

Bestätigung zur Risikovorfrage

Bitte beachten Sie, dass

- eine Risikovorfrage nur bearbeitet werden kann, wenn sie zusammen mit dieser ausgefüllten und unterzeichneten „Bestätigung zur Risikovorfrage“ inkl. der unterschriebenen „Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ eingereicht wird
- wir die Risikovorfrage nur bei Angabe des vollständigen Namens, der Anschrift und des Geburtsdatums der zu versichernden Person bearbeiten können.
- die Angabe Ihrer Vertriebspartner-Nummer und Ihrer Kontaktdaten zwingend erforderlich sind.
- die Beantwortung der Risikovorfrage und das damit getroffene Votum vorbehaltlich der endgültigen Risikoprüfung bei Antragstellung gilt. Das Votum ist somit nicht bindend.

Angaben zum Vertriebspartner

Name		VEP-Nummer	
Telefonnummer		Fax-Nummer	
		E-Mail-Adresse	

Angaben zur zu versichernden Person

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift		Beruf	

Zusätzliche Angaben

Original: Continentale Lebensversicherung AG Kopie: Versicherungsnehmer

Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung

Zur Bearbeitung Ihrer Risikovorfrage und für den Fall eines Vertragsschlusses müssen wir, die Continentale Lebensversicherung AG, sowie Ihr Versicherungsvermittler auch Gesundheitsdaten oder andere besonders schutzwürdige Daten verarbeiten. In den nachfolgend genannten Fällen benötigen wir dazu Ihre Einwilligung.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen (z.B. 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 Continentale Lebensversicherung AG

Für die Prüfung Ihrer Risikovorfrage ist es erforderlich, Ihre Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen zu können. Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten zum Zeitpunkt der Risikovorfrage nicht ab, ist eine Prüfung Ihrer Anfrage nicht möglich.

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG und mein Versicherungsvermittler die von mir im Zusammenhang mit dieser Risikovorfrage und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Prüfung der Risikovorfrage erforderlich ist.

2 Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegender Informationen an Stellen außerhalb der Continentale Lebensversicherung AG

Für die Prüfung Ihrer Risikovorfrage kann es notwendig sein, Ihre Daten an Stellen außerhalb der Continentale Lebensversicherung AG weiterzugeben. Dies geschieht regelmäßig auf gesetzlicher Grundlage, z.B. an medizinische Gutachter und Auftragsverarbeiter. In den nachfolgenden Fällen ist eine Einwilligung und / oder eine Schweigepflichtentbindung zur Bearbeitung Ihrer Anliegen zwingend erforderlich.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister

Wir übertragen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, bei denen es zu einer Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen ggf. die Erledigung auf andere Gesellschaften des Continentale Versicherungsverbundes oder einen anderen Dienstleister. Alle Dienstleister sind zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit sowie zur Geheimhaltung verpflichtet.

Für die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch einige Dienstleister benötigen wir Ihre Einwilligung. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über diese Dienstleister und Kategorien von Dienstleistern in unseren Datenschutzhinweisen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültigen Datenschutzhinweise finden Sie im Internet unter www.continentale.de/datenschutz. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Dienstleister bitten wir Sie um Ihre Einwilligung.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zum Zeitpunkt der Risikovorfrage nicht ab, ist die Prüfung Ihrer Risikovorfrage nicht möglich. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung und ist die Prüfung Ihrer Risikovorfrage noch nicht abgeschlossen, kann Ihr Widerruf für die Zukunft berücksichtigt werden. Die weitere Bearbeitung oder Abschluss der Prüfung Ihrer Risikovorfrage ist dann nicht mehr möglich.

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an die in der oben erwähnten Liste genannten Dienstleister übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie die Continentale Lebensversicherung AG dies tun dürfte.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherer

Es ist möglich, dass der Rückversicherer die Continentale Lebensversicherung AG aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

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

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z.B. Statistik, wissenschaftliche Forschung) verarbeitet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch uns unterrichtet.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an Rückversicherer zum Zeitpunkt der Risikovorfrage nicht ab, ist eine Risikoprüfung in bestimmten Einzelfällen nicht möglich. In diesem Fall werden Sie hierüber und über die konkrete Notwendigkeit der Datenweitergabe informiert. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung und ist die Prüfung Ihrer Risikovorfrage beim Rückversicherer noch nicht abgeschlossen, kann Ihr Widerruf für die Zukunft berücksichtigt werden. Die weitere Bearbeitung oder Abschluss der Prüfung Ihrer Risikovorfrage ist dann nicht mehr möglich.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verarbeitet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Continentale Lebensversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren der Schweigepflicht unterliegenden Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer/Antragsteller

Wenn Sie als versicherte Person nicht selbst Antragsteller bzw. Vertragspartei sind, kann es erforderlich sein, dass wir dem Versicherungsnehmer Daten mitteilen, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen. Das gilt insbesondere für die Ergebnisse der Risikoprüfung wie die Versicherbarkeit einschließlich der Feststellung etwaiger Ausschlüsse vom Versicherungsschutz wegen bestimmter Erkrankungen. Ohne Erteilung dieser Einwilligung wird es uns nicht möglich sein, für diesen Fall eine Prüfung und weitere Bearbeitung der Risikovorfrage vorzunehmen.

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten – soweit dies für die oben genannten Zwecke erforderlich ist – dem Versicherungsnehmer gegenüber offenlegt. Soweit erforderlich, entbinde ich dazu die für die Continentale Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

2.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben in der Regel keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Versicherungsvermittler (Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler) weiter. Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Versicherungsvermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung von Gesundheitsdaten an Dienstleistungsgesellschaften, die vom Versicherungsvermittler für die Entgegennahme von Daten beauftragt sind. Dies schließt auch den Maklerpool, dem der Versicherungsvermittler angehört, sowie andere zwischengeschaltete Versicherungsvermittler ein.

Geben Sie uns für den Fall der Risikovorfrage über einen Vermittler Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an selbstständige Vermittler zum Zeitpunkt der Risikovorfrage nicht ab, ist die Prüfung Ihrer Risikovorfrage nicht möglich. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung und ist die Prüfung Ihrer Risikovorfrage noch nicht abgeschlossen, kann Ihr Widerruf für die Zukunft berücksichtigt werden. Die weitere Bearbeitung oder Abschluss der Prüfung Ihrer Risikovorfrage kann dann im Einzelfall nicht mehr möglich sein.

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler und Dienstleister von Versicherungsvermittlern übermittelt und diese dort verarbeitet werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich dazu für die Continentale Lebensversicherung AG tätige Personen von ihrer Schweigepflicht.

3 Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten nach Abschluss der Risikoprüfung

Wir und Ihr Versicherungsvermittler speichern Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie zu einem späteren Zeitpunkt Versicherungsschutz beantragen. Die Risikoprüfung gilt auch als abgeschlossen, wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen.

Kommt im Anschluss ein Versicherungsvertrag mit Ihnen zustande, speichern wir Ihre Gesundheitsdaten zu Vertragszwecken.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten nach Abschluss der Risikoprüfung nicht ab, ist eine Prüfung und weitere Bearbeitung der Risikovorfrage nicht möglich.

Ich willige ein, dass die Continentale Lebensversicherung AG und mein Versicherungsvermittler meine Gesundheitsdaten – nach Abschluss der Risikoprüfung – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Risikovorfrage zu den oben genannten Zwecken verarbeitet.

Ich willige darüber hinaus für den Fall, dass ein Vertrag mit mir zustande kommt, ein, dass meine Gesundheitsdaten über den zuvor genannten Zeitraum hinaus zu Vertragszwecken gespeichert werden.

✕

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person ab Alter 16 und / oder der gesetzlichen Vertreter, z.B. bei Minderjährigen

Anhang

Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen

Continentale Krankenversicherung a.G.
 Continentale Sachversicherung AG
 Continentale Lebensversicherung AG
 EUROPA Versicherung AG
 EUROPA Lebensversicherung AG
 Mannheimer Versicherung AG