

**Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrages
Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag
sowie**

**Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und
Schweigepflichtentbindungserklärung**

Teil 1

**Privacy Policy when Concluding the Insurance Contract
Enrolling for the Group Insurance Contract
as well as**

Consent to the Processing of Medical Data and Release from the Duty to Confidentiality

Part 1

Angaben zur versicherten Person*

Vertrags-Nr. GR _____

Details on the Insured Person*

Contract No. GR _____

Vor- und Zuname

First and last name

Geburtsdatum

Date of birth

Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort

Street, street no., Postal code, town

E-Mail

Email

*** Bitte beachten Sie: Dieser Vordruck muss von jeder Person ausgefüllt und unterschrieben werden. Bei Personen die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, muss der Vordruck vom Erziehungsberechtigten unterschrieben werden.**

*** Please note: This form must be completed and signed by every person. For persons who have not yet reached the age of 16, the form must be signed by their legal guardian.**

**Mit meiner Unterschrift willige ich in die nachfolgenden Einwilligungstatbestände ein.
I grant my consent to the following with my signature.**

- **Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrages / Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag**
- 1. Allgemeines
- 2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten
- 3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung
- 4. Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten
- 4.1. Spezialisierte Unternehmen der Unternehmensgruppe
- 4.2. Externe Dienstleister

- **Privacy Policy when Concluding the Insurance Contract/Enrolling for the Group Insurance Contract**
- 1. General information
- 2. Person responsible for data processing / Contacting the data protection officer
- 3. Purpose and legal basis of data processing
- 4. Categories and individual bodies of recipients of personal data
- 4.1. Specialized companies of the company group
- 4.2. External service providers

- 4.3. Weitere Empfänger
- 4.4. Vermittler
- 4.5. Datenaustausch mit Versicherern
- 4.6. Rückversicherer
- 4.7. Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen
- 4.8. Adressaktualisierung
5. Automatisierte Einzelfallentscheidungen
6. Datenübermittlung in ein Drittland
7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten
8. Betroffenenrechte
9. Aktualisierung der Datenschutzhinweise

• **Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungs-erklärung**

1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch die EUROPA Versicherung AG
2. Abfrage von Gesundheitsdaten und anderen der Schweigepflicht unterliegenden Informationen bei Dritten (Risiko- und Leistungsprüfung)
3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegenden Informationen an Stellen außerhalb der EUROPA Versicherung AG
 - 3.1. Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister
 - 3.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen
 - 3.3. Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer
 - 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler
 - 3.5. Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung
4. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt
5. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

- **Einwilligung zur E-Mail-Nutzung**
- **Informationen zum Datenschutz bei Beantragung des Versicherungsschutzes über das Expat-Desk**
- **Dienstleister und Auftraggeber der Continentale Krankenversicherung a. G.**
- **Mitteilung zu § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht**

Nähere Informationen zu oben aufgeführten Datenschutzhinweisen und Einwilligungstatbeständen finden Sie in Teil 2 dieser Information.

- 4.3. Further recipients
- 4.4. Agents and brokers
- 4.5. Data exchange with insurers
- 4.6. Reinsurers
- 4.7. Credit assessment to protect legitimate interests
- 4.8. Address update
5. Automated case-by-case decisions
6. Data transfer to a third country
7. Duration of storage of your data
8. Rights of the party concerned
9. Update of the data protection information

• **Consent to the Processing of Medical Data and Release from the Duty to Confidentiality**

1. Processing of your health data by EUROPA Versicherung AG
2. Retrieval of medical data and other information subject to confidentiality with third parties (risk and claims assessment)
3. Disclosure of your medical data and other confidential information to bodies outside EUROPA Versicherung AG
 - 3.1. Delegation of tasks to service providers
 - 3.2. Data forwarding to reinsurers
 - 3.3. Transfer of data to the policyholder
 - 3.4. Data forwarding to independent insurance broker
 - 3.5. Data forwarding to independent acquisition brokers once their responsibility ends
4. Processing of your medical data in the event that the contract is not concluded
5. Voluntary nature and possibility of revocation

- **Consent to use email**
- **Information on data protection when applying for insurance cover via the Expat-Desk**

- **Service Providers and Contractors of Continentale Krankenversicherung a.G**
- **Notification in accordance with Section 19, Par. 5 of the German Insurance Contract Act (VVG) regarding the consequences of a violation of the precontractual disclosure Obligation**

You may find additional information about the above-mentioned privacy policy and the facts concerning the consent in part 2 of this information.

Ort, Datum
place, date

Unterschrift (bei Personen vor Vollendung des 16. Lebensjahres Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten)
Signature (in the case of persons under the age of 16, the name and signature of the legal guardian)
