

Einwilligungserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht

Schadentag:	
Verletzte Person:	
Geburtsdatum der verletzten Person:	
Schadenummer:	

Hinweis:

Im Hinblick auf die nachfolgenden Ausführungen sind unter

Versicherer:	
Versicherungsnehmer/versicherte Person:	
Versicherungsmakler des Versicherungsnehmers/der versicherten Person:	Ecclesia Versicherungsdienst GmbH Ecclesiastr.1-4 32758 Detmold widerruf@ecclesia-gruppe.de

aufzufassen.

A. Übertragung von Aufgaben an den Versicherungsmakler zur Schadenbegleitung

Datenverarbeitung durch den Versicherungsmakler

Als Versicherungsnehmer/Versicherter führen wir die Bearbeitung des geltend gemachten Schadens, bei der es zu einer Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern haben unseren Versicherungsmakler mit der Schadenbegleitung beauftragt.

Der Versicherungsmakler unterstützt uns im Zusammenhang mit der vom zuständigen Versicherer durchzuführenden Schadenbearbeitung als unser Vertreter und führt hierzu die Kommunikation zwischen uns, dem Versicherer und etwaigen beteiligten Rechtsanwälten, Sozialversicherungsträgern und medizinischen Gutachtern durch und leitet insbesondere die Korrespondenz zwischen den vorgenannten Stellen weiter.

Der Versicherungsmakler klärt hierbei, welcher Versicherer für die Bearbeitung der geltend gemachten Ansprüche zuständig ist und führt eine erste Vorprüfung bezüglich

der Frage des bestehenden Versicherungsschutzes durch. Darüber hinaus prüft der Versicherungsmakler für uns, ob für die Bearbeitung der geltend gemachten Ansprüche weitere Informationen erforderlich und einzuholen sind. Hierdurch wird die weitere Vorgehensweise mit dem Ziel einer schnellen und sachgerechten Bearbeitung der geltend gemachten Ansprüche optimiert. Für diese Schadenbegleitung ist es erforderlich, dass wir Ihre personenbezogenen Daten – insbesondere auch Gesundheitsdaten – an den Versicherungsmakler übermitteln.

Der Versicherungsmakler verarbeitet Ihre Gesundheitsdaten, soweit dies zur Schadenbegleitung der von Ihnen erhobenen Ansprüche erforderlich ist. Zudem erfolgt eine Rückübermittlung dieser Daten an uns, soweit dies für die Schadenbegleitung durch den Versicherungsmakler erforderlich ist.

Zudem erfolgt die Schadenbegleitung durch den Versicherungsmakler im Zusammenhang mit Ansprüchen, die auf Dritte (wie zum Beispiel auf Ihren Krankenversicherer) übergegangen sind und gegenüber uns geltend gemacht werden.

Datenweitergabe durch den Versicherungsmakler

Zu den schadenbegleitenden Tätigkeiten des Versicherungsmaklers gehört auch die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an den hier zuständigen Versicherer, soweit dies zur weiteren Schadenbearbeitung der erhobenen Ansprüche durch diesen erforderlich ist.

Der Versicherungsmakler übermittelt Ihre Gesundheitsdaten zudem an etwaige beteiligte Rechtsanwälte, Sozialversicherungsträger und medizinische Gutachter, die Ihre Daten zweckentsprechend verwenden und diese Daten nach der Bearbeitung an den Versicherungsmakler zurück übermitteln, soweit dies zur Schadenbegleitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist.

Datenübermittlung an den Versicherungsmakler

Im Rahmen der schadenbegleitenden Tätigkeiten für uns, führt der Versicherungsmakler die Korrespondenz zum betreffenden Schadenfall (z. B. zur Aufklärung des Sachverhalts und zur Abstimmung des weiteren außergerichtlichen und gerichtlichen Vorgehens) im erforderlichen Umfang direkt mit dem Versicherer sowie mit den etwaig beteiligten Rechtsanwälten, Sozialversicherungsträgern und medizinischen Gutachtern.

In diesen Fällen werden personenbezogene Daten – insbesondere Gesundheitsdaten – auch von diesen Stellen an den Versicherungsmakler übermittelt und von diesem im Rahmen der schadenbegleitenden Tätigkeiten weiterverarbeitet.

B. Einwilligung in die Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht

Die Schadenbegleitung durch den Versicherungsmakler führt zu einer Optimierung der Arbeitsprozesse und einer schnelleren und effizienteren Bearbeitung Ihrer geltend gemachten Ansprüche. Der Versicherungsmakler kann aber ohne Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung nicht für uns tätig werden.

Damit der Versicherungsmakler die zur Schadenbegleitung notwendigen Berufsgeheimnisse von uns erhalten kann, benötigen daher die betreffenden bei uns tätigen Berufsgeheimnisträger Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung sowie Ihre Entbindungserklärung von der beruflichen Schweigepflicht.

Mit diesen Erklärungen gegenüber dem Versicherungsmakler sowie gegenüber uns als Versicherungsnehmer/Versichertem ist es uns möglich, dass wir die Sie betreffenden und zur Bearbeitung der geltend gemachten Ansprüche erforderlichen Gesundheitsdaten an den Versicherungsmakler übermitteln und dieser die Schadenbegleitung durchführen kann.

Sie können Ihre erteilten Einwilligungen gegenüber uns und den vorgenannten Stellen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf Ihrer Einwilligungen wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligungen bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht berührt. Der für Sie einfachste Weg, einen solchen Widerruf zu erteilen, der sich auf alle zuvor erteilten Einwilligungen bezieht, ist die Verwendung der genannten Kontaktdaten (postalische Anschrift oder E-Mail-Adresse) des Versicherungsmaklers. Der Versicherungsmakler informiert uns und die anderen betreffenden Stellen über diesen Widerruf.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Schadenbegleitung durch den Versicherungsmakler einverstanden und willigen in die unter Buchstabe A genannten Datenverarbeitungen ein. Zugleich entbinden Sie mit Ihrer Unterschrift die bei uns tätigen Berufsgeheimnisträger von der Schweigepflicht. Gleiches gilt für diejenigen Personen, die unter Buchstabe A genannt sind und einer beruflichen Schweigepflicht unterliegen beziehungsweise diejenigen Personen, die aufgrund ihrer Tätigkeit für eine der unter Buchstabe A genannten Stellen einer beruflichen Schweigepflicht unterliegen.

C. Vollmacht und Einwilligungserklärung

Hiermit ermächtige ich den Versicherungsmakler, für mich die Korrespondenz und Verhandlungen in oben genanntem Schadenfall mit dem Unfall-Versicherer zu führen, einschließlich der Angaben zur Gesundheit.

Diese Vollmacht/Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen bleiben rechtmäßig.

Ort, Datum

Unterschrift der verletzten Person
(ab Vollendung des 16. Lebensjahres, sofern
einsichtsfähig)

Wenn die verletzte Person gesetzlich vertreten wird:

Ort, Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s