

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung nach der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU DSGVO)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU DSGVO) 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, benötigt die Ammerländer Versicherung daher Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung.

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die Ammerländer Versicherung ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. der Rückversicherung weiterleiten zu dürfen.

Die Ammerländer Versicherung führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Ammerländer Versicherung erheben, verarbeiten oder nutzen. Die zurzeit gültige Liste kann im Internet unter www.ammerlaender-versicherung.de eingesehen werden. Auch für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Ammerländer Versicherung Ihre Einwilligung.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der Ammerländer Versicherung 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 sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten. Sie 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 durch die Ammerländer Versicherung

Ich willige mit **Antragsunterschrift** ein, dass die Ammerländer Versicherung 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.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Ammerländer Versicherung

2.1 Ich willige mit **Antragsunterschrift** ein, dass meine Gesundheitsfragen – soweit erforderlich – an **Rückversicherungen** übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Ammerländer Versicherung tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Ich willige mit **Antragsunterschrift** ein, dass die Ammerländer Versi-

cherung meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den **für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler** übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Ich willige mit **Antragsunterschrift** ein, dass die Ammerländer Versicherung meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Ammerländer Versicherung dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Ammerländer Versicherung und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.