

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG
die Erfassung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

I. Allgemeine Informationen:

"Personenbezogene Daten" sind alle Informationen die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (betroffene Personen) beziehen. Es kann sich dabei um private, berufliche, wirtschaftliche Informationen, Eigenschaften, Kenntnisse oder physiologische Merkmale handeln. Personenbezogene Daten sind daher insbesondere Name, Geburtsdatum, Adresse, Geschlecht, Telefonnummer, KFZ-Kennzeichen, Polizznummer oder aber auch Gesundheitsdaten.

Nachdem **Gesundheitsdaten sensible Daten im Sinne von Art. 9 DSGVO sind**, ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten (z.B. Daten aus Ihrer Krankengeschichte) grundsätzlich unzulässig. Dies gilt jedoch nicht, wenn die „betroffene Person“ in die Verarbeitung dieser sensiblen Daten, wie unter Punkt II, einwilligt. Die Verarbeitung und Erfassung Ihrer Gesundheitsdaten im Rahmen des gegenständlichen Vertrages ist für die Beurteilung und den Abschluss des Versicherungsschutzes und auch zur Erfüllung von Obliegenheitspflichten gegenüber dem Versicherer notwendig.

Eine von Ihnen dazu erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

II. Einwilligungserklärungen:

1. Hiermit **stimme ich ausdrücklich zu, dass meine Gesundheitsdaten**, wie etwa meine gesamte Krankengeschichte, zum Zwecke der Vertragserfüllung (z.B. zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes) **erfasst und verarbeitet werden**.

2. Ebenfalls **stimme ich ausdrücklich zu**, dass die verarbeiteten Daten im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung **auch an Dritte**, und zwar insbesondere **an Versicherungsunternehmen weitergegeben werden**.

3. **Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.**

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer

.....
Mailadresse

Unterschrift

H. Polster Versicherungs- u.
Vermögensberatung GmbH

_____, am _____
(Ort) (Datum)