

Risikorelevante Personendaten zur Berufsunfähigkeitsversicherung für Schüler mit Eintrittsalter 10 bis 14 Jahre

Gesundheitserklärung und weitere risikorelevante Personendaten Schweigepflichtentbindungserklärung und Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Daten, die dem § 203 StGB unterliegen

Versicherungsanfrage / Versicherungsantrag vom

Risikoträger: ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG

VNR wird von ERGO ausgefüllt

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen

Zu versichernde Person (VP)

Vor- und Nachname Geburtsdatum

Vorvertragliche Anzeigepflicht
Werden die nachfolgend gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, gilt Folgendes: Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz. Dies gilt nicht, wenn uns durch die Verletzung der Anzeigepflicht kein Nachteil entstanden ist. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, z.B. mit einem Leistungsausschluss oder Risikozuschlag. Bei einer von Ihnen zu vertretenden Pflichtverletzung können wir verlangen, dass die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil werden. Bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung können wir verlangen, dass die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil werden. Auch durch die rückwirkende Einfügung eines Leistungsausschlusses kann von Anfang an Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall entfallen.

Bei den nachfolgend gestellten Fragen sind nicht anzugeben:
 - Vorübergehende Atemwegsinfekte / Erkältungskrankheiten / akute Mittelohrentzündung, Magen- / Darm- und ausgeheilte Harnwegsinfekte, Prellungen und einfache Frakturen ohne Gelenkbeteiligung, die folgenlos ausgeheilt sind
 - Stationäre Aufenthalte / Operationen wegen Mandelentfernung, Blinddarmentfernung, einmalige Nasenpolyp-Entfernung, Leistenbruch-Operation, die folgenlos ausgeheilt sind
 - Einnahme von Verhütungsmitteln
 - Freizeit-/Sportaktivitäten ohne Wettbewerbe: Ski- / Snowboardfahren, Skilanglauf, Surfen, Rudern, Ringen, Mountain-Biking, Geschicklichkeitsfahrten oder unabhängig von Wettbewerben Schnorcheln, Tennis / Squash, Leichtathletik, Fußball, Handball, Basketball, Badminton, Volleyball, Feldhockey, Tanzen / Ballett, Aerobic, Gymnastik

Vorliegende Gentests sind erst ab einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente von > 30.000 Euro anzugeben!
HINWEISE: Die nachfolgenden Fragenergänzungen und Beispiele dienen nur der Verdeutlichung; sie haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.
 Wenn Sie behandelnde Ärzte benennen, entbindet Sie das nicht von Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht.

- | | | | |
|----|---|---|---|
| | VP | | VP |
| 1. | Körpergröße und Gewicht? | <input type="text"/> cm <input type="text"/> kg | |
| 2. | Hat die zu versichernde Person in den letzten 12 Monaten aktiv, wenn auch nur gelegentlich, Nikotin (z.B. E-/Zigaretten, Wasserpfeife) durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| 3. | Bestehen bei der zu versichernden Person innerhalb der letzten 5 Jahre dauerhafte Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie), angeborene oder erworbene Fehlbildungen / Fehlfunktionen / Fehlstellungen (z.B. Herzfehler, Gelenkfehlstellungen) oder wurde ein Grad der Behinderung (GdB) beantragt oder anerkannt? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| 4. | Wurde die zu versichernde Person innerhalb der letzten 5 Jahre wegen der gleichen Erkrankung, Funktionsstörung, Beschwerden oder Verletzungen | | |
| | a) mehr als 2 Mal jährlich | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| | b) oder über einen Zeitraum von insgesamt mehr als 3 Wochen ärztlich oder therapeutisch (auch Heilpraktiker, Physio- oder Psychotherapeuten) beraten, untersucht oder behandelt oder Medikamente verordnet oder kam es zu schulischen Fehlzeiten von zusammenhängend mehr als 14 Kalendertagen? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| 5. | Bestehen oder bestanden innerhalb der letzten 5 Jahre Sprachstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Teilleistungsschwächen (z.B. Legasthenie, Dyskalkulie) oder sonstige Auffälligkeiten, für die durch soziale, schulische oder andere Einrichtungen Beratung oder Förderung stattfand, stattfindet oder angeraten ist? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| 6. | Wurde die versicherte Person innerhalb der letzten 5 Jahre in Zusammenhang mit einer der folgenden Erkrankungen beraten, untersucht oder behandelt oder sind Untersuchungen oder Behandlungen angeraten: | | |
| | a) Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| | b) Psychische Erkrankung (z.B. Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS, ADHS), häufige Müdigkeit, Essstörungen, Depressionen) | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| | c) Erkrankungen von Augen und Ohren (z.B. Schielen, Fehlsichtigkeit > 4 Dioptrien, Hörminderung, Gleichgewichtsstörungen) | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| | d) Orthopädische Erkrankung (z.B. Wirbelsäulenverkrümmung, Muskelatrophie) | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| 7. | Wurde die zu versichernde Person in den letzten 5 Jahren stationär untersucht oder behandelt oder ist eine entsprechende Behandlung innerhalb der nächsten 12 Monate geplant (z.B. auch Kur oder Operation)? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| 8. | Werden von der zu versichernden Person Freizeit- / Sportaktivitäten mit erhöhtem Verletzungsrisiko oder Wettbewerbe ausgeübt (z.B. Eishockey, Reitsport, Kampfsport, Downhill-Racing)? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| 9. | Bestehen für die versicherte Person bereits Invaliditäts- / Berufs- / Erwerbs- oder Grundfähigkeitsabsicherungen bei anderen Versicherungsgesellschaften oder sind entsprechende Anträge zu erschwerten Bedingungen angeboten, angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt worden? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |

Bitte geben Sie uns den Behandler (z.B. Arzt, Physio- und Psychotherapeut) an, der über die Gesundheitsverhältnisse des zu versichernden Kindes am besten informiert ist:

Weiterführende Angaben

Zu Fragen, die Sie **bejaht** haben, machen Sie bitte hier weiterführende Angaben. Reicht der Platz für die Beantwortung der Fragen nicht aus, bitte gesondertes Blatt verwenden.

siehe Anlage

Frage Nr.

3 Welche Erkrankungen / Fehlbildungen / Fehlfunktionen / Fehlstellungen?

4 Art / Umfang / Häufigkeit zum angegebenen Zeitraum?

5	Was lag oder liegt vor? Wann? Wie lange? Behandlung? Folgen?	Welche sozialen, schulischen oder andere Einrichtungen zur Beratung oder Förderung?	Fachrichtung?	Anschrift?

6-7	Was lag oder liegt vor? Wann? Wie lange? Behandlung? Folgen?	Untersuchende / behandelnde Ärzte, Psychologen, sonstige medizinische Berufe oder Einrichtungen?	Fachrichtung?	Anschrift?

8 Art / Umfang / Häufigkeit der Freizeit- / Sportaktivität? Seit wann? Wie oft?

9 Wann? Welche Absicherung? Bei welchen Gesellschaften? Versicherungssumme?

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde im Frühjahr 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.

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 diese Anfrage/diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der auf der letzten Seite angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

- durch die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG (unter 3.) und wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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 durch die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG

Ich willige ein, dass die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG die von mir in dieser Anfrage/diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Anfrage-/Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten und zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (Möglichkeit I) oder später im Einzelfall (Möglichkeit II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Schweigepflichtentbindung

(Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden Möglichkeiten)

Möglichkeit I:

- Ich willige ein, dass die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Anfrage-/Antragstellung an die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht. Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

- Ich wünsche, dass mich die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Anfrage-/Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann. Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Anfrage-/Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Anfrage-/Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Anfrage-/Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

- Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2. – Möglichkeit I).

Datenschutz

Die auf der Rückseite/Folgesseite fortgeführte abgedruckte Schweigepflichtentbindungserklärung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift gebe ich die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Gesundheitsdaten und Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen ab. Dazu zählen:

3. die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG
 - 3.1 die Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
 - 3.2 die Datenweitergabe an Rückversicherungen
 - 3.3 der Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)
 - 3.4 die Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
4. die Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Das gilt für mich als versicherte Person.

Unterschriften

Mit den nachstehenden Unterschriften

- bestätigen Sie die Angaben zur Gesundheitserklärung und zu den weiteren risikorelevanten Personendaten
- geben Sie die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Daten, die dem Schutz des § 203 Strafgesetzbuch unterliegen ab,
- sowie die Schweigepflichtentbindungserklärung.

Eine Durchschrift / Kopie der Gesundheitserklärung, der Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung habe ich erhalten.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/Antragsteller/Versicherungsnehmer (VN)



Unterschrift versicherte Person (VP), wenn nicht mit Antragsteller/Antragsteller/VN identisch



Bei einer minderjährigen versicherten Person sind zusätzlich die Unterschriften **aller** gesetzlichen Vertreter mit Vor- und Nachnamen erforderlich.

Unterschrift 1. gesetzlicher Vertreter mit Vor- und Nachnamen

 _____

Ort und Datum

Unterschrift 2. gesetzlicher Vertreter mit Vor- und Nachnamen



Unterschrift Vermittler mit Vor- und Nachnamen



3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG

Die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG führt bestimmte Aufgaben, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung der ERGO Group AG oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.ergo.de im Abschnitt "Datenschutz" eingesehen oder unter info@ergo.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

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

3.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild von dem Risiko oder dem Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG Ihre Versicherungsanfrage/Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung 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 die Rückversicherung die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfall einschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG an das HIS melden. Die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht.

Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag 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 Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG 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.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem meldet, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird.

Die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.