

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindung für eine Risikovorfrage bei Lebens-, Unfall- oder Krankenversicherungsgesellschaften

Betroffene Person / Vertreter

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort, ggf. Geburtsname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax:

Mail

Stellvertretend für Kind unter 16 als betroffene Person, Geburtsdatum, Adresse, wenn nicht wie oben angegeben

Wir bitten um Verständnis, dass wir dem Lesefluss zuliebe überall dort, wo alle Geschlechtsformen erwähnt sein sollten, nur die männliche Schreibweise verwenden.

1. Überblick und Inhalt dieser Erklärung

Sie möchten von uns

Makler

vertreten durch

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Mail

eine Beratung bzw. die Vermittlung eines Versicherungsvertrags.

Um Ihnen einen bestmöglichen Versicherungsschutz anbieten zu können, soll eine **Risikovorfrage** bei verschiedenen Versicherern gestellt werden. Der Vorteil einer Risikovorfrage für Sie besteht darin, dass Sie zum Beispiel im Falle einer Ablehnung durch den angefragten Versicherer diese nicht bei weiteren Versicherern angeben müssen.

Bei einer Risikovorfrage erfassen wir Ihre Angaben zu gefahrenerheblichen Umständen im Bereich der Lebens-, Unfall- oder Krankenversicherung, wie zum Beispiel Ihren Gesundheitszustand, Ihren Beruf oder Ihren Hobbies. Diese leiten wir an verschiedene Versicherer weiter, damit diese prüfen können,

ob und wie sie unter den gegebenen Umständen mit Ihnen einen Versicherungsvertrag abschließen möchten. Erst nach erfolgreicher Risikovorfrage entscheiden Sie dann über den konkreten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages. Bei diesem gesamten Vorgang werden Ihre Daten verarbeitet. Dazu gehören Ihre Gesundheitsdaten, gegebenenfalls auch Ihre genetischen Daten (sogenannte besondere Kategorien personenbezogener Daten). Diese Verarbeitung ist nur mit Ihrer Einwilligung möglich.

Für die Verarbeitung Ihrer Daten zur Risikovorfrage gilt ergänzend die bereits von Ihnen erteilte Einwilligungserklärung (Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindung).



Einwilligungserklärung

2. Ihre Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungen

a. Einwilligung in die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten durch uns

Im Zuge einer Risikovorfrage ist die Verarbeitung von Daten erforderlich, die aufgrund ihrer Sensibilität besonders geschützt sind. Das sind Daten, die sich aus der konkreten Risiko-

vorfrage ergeben, zum Beispiel Ihre Gesundheitsdaten und genetischen Daten.

Die Versicherer oder andere Produktgeber, die wir anfragen:

Der Kreis der angefragten Versicherer oder Produktgeber kann sich dabei im Einzelfall auch während des Prozesses der Risikovorfrage

erweitern. In diesem Fall werden Sie vorab über die Erweiterung durch uns informiert.

Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung hierzu:

Ich willige in die Verarbeitung meiner besonderen Kategorien personenbezogener Daten durch meinen Makler zur Durchführung einer Risikovorfrage, wie vorstehend beschrieben, ein. Dies beinhaltet ausdrücklich auch die Verarbeitung meiner Daten, auch der besonderen Kategorien personenbezogener Daten, durch Versicherer, Maklerpools, Untervermittler und Intermediäre, soweit dies jeweils für die Durchführung der Risikovorfrage erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass ohne meine Einwilligung die Durchführung der Risikovorfrage durch meinen Makler nicht oder nur eingeschränkt möglich ist.

b. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung den Versicherern (einschließlich anderer Produktgeber) gegenüber

Zur Bearbeitung Ihrer Risikovorfrage muss der angesprochene Versicherer auch **Gesundheitsdaten** oder andere besonders schutzwürdige Daten verarbeiten. Daher benötigt der Versicherer dazu Ihre **Einwilligung**.

Bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten können auch **vollautomatisierte Entscheidungen** durch den Versicherer erfolgen. In diesem Fall wird die Risikoprüfung durch Datenverarbeitungssysteme vorgenommen, die die Bewertung eingereicherter Angaben übernehmen. Dabei werden die Angaben automatisiert dahingehend geprüft und entschieden, ob beziehungsweise zu welchen Konditionen Ihnen Versicherungsschutz angeboten werden könnte. Sofern Sie auf die Anwendung auto-

omatisierter Entscheidungen verzichten möchten, kann es, abhängig vom Versicherer, zu Verzögerungen in der Bearbeitung kommen oder es wird kein Versicherungsschutz angeboten. Bestehen Ihrerseits Zweifel an der automatisierten Entscheidung, haben Sie nachträglich die Möglichkeit, diese überprüfen zu lassen.

Der Versicherer **speichert** Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Daten, solange dies zur Abwicklung der Risikovorfrage erforderlich ist, insbesondere solange ein ausgesprochenes Angebot oder Konditionen aufrechterhalten werden oder noch mit einem Antrag zu rechnen ist. Auch **genetische Untersuchungen und Analysen** können relevante Informationen über Ihren Gesundheitszustand



Einwilligungserklärung

enthalten. Für den Abschluss eines Versicherungsvertrages wird keine Vornahme genetischer Untersuchungen oder Analysen verlangt. Sind genetische Untersuchungen und Analysen bereits vorgenommen worden, kann es in der Risikoprüfung erforderlich sein, dass Versicherer Ergebnisse und Daten solcher Untersuchungen und Analysen verarbeiten. Eine Verarbeitung kann in den folgenden Fällen durchgeführt werden:

Wenn eine Leistung von mehr als 300 000 Euro oder mehr als 30 000 Euro Jahresrente in der

Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Pflege Rentenversicherung vereinbart wird, verarbeitet der Versicherer Daten aus vorgenommenen genetischen Untersuchungen und Analysen zur Risikoprüfung.

Wurden durch bereits bei Ihnen vorgenommene genetische Untersuchungen oder Analysen Erkrankungen festgestellt, benötigt der Versicherer Informationen über diese Erkrankungen ebenfalls, wenn dies zur Risikoprüfung erforderlich ist.

Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung hierzu:

Ich willige ein, dass der jeweils angesprochene Versicherer meine im Rahmen dieser Risikovorabfrage und in einem früheren Antrag oder Vertragsverhältnis mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Abwicklung der Risikovorabfrage erforderlich ist. Zudem willige ich ein, dass meine Gesundheitsdaten in der Risikoprüfung in einem Verfahren zur automatisierten Entscheidung im Einzelfall verarbeitet werden können, und dass der Versicherer meine genetischen Daten im oben beschriebenen Umfang zur Bearbeitung der Risikovorabfrage verarbeitet.

Mir ist bekannt, dass ohne meine Einwilligung die Durchführung der Risikovorabfrage nicht oder nur eingeschränkt möglich ist.

c. Einwilligungserklärung und Erklärung zur Schweigepflichtentbindung zur Datenweitergabe durch den Versicherer an dessen Dienstleister und Rückversicherer

Der Versicherer **überträgt** bestimmte Aufgaben im Bereich der **Risikoprüfung** auf andere Gesellschaften seiner Versicherungsgruppe oder einen anderen Dienstleister. Alle Dienstleister sind zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit sowie ggf. zur Geheimhaltung verpflichtet.

Für die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten und ggf. im oben unter 2 b dargestellten Umfang auch Ihrer genetischen Daten durch einige **Dienstleister** benötigt der Versicherer Ihre Einwilligung. Er führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über diese Dienstleister und Kategorien von Dienstleistern unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die jeweils aktuelle Liste kann im Internet unter der beim jeweiligen Versicherer angegebenen Internetadresse eingesehen oder bei ihm angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Dienstleister benötigt der Versicherer Ihre Einwilligung.

Für die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer der Schweigepflicht unterliegenden Daten durch in der Liste genannten Dienstleister, kann der Versicherer auch eine Schweigepflichtentbindung benötigen.

Um Ihr Risiko zu prüfen, kann der Versicherer **Rückversicherer** einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko machen kann, ist es möglich, dass der Versicherer die Risikovorabfrage dem Rückversicherer vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer den Versicherer aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risikoprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an den Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (zum Beispiel Statistik, wissenschaftliche Forschung) verarbeitet. Ohne die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten



Einwilligungserklärung

an Rückversicherer oder einer entsprechenden Schweigepflichtentbindung kann es sein, dass kein Versicherungsschutz angeboten werden kann. Der **Versicherungsmakler**, der die Voranfrage gestellt hat und die gegebenenfalls von ihm eingeschalteten Maklerpools oder Intermediäre, werden vom Versicherer darüber informiert, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (zum Beispiel Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihnen Versicherungsschutz gewährt werden

könnte. Für die Datenweitergabe in diesen Fällen benötigt der Versicherer Ihre Einwilligung. Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung von Gesundheitsdaten an die Maklerpools, denen der Versicherungsmakler angehört, andere zwischengeschaltete Makler oder Intermediäre -sowie für von den vorgenannten Maklern mit der Entgegennahme von Daten beauftragte Dienstleistungsgesellschaften.

Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung und Schweigepflichtentbindung hierzu:

Ich willige ein, dass der angesprochene Versicherer meine Gesundheitsdaten und falls erforderlich genetischen Daten, an die in der oben erwähnten Liste genannten Dienstleister übermittelt, und dass diese Daten dort für die angeführten Zwecke im Rahmen der Risikoprüfung im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie der Versicherer dies tun dürfte. Soweit es für die Risikovorabfrage erforderlich ist, bin ich auch damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang meine Gesundheitsdaten und andere der Schweigepflicht unterliegende Informationen durch den jeweiligen Versicherer an die genannten Stellen weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten und falls erforderlich genetischen Daten zur Risikoprüfung – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verarbeitet werden. Soweit es für die Risikovorabfrage erforderlich ist, bin ich auch damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang meine Gesundheitsdaten und andere der Schweigepflicht unterliegende Informationen durch den jeweiligen Versicherer an, die sich aus den Anfrageformularen ergebenden Stellen weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass der angesprochene Versicherer meine Gesundheitsdaten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den anfragenden Versicherungsmakler, seine Maklerpools, zwischengeschaltete Makler und von den vorgenannten Maklern eingeschaltete Intermediäre oder Dienstleistungsgesellschaften übermitteln darf.

Soweit erforderlich, entbinde ich die für den angefragten Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und ggf. weiteren der Schweigepflicht unterliegenden Daten von ihrer Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass ohne meine Einwilligung die Durchführung der Risikovorabfrage nur anonymisiert möglich ist. Damit können jedoch nicht alle möglichen Versicherer angefragt werden.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen in diesem Dokument zu erteilen, oder nicht abzugeben sowie diese jederzeit später gegenüber uns über eine der oben genannten Kontaktmöglichkeiten mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Mit der folgenden Unterschrift erteilen Sie ausdrücklich Ihre oben erklärten datenschutzrechtlichen Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungen

Ort, Datum

Unterschrift Erklärungsgeber/-in (ab vollendetem 16. Lebensjahr)
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters für unter 16

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

