

Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung im Rahmen von Risikovorabfragen

im Zusammenhang mit der Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten durch
Versicherungsunternehmen

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für Risikovorabfragen (Anfragen an den Versicherer ob und gegebenenfalls zu welchen Konditionen Risikoschutz gewährt werden kann) erheben und verwenden zu dürfen, benötigen die jeweiligen Versicherungsunternehmen daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Krankenkassen-, Lebens- und Unfallversicherungen benötigen Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, an Ihren betreuenden Vermittler weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter den nachstehenden Kontaktadressen zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten eine Risikovorabfrage in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch den jeweiligen Versicherer selbst (unter 1. und 3.)
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der jeweiligen Versicherungsunternehmen (unter 2.)

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. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung im Rahmen der Risikovorabfrage

Name, Vorname der zu versichernden Person, Geburtsdatum

.....
.....

Straße, Nummer

.....

PLZ, Ort

.....

Ich willige ein, dass folgende Versicherungsunternehmen

Unternehmen	☐ LV1871	☐ Delta
Kontaktadresse	Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871) Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 80333 München Briefanschrift: 80326 München	Delta Direkt Lebensversicherung AG München Ottostraße 16 80333 München Briefanschrift: 80326 München

weitere Unternehmen

.....

meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten, soweit dies zur Überprüfung der Frage ob und zu welchen Konditionen Risikoschutz gewährt werden kann oder gegebenenfalls zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsvertrages erforderlich ist, verarbeiten.

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

Die o.g. Versicherer geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in dem folgenden Fall dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihre Voranfrage Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Antrag angenommen werden kann.

Ich willige ein, dass o.g. Versicherungsunternehmen meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den Vermittler übermitteln und diese dort erheben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Einwilligungserklärung zur Datenspeicherung für den Fall, dass ein Vertrag nicht zustande kommt

Um die im Wege der Risikovorabfrage übermittelten Daten im Falle einer späteren Antragstellung verwenden zu dürfen, werden die Daten zunächst gespeichert. Für den Fall, dass ein Vertrag nicht zu Stande kommt, werden die Daten nach sechs Monaten wieder gelöscht.

Ich willige ein, dass die Versicherer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von sechs Monaten nach unserer Einschätzung und Beantwortung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

.....

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person