

Geschäftsstelle/Vertretung \_\_\_\_\_

## Unfall-Anzeige

Herrn/Frau/Firma

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Vers.-Schein-Nr. \_\_\_\_\_

Beantworten Sie bitte die Fragen eingehend und wahrheitsgemäß. Soweit der Raum nicht ausreicht, bitte ein Beiblatt verwenden (ein Hinweis auf polizeiliche Ermittlungen reicht keinesfalls aus).

### 1. Versicherungsnehmer

Name, Vorname		Telefon
Anschrift		
Kreditinstitut		
IBAN		
BIC	Kontoinhaber/in	

### 2. Verletzte Person

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		
Beruf / ausgeübte berufliche Tätigkeit		
Liegt ein Pflegegrad vor?		
<input type="checkbox"/> ja    Welcher Pflegegrad? _____ Seit wann? _____ <input type="checkbox"/> nein		

### 3. Verletzungen

Art der Verletzung	Ambulante Behandlung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Krankenhausbehandlung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Arzt oder Krankenhaus		
	_____		
	_____		
	_____		

SH000002

#### 4. Unfallereignis

Unfalltag	Uhrzeit (0-24)	Unfallort (genaue Bezeichnung mit Räumlichkeit, Straße, Hausnummer usw.)	
Schilderung des Unfallhergangs			
Zeugen (Name/Anschrift/Telefonnummer)			
Lag Alkoholenuss vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Blutprobe? <input type="checkbox"/> ja, Ergebnis _____ o/oo		<input type="checkbox"/> nein

SH000002

#### 5. Polizeiliche Feststellung

Polizeilich festgestellt am	Polizeidienststelle	Tagebuch-Nr.	Verfahren gegen

#### 6. Allgemeine Fragen

Sind Sie noch anderweitig unfallversichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schaden-Nr. _____
Name und Anschrift der Gesellschaft _____ _____	Versicherungsschein-Nr. _____
	Versicherungssummen für den Invaliditätsfall € _____ für eine Unfallrente € _____
Haben Sie den Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet? <input type="checkbox"/> ja, der _____ _____	Haben Sie schon früher einmal einen Unfall erlitten? <input type="checkbox"/> ja, am _____ Verletzungen _____
Aktenzeichen _____ <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen _____ <input type="checkbox"/> nein

S-1042-2021-07 2/4

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

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

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

### **Leistungsfreiheit**

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

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

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

### **Hinweis:**

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

### **Informationen zum Datenschutz im Schadenfall**

Bitte beachten Sie dazu das beigefügte Merkblatt.

## Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht in Ihrem Versicherungsfall ist es erforderlich, dass die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüft, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen (z.B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs) ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

### Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. – soweit es für die für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Stellung des Versicherungsantrags an die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

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

### Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

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

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Stellung des Versicherungsantrags beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Stellung des Versicherungsantrags vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

### Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

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

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft unter der unten genannten Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Schadenabwicklung in der Regel nicht möglich sein wird. Wollen Sie nicht, dass wir Ihre Gesundheitsdaten bei Dritten abfragen, haben Sie alternativ die Möglichkeit, die Gesundheitsdaten zum Nachweis des Schadens selbst an uns zu übersenden oder übersenden zu lassen.

Ort und Datum, Unterschrift versicherte Person

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift gesetzlich vertretene Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Aufsichtsratsvorsitzender: Jörn Dwehus – Vorstand: Dr. Stefan Hanekopf, Vorsitzender;  
Johannes Gräle, Dirk Gronert, Henning Mettler, Lothar See

Sitz der Gesellschaft: Hannover – Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit – Registergericht: Amtsgericht Hannover HRB 3461 – USt.-Id.-Nr.: DE 115658106  
Besuchsanschrift: Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover – Internet: www.concordia.de

Bankkonto: Nord/LB Hannover IBAN: DE30 2505 0000 0101 4126 66, BIC: NOLADE2HXXX

SH000000

4/4

S-1042-2021-07

# Informationen zum Datenschutz im Schadenfall

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die **Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G.** im Schadenfall und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

## 1. Verantwortliche für die Datenverarbeitung

### Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G.

Vorstand: Dr. Stefan Hanekopf (Vorsitzender), Johannes Grale, Dirk Gronert, Henning Mettler, Lothar See

Karl-Wiechert-Allee 55

30625 Hannover

Telefon: 0511/5701-0

Fax: 0511/5701-1400

E-Mail: [versicherungen@concordia.de](mailto:versicherungen@concordia.de)

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: [datenschutz@concordia.de](mailto:datenschutz@concordia.de)

## 2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung

- der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO),
- des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG),
- der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie
- aller weiteren maßgeblichen Regelungen.

Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.concordia.de/datenschutz](http://www.concordia.de/datenschutz) abrufen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zur Prüfung und Abwicklung des Schadenfalls.

**Die Prüfung und Abwicklung des Schadenfalls ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.**

### Herkunft der personenbezogenen Daten

Personenbezogene Daten können wir auch von Dritten, wie z. B. von Versicherungsnehmern, Zeugen, Sachverständigen, Rechtsanwälten, Gutachtern etc. erhalten.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, für Verbandsstatistiken oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit für die vorgenannten Zwecke eine Verarbeitung von besonderen personenbezogenen Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten erforderlich ist, erfolgt diese entweder auf Basis einer einzuholenden Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen nach Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung des IT-Betriebes und der IT-Sicherheit,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,

- zur Einholung von Bonitätsauskünften im Rahmen der Vorschlagserstellung, der Antragsprüfung, der Leistungserbringung und des Forderungsmanagements.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben oder handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen ist die jeweilige gesetzliche Regelung i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

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

## 3. Daten und Datenkategorien

Relevante Daten und Kategorien personenbezogener Daten, die von uns verarbeitet werden, sind u. a.:

- Kontakt- und Adressdaten
- Besondere personenbezogene Daten (z. B. Gesundheitsdaten)
- Informationen über persönliche Situationen (z. B. Bonitätsdaten, Sachwerte)
- Daten zu Ihren Schäden und andere Daten aus der Erfüllung unserer rechtlichen Verpflichtungen
- Daten zu Kontakten zu Ihnen und zur Vorgangsbearbeitung
- Vollmachten, Betreuungsregelungen

## 4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

### Rückversicherer:

Einen Teil der von uns übernommenen Risiken versichern wir bei Rückversicherern. Ohne diese Rückversicherer wäre es uns nicht möglich, Ihr Risiko zu übernehmen. Diese Rückversicherer unterstützen uns bei der Antragsbearbeitung und im Schadenfall. Insofern helfen sie uns, das zu versichernde Risiko besser einschätzen und so die Beiträge richtig kalkulieren zu können. Im Schadenfall unterstützen uns Rückversicherer bei der Beurteilung des Schadensmaßes und der Schadenhöhe. Hierfür benötigen diese entsprechende Schadendaten. Wir übermitteln Ihre Daten an Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung des Versicherungsvertrages erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

### Externe Dienstleister:

Zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten sowie unserer wirtschaftlichen und geschäftlichen Interessen bedienen wir uns teilweise externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.concordia.de/datenschutz](http://www.concordia.de/datenschutz) entnommen oder nach Aufforderung per Post zugesandt werden.

### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa

- an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Aufsichtsbehörden, Finanzbehörden, Gerichte oder Strafverfolgungsbehörden),
- an Kreditinstitute zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs oder
- an Gutachter, Ärzte zur Beurteilung von Risiko und Leistungspflicht.

## 5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Aufgrund bestimmter gesetzlicher Vorgaben sind wir jedoch verpflichtet, Ihre Daten über den Vertragszeitraum hinaus zu speichern. Zu diesen Vorgaben gehören die gesetzlichen Verjährungsfristen, die zwischen drei und dreißig Jahren liegen können. Zudem bestehen Aufbewahrungsfristen nach steuerrechtlichen und handelsrechtlichen Vorgaben, die in der Regel 10 Jahre betragen. Rechtsgrundlage für diese Speicherungen ist Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Ferner kann es vorkommen, dass wir aufgrund von Schadenfällen über viele Jahre zur Entrichtung von Leistungen (z. B. Rentenzahlungen, Heilbehandlungskosten), z. B. an Geschädigte in der Kfz-Versicherung verpflichtet sind.

## 6. Ihre Rechte

Ihnen stehen verschiedene Rechte zu, die Sie unter der oben angegebenen Adresse geltend machen können. Insoweit haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. Ferner können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

### Widerspruchsrecht

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO, können Sie dieser Verarbeitung mit Wirkung für die Zukunft widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die der Datenverarbeitung entgegenstehen. Dies gilt ebenso für Datenverarbeitungen zu statistischen Zwecken.

## 7. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung übermitteln wir Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adressdaten, frühere Adressdaten) an die informa HIS GmbH (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund

einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Im Falle einer Übereinstimmung kann auch ein Datenaustausch zwischen dem einmeldenden Unternehmen und uns erfolgen. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgender Internetseite: [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de).

## 8. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit Ihrem früheren Versicherer erfolgen.

## 9. Bonitätsauskünfte

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung aufgrund unserer berechtigten Interessen an die infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlage dieser Übermittlung ist Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO.

Detaillierte Informationen zur ICD i.S.d. Art. 14 DSGVO, d. h. zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Empfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung, Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link: <http://www.finance.arvato.com/icdinfoblatt>

## 10. Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind oder ein gesetzlicher Ausnahmetatbestand uns dazu berechtigt.

## 11. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Diese ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen  
Prinzenstraße 5, 30159 Hannover  
[poststelle@lfd.niedersachsen.de](mailto:poststelle@lfd.niedersachsen.de)