.B. Kreditwesengesetz, Geldwäschegesetz, Wertpapierhandelsgesetz, Steuer- und Sozialversicherungsgesetze) sowie versicherungsaufsichtsrechtlichen Vorgaben (z.B. der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht sowie ggf. sonstiger Aufsichtsbehörden). Zu den Zwecken der Verarbeitung gehören unter anderem die Identitäts- und Altersprüfung, die Geldwäschrprävention, die Erfüllung steuerrechtlicher Kontroll- und Meldepflichten sowie die Bewertung und Steuerung von Risiken.

3.4 Aufgrund Abschlusses des Mitgliedsvertrages (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO)

Mit Abschluss des Mitgliedsvertrages haben Sie uns insoweit eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke – für den Versicherungs- und Rentenbetrieb – gegeben und damit ist die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung auf Basis dieses Vertrages gegeben. Während der Vertragsdauer, im Rahmen der Beitragszahlung und der Abwicklung des Vertrages in Form einer Rentenzahlung an den Versicherten und dessen Hinterbliebenen (sowie darüber hinaus zur Abwehr von unberechtigten Ansprüchen von Angehörigen) sowie unter Einhaltung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bedarf es der ständigen Verarbeitung von personenbezogenen Daten, insofern ist ein Widerruf der Verarbeitung der personenbezogenen Daten während der Laufzeit des gesamten Vertrages nicht möglich.

4. Wer bekommt Ihre Daten?

Innerhalb der Pensionskasse erhalten diejenigen Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten brauchen bzw. die ein berechtigtes Interesse haben. Auch von uns eingesetzte Dienstleister (Art. 28 DSGVO) können zu diesen genannten Zwecken Daten erhalten. Dies sind Unternehmen insbesondere in den Kategorien Versicherungs- und aktuarielle Dienstleistungen, IT-Dienstleistungen, Druckdienstleistungen, Telekommunikation, Beratung und Marketing. Zur Abwicklung unseres Zahlungsverkehrs im Wege des Onlinebanking nutzen wir hingegen elektronische Portale von Fremdanbietern, das heißt fremdentwickelte Software. Soweit Sie uns z.B. Lastschriftmandate und Überweisungsdaten zugewiesen haben, verwenden wir diese ausschließlich für unseren Versicherungs- und Rentenbetrieb, eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Im Hinblick auf die sonstige Datenweitergabe an Empfänger außerhalb der Pensionskasse ist zu beachten, dass wir nach den gesetzlichen Bestimmungen für Versicherungen zur Verschwiegenheit über alle personenbezogenen Tatsachen und Wertungen verpflichtet sind, von denen wir Kenntnis erlangen. Informationen über Sie dürfen wir nur weitergeben, wenn gesetzliche Bestimmungen dies gebieten, es zur Abwicklung des Versicherungsvertrages notwendig ist oder wir zur Erteilung einer Auskunft gesetzlich verpflichtet sind. Unter diesen Voraussetzungen können Empfänger personenbezogener Daten z.B. sein:

- öffentliche Stellen und Institutionen (z.B. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Finanzbehörden, Sozialversicherungen) bei Vorliegen einer gesetzlichen oder behördlichen Verpflichtung;
- andere Kredit- und Finanzdienstleistungsinstitute oder vergleichbare Einrichtungen, an die wir zur Durchführung des Versicherungsvertrages mit Ihnen personenbezogene Daten übermitteln (z.B. im Rahmen der Rentenauszahlungen).

5. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Wir verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen des Erforderlichen für die Dauer des Versicherungsvertrages und zur Abwicklung des Vertrages mit den berechtigten Hinterbliebenen. Dabei ist zu beachten, dass unser Versicherungsvertragsverhältnis ein Dauerschuldverhältnis ist, welches auf Jahre bzw. Jahrzehnte angelegt ist.

Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, die sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO), dem Kreditwesengesetz (KWG), dem Geldwäschegesetz (GwG) und den Sozialversicherungsgesetzen ergeben. Die dort vorgegebenen Fristen zur Aufbewahrung bzw. Dokumentation betragen bis zu zehn Jahre nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.

Schließlich richtet sich die Speicherdauer auch nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, die nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in der Regel drei Jahre, in gewissen Fällen aber auch bis zu dreißig Jahre betragen können.

6. Werden Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation übermittelt?

Eine Datenübermittlung in Drittstaaten (Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums – EWR) findet nur statt, soweit dies im Einklang mit Art. 44 ff. DSGVO zur Abwicklung des Versicherungsvertrages (z.B. Rentenzahlungs- bzw. Überweisungsdaten) erforderlich oder gesetzlich vorgesehen ist.

7. Welche Datenschutzrechte haben Sie?

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DSGVO. Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Einschränkungen nach §§ 34 und 35 BDSG, darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO i.V.m. § 19 BDSG).

Die Inanspruchnahme des Rechts auf Löschung personenbezogener Daten sowie der Widerruf der Verarbeitung der personenbezogenen Daten führen zu einer Beendigung des Versicherungsvertrages ohne Leistungsansprüche und ohne Anspruch auf Teil- oder Gesamt-Rückzahlung von Beitragsleistungen.

8. Besteht für Sie eine Pflicht zur Bereitstellung von Daten?

Im Rahmen unserer Versicherungsvertragsbeziehung müssen Sie nur diejenigen personenbezogenen Daten bereitstellen, die für die Begründung, Durchführung und Beendigung eines Versicherungsvertrages erforderlich sind oder zu deren Erhebung wir gesetzlich verpflichtet sind.

Ohne diese Daten werden wir in der Regel den Abschluss des Vertrages oder die Abwicklung des Versicherungsvertrages ablehnen müssen oder einen bestehenden Vertrag nicht mehr durchführen können und ggf. beenden müssen.

Insbesondere sind wir nach den geldwäscherechtlichen Vorschriften verpflichtet, Sie vor der Begründung des Versicherungsvertrages beispielsweise anhand Ihres Personalausweises zu identifizieren und dabei Ihren Namen, Geburtsort, Ihr Geburtsdatum, Ihre Staatsangehörigkeit sowie Wohnanschrift zu erheben. 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 des Vertrages ergebende Änderungen unverzüglich anzuzeigen. Sollten Sie uns die notwendigen Informationen und Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, werden wir die Vertragsbeziehung nicht aufnehmen bzw. beenden.

9. Inwieweit gibt es eine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall?

Zur Begründung und Durchführung des Versicherungsvertrages nutzen wir grundsätzlich keine automatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO. Sollten wir diese Verfahren in der Zukunft in Einzelfällen einsetzen, werden wir Sie hierüber gesondert informieren, sofern dies gesetzlich vorgegeben ist.

10. Inwieweit werden Ihre Daten für die Profilbildung (Scoring) genutzt?

Wir verarbeiten Ihre Daten nicht automatisiert mit dem Ziel, bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten (Profiling). Wir setzen Profiling grundsätzlich nicht ein.

Bankdienstleister dürfen Profiling zur Abwicklung von Zahlungen (Beitragseingänge sowie Rentenauszahlungen) aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben, zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdenden Straftaten, einsetzen. Von diesen Banken werden auch Datenauswertungen (unter anderem im Zahlungsverkehr) vorgenommen. Diese Maßnahmen dienen zugleich auch Ihrem Schutz.

Um Sie zielgerichtet über Versicherungsleistungen unserer Pensionskasse informieren und beraten zu können, setzen wir interne Datenauswertungen ein. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung.

B. Informationen über Ihr Widerspruchsrecht nach Art. 21 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

1. Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e DSGVO (Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse) oder Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO (Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Interessenabwägung) erfolgt, Widerspruch einzulegen.

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. In Einzelfällen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, um Werbung für Dienstleistungen unserer Pensionskasse (Direktwerbung) zu betreiben. Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an andere Dritte, insbesondere gewerbliche Anbieter, erfolgt nicht. Sie haben das Recht, jederzeit Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten zum Zwecke der Werbung durch unsere Pensionskasse einzulegen. Widersprechen Sie der Verarbeitung für Zwecke der Direktwerbung, so werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr für diese Zwecke verarbeiten.
Der Widerspruch kann formfrei schriftlich erfolgen und sollte möglichst gerichtet werden an:

Pensionskasse HT Troplast VVaG
Kronenstraße 51
53840 Troisdorf
E-Mail: pensionskasse@ht-troplast.com