

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

für die Erfassung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

I. Allgemeine Informationen:

"Personenbezogene Daten" sind alle Informationen die sich auf identifizierte oder identifizierbare natürliche Personen (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, Polizzaummer oder aber auch Gesundheitsdaten.

Gesundheitsdaten sind gemäß der Datenschutzgrundverordnung personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen. 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.

Als Versicherungsmakler sind wir gemäß § 28 MaklerG zum „best advice“ verpflichtet. Um diese gesetzliche Verpflichtung erfüllen zu können, müssen wir schon in der Angebotsphase mit unterschiedlichen Versicherungen in Kontakt treten und erforderlichenfalls diesen Versicherungen Ihre Gesundheitsdaten übermitteln.

Sollten Sie damit einverstanden sein, dass wir Ihre Gesundheitsdaten zu diesen Zwecken verarbeiten, können Sie unter Punkt II Ihre Einwilligung dazu erteilen. Diese **Einwilligung** können Sie **jederzeit widerrufen**. Dazu wenden Sie sich bitte an: [Kontakt- und Adressdaten, z.B. auch E-Mail-, Faxadresse des Verantwortlichen oder Datenschutzbeauftragten vollständig anführen]

II. Einwilligungserklärungen:

- Hiermit **stimme ich ausdrücklich zu, dass meine Gesundheitsdaten** zum Zwecke der Erfüllung des von mir Ihnen erteilten Auftrages zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes **erfasst und verarbeitet werden**.
- Ebenfalls **stimme ich ausdrücklich zu**, dass die verarbeiteten Gesundheitsdaten im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung **an Versicherungsunternehmen, nämlich, weitergegeben werden**.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit** schriftlich oder per E-Mail unter Verwendung der obengenannten Kontaktangaben **widerrufen kann**. Durch meinen Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Name 1:	Geburtsdatum 1:
Adresse:	

Name 2:	Geburtsdatum 2:
Adresse:	

Ort	Datum	Unterschrift 1	Unterschrift 2
-----	-------	----------------	----------------