

**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 Erziehungsbe rechtigten 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	4.3. Further recipients
4.4. Vermittler	4.4. Agents and brokers
4.5. Datenaustausch mit Versicherern	4.5. Data exchange with insurers
4.6. Rückversicherer	4.6. Reinsurers
4.7. Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen	4.7. Credit assessment to protect legitimate interests
4.8. Adressaktualisierung	4.8. Address update
5. Automatisierte Einzelfallentscheidungen	5. Automated case-by-case decisions
6. Datenübermittlung in ein Drittland	6. Data transfer to a third country
7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten	7. Duration of storage of your data
8. Betroffenenrechte	8. Rights of the party concerned
9. Aktualisierung der Datenschutzhinweise	9. Update of the data protection information
<b>• Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungs-erklärung</b>	
1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch die EUROPA Versicherung AG	1. Processing of your health data by EUROPA Versicherung AG
2. Abfrage von Gesundheitsdaten und anderen der Schweigepflicht unterliegenden Informationen bei Dritten (Risiko- und Leistungsprüfung)	2. Retrieval of medical data and other information subject to confidentiality with third parties (risk and claims assessment)
3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegen der Informationen an Stellen außerhalb der EUROPA Versicherung AG	3. Disclosure of your medical data and other confidential information to bodies outside EUROPA Versicherung AG
3.1. Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister	3.1. Delegation of tasks to service providers
3.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen	3.2. Data forwarding to reinsurers
3.3. Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer	3.3. Transfer of data to the policyholder
3.4. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler	3.4. Data forwarding to independent insurance broker
3.5. Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung	3.5. Data forwarding to independent acquisition brokers once their responsibility ends
4. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt	4. Processing of your medical data in the event that the contract is not concluded
5. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit	5. Voluntary nature and possibility of revocation
<b>• Einwilligung zur E-Mail-Nutzung</b>	
<b>• Informationen zum Datenschutz bei Beantragung des Versicherungsschutzes über das Expat-Desk</b>	
<b>• Dienstleister und Auftraggeber der Continentale Krankenversicherung a. G.</b>	
<b>• Mitteilung zu § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht</b>	
<b>• Consent to the Processing of Medical Data and Release from the Duty to Confidentiality</b>	
<b>• Consent to use email</b>	
<b>• Information on data protection when applying for insurance cover via the Expat-Desk</b>	
<b>• Service Providers and Contractors of Continentale Krankenversicherung a.G</b>	
<b>• 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</b>	

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

**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)

---