

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen

in der Fassung vom 01.06.2016

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

die gesetzlichen Regelungen sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch uns. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Versicherungsantrag und den Versicherungsvertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Wir benötigen Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten weiterleiten zu dürfen.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung von personenbezogenen Daten

Ich willige ein, dass die DFV Deutsche Familienversicherung AG (nachfolgend „DFV“) meine personenbezogenen Daten erheben, speichern und nutzen darf, soweit dies zur Angebotserstellung, Antragsprüfung oder zur Begründung, Durchführung und Beendigung des Versicherungsvertrages erforderlich ist.

Soweit der Versicherungsvertrag im Rahmen einer Kooperation zwischen der DFV und meiner Krankenkasse vermittelt wurde, **willige ich ein**, dass die DFV meiner Krankenkasse allgemeine Vertragsdaten (z.B. Name, Geburtsdatum, Policen-Nummer, Versicherungsschutz, -beginn und -ende) übermitteln darf, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung und Durchführung der Versicherungsverträge erforderlich ist, und dass meine Krankenkasse diese Daten zu den genannten Zwecken von der DFV erhebt, speichert und nutzt. Soweit der Versicherungsvertrag durch einen Vermittler und ggfls. über einen Pool vermittelt wurde, gelten die vorstehenden Erklärungen zur Datenerhebung und -nutzung sowie zum Datenaustausch sinngemäß auch bezogen auf den Vermittler und den Pool, auch zur Provisionsabrechnung.

Ich willige auch ein, dass meine Krankenkasse das Bestehen und die Beendigung einer Versicherung bzw. einer Mitgliedschaft zum Zwecke der Prüfung der Voraussetzungen für einen Versicherungsvertrag mitteilt. Mir ist bekannt, dass die vorstehenden beiden Einwilligungen freiwillig sind und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen auch direkt gegenüber meiner Krankenkasse widerrufen kann.

2. Erhebung, Speicherung und Nutzung von Gesundheitsdaten

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung, Angebotserstellung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der DFV unentbehrlich, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben und Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Versicherungsvertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen. Ohne diese wird der Abschluss des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein. Soweit weitere Personen mitversichert werden sollen, gelten Ihre Erklärungen auch für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen.

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

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

Im Einzelfall werden, wie in Nr. 3.1-3.3 beschrieben, Ihre Gesundheitsdaten oder die nach § 203 StGB geschützten Daten an andere Stellen übermittelt, die von der DFV vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit verpflichtet wurden. In diesen Fällen benötigt die DFV Ihre Ein-

willigung und Schweigepflichtentbindung für sich und die genannten Stellen.

Ich entbinde in den Fällen Nr. 3.1-3.3 die Mitarbeiter der DFV und der anderen Stellen bei der Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die DFV meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die DFV übermittelt werden.

3.2 Datenweitergabe bei Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Die DFV führt bestimmte Aufgaben, wie z.B. die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die Kundenbetreuung, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung Tochtergesellschaften innerhalb des DFV-Unternehmensverbundes (z. B. DFVS Deutsche Familienversicherung Servicegesellschaft mbH) oder anderen Stellen. Zu diesem Zweck kann es dort zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen. Die DFV führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die DFV erheben, verarbeiten oder nutzen. Die aktuelle Liste kann im Internet unter www.deutsche-familienversicherung.de/datenschutz eingesehen oder per E-Mail unter datenschutz@deutsche-familienversicherung.de angefordert werden.

Ich willige ein, dass die DFV meine Gesundheitsdaten - soweit erforderlich - an die in der erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und, dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die DFV dies tun dürfte.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen und an Vermittler

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, schaltet die DFV Rückversicherungen ein, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Leistungsfällen sowie der Rückversicherungsabrechnung, aber auch zur Beurteilung des Risikos oder eines Versicherungsfalles können Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Es werden dabei möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch Gesundheitsangaben verwendet.

Die DFV gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler u.a. auch nach § 203 StGB geschützte Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Versicherungsvertrag angenommen werden kann. Ihre Daten werden von den Rückversicherungen und den Vermittlern nur zu den genannten Zwecken verwendet.

Ich willige ein, dass die DFV meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten - soweit erforderlich - an Rückversicherungen oder an meinen Versicherungsvermittler sowie ggfls. an dessen Pool übermitteln darf und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Versicherungsvertrag nicht zustande kommt

Kommt der Versicherungsvertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die DFV Ihre bei der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen oder um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der DFV bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die DFV meine Gesundheitsdaten - wenn der Versicherungsvertrag nicht zustande kommt - für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

5. Bonitätsauskunft

Der Kontoinhaber willigt ein, dass die DFV zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung eine Bonitätsprüfung bei der arvato infoscore GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden durchführt und zu diesem Zweck meine personenbezogenen Daten (z. B. Name, Geburtsdatum, Anschrift) nach dort übermittelt. Dabei werden Scorewerte ermittelt, bei denen es sich um Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren handelt, die immer nur ein allgemeines Zahlungsausfallrisiko und nicht die Bonität einer konkreten Person beschreiben.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann und ein Auskunftsrecht zu den bei der DFV über mich im Zuge der Bonitätsprüfung gespeicherten Daten besteht. Zur Überprüfung dieser Daten kann ich mich auch direkt mit der Auskunft in Verbindung setzen.

Ich willige auch ein, dass die bei der Bonitätsprüfung übermittelten Ergebnisse während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrages nach den gesetzlichen Bestimmungen gespeichert und zur Überprüfung sowie Verbesserung der Annahmerichtlinien bzw. für andere, die Versichertengemeinschaft schützende Maßnahmen erneut ausgewertet werden dürfen.