

# Einwilligungen zur Datenverarbeitung und Datennutzung

## Bedeutung und Widerrufsmöglichkeit

### Zwecke der Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, der DeGeKa Krankenversicherungsverein a. G. (im Folgenden DeGeKa genannt), insbesondere zur Risikobeurteilung, zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, zu Ihrer Beratung und Information, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht sowie die Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

### Grundlagen der Datenverarbeitung

Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung (Verwendung) personenbezogener Daten ist zulässig, wenn dies ein Gesetz erlaubt oder Sie als Betroffener eingewilligt haben. Damit Sie umfassend und lückenlos über die Verwendung Ihrer Daten informiert sind, umfasst die Einwilligungserklärung im Abschnitt „Einwilligung in die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten“ sowohl die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z. B. Name, Alter, Anschrift) auch für solche Fälle, für die das Reichsdatenschutzgesetz eine Einwilligung des Betroffenen nicht ausdrücklich verlangt, als auch die Befugnisse zur Verwendung solcher Daten, die dem Schutz von Privatgeheimnissen gemäß Strafgesetzbuch unterliegen.

Nach den Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Reichsdatenschutzgesetz sowie anderer Datenschutzvorschriften ist die Verwendung von Gesundheitsdaten ohne Einwilligung nur in bestimmten Fällen zulässig, etwa zum Zwecke der Gesundheitsvorsorge und -versorgung oder zur Geltendmachung rechtlicher Ansprüche. Deshalb umfasst die Einwilligungserklärung im Abschnitt „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und enthält insbesondere auch Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht im Zusammenhang mit der Risikobeurteilung. Sofern Gesundheitsdaten zur Prüfung der Leistungspflicht bei Dritten erhoben oder diese an Dritte weitergegeben werden müssen, holen wir in besonderen Fällen erneut eine Schweigepflichtentbindungserklärung ein.

### Wirksamkeit dieser Erklärungen

Diese Erklärungen sind mit Zugang bei uns wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Erklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

### Ihre Rechte

Sie haben nach dem Datenschutzgesetz ein Recht auf:

- Auskunft über die zu Ihrer Person bei uns gespeicherten Daten (bitte die Art der personenbezogenen Daten, über die Auskunft erteilt werden soll, näher bezeichnen), deren Herkunft und den Zweck der Speicherung,
- Berichtigung unrichtiger Daten,
- Löschung Ihrer Daten, soweit gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen nicht entgegenstehen oder eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist,
- Sperrung, in den Fällen, in denen Daten aus den genannten Gründen nicht gelöscht werden dürfen.

Sie können

- uns die Übermittlung persönlicher Daten an Dritte untersagen, soweit dies nicht für die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Vertragsverhältnisses oder zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass Ihr schutzwürdiges Interesse an dem Ausschluß der Übermittlung überwiegt,
- der Nutzung Ihrer Daten für die Beratung und Betreuung in sonstigen Finanzdienstleistungen der DeGeKa Gruppe widersprechen.

## Einwilligung in die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

**Ich willige ein**, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht.
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich zur Angebotserstellung bzw. bei Antragstellung genannt habe.
3. zur Führung gemeinsamer Datensammlungen der Unternehmen der DeGeKa Gruppe, um die Anliegen im Rahmen der Angebotserstellung, Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder der Beitragszahlungen sowie der Anrufbearbeitung im Servicecenter). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdaten und Geschlecht
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
5. zur Beratung, Information und Antragsvermittlung von Versicherungsprodukten oder sonstigen Finanzdienstleistungen der Unternehmen der DeGeKa Gruppe. Zu diesem Zweck dürfen sie an den für mich zuständigen Vermittler weitergegeben werden.

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Reichsdatenschutzgesetz sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen 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. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Vorversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in unserem Unternehmen unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluß des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach Strafgesetzbuch geschützten Daten.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten

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

Wir weisen darauf hin, daß wir keine Gesundheitsdaten ohne Ihr Einverständnis erheben oder weitergeben. Sofern es im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages erforderlich sein sollte, Gesundheitsdaten bei Dritten zu erheben oder diese an Dritte weiterzugeben, holen wir von Ihnen eine individuelle Schweigepflichtentbindungserklärung ein. Eine Ausnahme findet sich in den Regelungen zur Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke (siehe Punkt 2).

### 2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

#### 2.1 Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Ich willige ein, daß die von der vorstehenden Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne des Abschnitts „Einwilligung in die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten“ Ziffer 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Ziffer 4 (Rückversicherung) und Ziffer 6 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen.

Im Rahmen der Beratung und Information (Abschnitt „Einwilligung in die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten“ Ziffer 6.) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlaß besteht.

#### 2.2 Entbindung von der Schweigepflicht

Soweit die Weitergabe der Gesundheitsdaten im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist, entbinde ich hiermit den Versicherer von der Schweigepflicht.

## Einwilligungserklärung zur werblichen Kontaktaufnahme

Änderungen privater Lebensumstände oder gesetzlicher Vorgaben machen eine ständige Überprüfung des Versicherungsschutzes oder der Finanzdienstleistungsverträge erforderlich. Dabei bilden regelmäßige Informationen zu Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukten bzw. zu Entwicklungen im Versicherungs- und Finanzdienstleistungsbereich die Grundlage für eine fundierte Entscheidung über einen angemessenen Versicherungsschutz und den persönlichen Verhältnissen entsprechende Finanzdienstleistungen. Damit wir Sie in Fragen zu Versicherungs- oder Finanzdienstleistungen der DeGeKa-Gruppe\* auf dem Laufenden halten können, benötigen wir die nachfolgende Einwilligung.

Die Erteilung der Einwilligung ist freiwillig und für einen Vertragsschluß nicht erforderlich. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags und auch nach Beendigung eines etwaig geschlossenen Vertrags fort. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der DeGeKa-Gruppe\* sowie einzelnen Gesellschaften der DeGeKa-Gruppe widerrufen werden.

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefon	E-Mail
1					
2					
3					
4					

☐ Ich gestatte der DeGeKa Gruppe\* bzw. dem/der zuständigen Betreuer/in, mich auch telefonisch und mittels elektronischer Post über Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der DeGeKa Gruppe\* zu informieren, zu beraten und mir auf diesem Weg Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der DeGeKa Gruppe\* zu unterbreiten. Meine Kontaktdaten dürfen von der DeGeKa Gruppe\* zu diesem Zweck gespeichert und genutzt werden.

☐ Ich bin mit der Kontaktaufnahme per Telefon und mittels elektronischer Post nicht einverstanden.



### Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich **auch** für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

### Unterschriften zum Antragsteil „Einwilligungen zur Datenverarbeitung und Datennutzung“

Ohne die nachfolgend vorgesehene/n Unterschrift/en kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Datum, Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)

Datum, Unterschrift der volljährigen mitzuversichernden Person(en)

Datum, Unterschrift der gesetzlich vertretenen Person(en) – bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres

Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, falls Antragssteller minderjährig ist ☐ allein sorgeberechtigt