

Einwilligungen zur Datenverarbeitung und Datennutzung

(Zur Verwendung in der privaten Pflegevorsorge mit staatlicher Förderung)

Information zur Verwendung Ihrer Daten bei dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G. (im Folgenden Debeka genannt)

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Versicherungsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter „www.debeka.de/datenschutz“ abrufen können. Eine Übersicht der Unternehmen unserer Debeka-Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie eine Liste der Auftragnehmer und Dienstleister (Dienstleisterübersicht), zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie ebenfalls im Internet abrufen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gerne einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder senden Ihnen diese per Post zu. Bitte wenden Sie sich dafür an den

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Datenschutzbeauftragter
Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18
56058 Koblenz
Telefon: (0261) 498 - 3080
E-Mail: datenschutzbeauftragter@debeka.de

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie unter der oben angegebenen Adresse geltend machen.

Ihre personenbezogenen Daten können wir ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für Versicherungs- und Finanzprodukte der Unternehmen der Debeka-Gruppe verwenden. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die im Antrag genannten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Einwilligung in die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Ich willige ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung gemeinsamer Datensammlungen der Unternehmen der Debeka-Gruppe. Im Bereich der privaten Kranken- und Pflegeversicherung können zu den vorgenannten Zwecken Anfragen über den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. Köln (PKV) an andere private Krankenversicherungsunternehmen gerichtet werden. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen.
- zur Leistungsbearbeitung durch ein Notfallpartnerunternehmen. Da die Debeka einige Dienstleistungen aus wirtschaftlichen oder organisatorischen Gründen nicht selbst erbringen kann, arbeitet die Debeka mit sogenannten Assistance-Unternehmen zusammen. Diese erbringen Assistance-Leistungen, wie die 24-stündige Erreichbarkeit bei Leistungsfragen und helfen bei der Bearbeitung von Leistungsfällen im Ausland. (nur bei Abschluss einer Auslandsreisekrankenversicherung)
- zur Einholung von Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung bei den anderen Unternehmen der Debeka-Gruppe oder durch die Beauftragung von Auskunfteien (z. B. infoscience Consumer Data GmbH, SCHUFA).

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungsunternehmen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre

Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Vorversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in unserem Unternehmen unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen (wie 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

Ich willige ein, dass die Debeka, die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

Wir weisen darauf hin, dass wir keine Gesundheitsdaten ohne Ihr Einverständnis erheben oder weitergeben. Sofern es im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages erforderlich sein sollte, Gesundheitsdaten bei Dritten zu erheben oder diese an Dritte weiterzugeben, holen wir von Ihnen eine individuelle Schweigepflichtentbindungserklärung ein. Eine Ausnahme findet sich in den Regelungen zur Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke (siehe Punkt 2).

2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

2.1 Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die von der vorstehenden Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung verwendet werden dürfen zur

- zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung gemeinsamer Datensammlungen der Unternehmen der Debeka-Gruppe.
- zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich zur Angebotserstellung bzw. bei Antragstellung genannt habe.
- zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie - sofern erforderlich - ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
- zur Leistungsbearbeitung durch ein Notfallpartnerunternehmen im Rahmen der Assistance-Leistungen. (nur bei Abschluss einer Auslandsreisekrankenversicherung)
- zur Beratung, Information und Antragsvermittlung von Versicherungsprodukten oder sonstigen Finanzdienstleistungen der Unternehmen der Debeka-Gruppe. Zu diesem Zweck dürfen sie an den für mich zuständigen Vermittler weitergegeben werden.

2.2 Entbindung von der Schweigepflicht

Soweit die Weitergabe der Gesundheitsdaten im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist, entbinde ich hiermit den Versicherer von der Schweigepflicht.

Einwilligungserklärung zur werblichen Kontaktaufnahme

Änderungen privater Lebensumstände oder gesetzlicher Vorgaben machen eine ständige Überprüfung des Versicherungsschutzes oder der Finanzdienstleistungsverträge erforderlich. Dabei bilden regelmäßige Informationen zu Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukten bzw. zu Entwicklungen im Versicherungs- und Finanzdienstleistungsbereich die Grundlage für eine fundierte Entscheidung über einen angemessenen Versicherungsschutz und den persönlichen Verhältnissen entsprechende Finanzdienstleistungen. Damit wir Sie in Fragen zu Versicherungs- oder Finanzdienstleistungen der Debeka-Gruppe* auf dem Laufenden halten können, benötigen wir die nachfolgende Einwilligung.

Die Erteilung der Einwilligung ist freiwillig und für einen Vertragsabschluss nicht erforderlich. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags und auch nach Beendigung eines etwaig geschlossenen Vertrags fort. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Debeka-Gruppe* sowie einzelnen Gesellschaften der Debeka-Gruppe* widerrufen werden.

- Ich gestatte der Debeka-Gruppe* bzw. dem/der zuständigen Betreuer/in, mich telefonisch und mittels elektronischer Post über Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Debeka-Gruppe* zu informieren, zu beraten und mir auf diesem Weg Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Debeka-Gruppe* zu unterbreiten. Meine Kontaktdaten dürfen von der Debeka-Gruppe* zu diesem Zweck gespeichert und genutzt werden.
- Ich bin mit der Kontaktaufnahme per Telefon und mittels elektronischer Post nicht einverstanden.

*Gesellschaften der Debeka-Gruppe sind: Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Debeka Lebensversicherungsverein a. G., Debeka Allgemeine Versicherung AG, Debeka Pensionskasse AG, Debeka Bausparkasse AG, prorente-Debeka Pensions-Management GmbH, Debeka Unterstützungskasse e. V.

Einwilligung zur Datenübermittlung nach § 10 Abs. 2a Einkommensteuergesetz an die Finanzbehörden

Seit 2010 können Beiträge zur privaten Krankenversicherung abhängig vom Versicherungsschutz zumindest anteilig als Vorsorge-

aufwendungen unbeschränkt geltend gemacht werden; Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung sind in voller Höhe abzugsfähig.

Voraussetzung der Steuerminderung ist allerdings, dass wir die steuerlich begünstigten gezahlten und erstatteten Beiträge unter Verwendung Ihrer Steuer-Identifikationsnummer sowie Ihrer Debeka-Service-Nummer gemäß amtlich vorgeschriebenen Datensatzes an die Deutsche Rentenversicherung Bund melden. Diese wird die Daten an die Finanzverwaltung weiterleiten.

Wenn Sie einen entsprechenden Antrag beim Finanzamt stellen, kann Ihr Dienstherr/Arbeitgeber auf die Daten bei der Finanzverwaltung zugreifen, um die abzugsfähigen Beiträge bereits bei der Lohnsteuer zu berücksichtigen. Damit wir die steuerlich begünstigten gezahlten und erstatteten Beiträge unter Verwendung Ihrer Steuer-Identifikationsnummer an die Finanzverwaltung übermitteln dürfen, benötigen wir Ihre folgende Einwilligung.

Einwilligung in die Datenverarbeitung sowie für die Datenübermittlung zwischen dem Betreiber des Gesundheitstelefon und dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G. bei Versicherung nach Tarif EPC

Um Ihnen einen besseren Service anbieten zu können, stellen wir Ihnen über unseren Kooperationspartner ein Gesundheitstelefon bereit. Den aktuellen Anbieter des Gesundheitstelefon können Sie unserer Internetseite entnehmen. Sie haben die Möglichkeit zu ausgewählten Themen eine telefonische Beratung oder den Terminvereinbarungsservice in Anspruch zu nehmen. Sofern Sie von diesen Serviceleistungen Gebrauch machen, werden bei Ihrem Anruf Ihre personenbezogenen Daten von dem Betreiber des Gesundheitstelefon erhoben und verarbeitet. Je nach Anliegen können auch Gesundheitsdaten erhoben und verarbeitet werden.

Mir ist bekannt, dass, sofern ich den Service des Gesundheitstelefon nutze, der Betreiber des Gesundheitstelefon meine allgemei-

Ich willige ein, dass der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. die steuerlich begünstigten Beiträge unter Verwendung der Steuer-Identifikationsnummer sowie meiner Service-Nummer gemäß amtlich vorgeschriebenen Datensatzes an die Deutsche Rentenversicherung Bund übermittelt. Ohne die Einwilligung können meine Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung nicht unbeschränkt steuermindernd berücksichtigt werden. Dies gilt auch, wenn ich von meinem Recht Gebrauch mache, meine Einwilligung ganz oder teilweise zu widerrufen.

nen personenbezogenen Daten und, soweit erforderlich, die von mir mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt und verarbeitet.

Mir ist bekannt, dass der Betreiber des Gesundheitstelefon meine allgemeinen personenbezogenen Daten zu Abrechnungszwecken an die Debeka übermittelt.

Weiterhin ist mir bekannt, dass der Betreiber des Gesundheitstelefon die allgemeinen personenbezogenen Daten und ggf. von mir mitgeteilten Gesundheitsdaten zum Zwecke der Qualitätssicherung an die Debeka übermittelt. Ich befreie zu den vorgenannten Zwecken den Betreiber des Gesundheitstelefon von seiner Schweigepflicht, insbesondere hinsichtlich der Gesundheitsdaten.

Bevollmächtigung zur Datenübermittlung nach § 128 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI)

Bei der seit Januar 2013 staatlich geförderten Pflege-Zusatzversicherung wird derjenige, der eine förderfähige private Pflege-Zusatzversicherung abschließt, mit einer staatlichen Förderung belohnt. Die Förderung geschieht dabei auf direktem Wege. Voraussetzung dafür ist, dass die Zulage für die zugabenberechtigte Person entsprechend dem in § 128 SGB XI beschriebenen Verfahren mittels amtlich vorgeschriebenem Datensatz bei der Deutschen Rentenversicherung Bund beantragt wird. Hierfür benötigen wir folgende Vollmacht.

Ich bevollmächtige den Debeka Krankenversicherungsverein a. G., meine Zulage für die förderungsfähige private Pflege-Zusatzversicherung für jedes Beitragsjahr bei der Deutschen Rentenversicherung Bund zu beantragen. Hierzu werden gemäß amtlich vorgeschriebenem Datensatz meine Daten an die Zentrale Stelle bei

der Deutschen Rentenversicherung Bund übermittelt. In diesem Zusammenhang wird auch die Rentenversicherungs- oder Zulagennummer übermittelt.

Sofern noch keine Rentenversicherungs- oder Zulagennummer besteht, bevollmächtige ich den Debeka Krankenversicherungsverein a. G., bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Zulagennummer für mich zu beantragen.

Besteht bereits bei dem Debeka Lebensversicherungsverein a. G. eine geförderte Rentenversicherung willige ich ein, dass der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. die im Rahmen der geförderten Rentenversicherung gespeicherte Zulagennummer bei dem Debeka Lebensversicherungsverein erhebt und im Rahmen der förderfähigen privaten Pflege-Zusatzversicherung nutzt.

Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, soweit diese die Tragweite dieser Einwilli-

gung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.