

Einwilligungserklärung für die Erfassung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Hinweis: Diese Einwilligungserklärung ist kein Bestandteil und auch keine verpflichtete Voraussetzung des Maklervertrages. Sie wird separat vereinbart und kann jederzeit separat widerrufen werden.

Verantwortlicher:

Christoph Kinast, geb. am 01.01.1978
Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten
Gewerblicher Vermögensberater eingeschränkt auf ungebundener Kreditvermittler
Peygarten-Ottenstein 170, 3532 Rastendorf
Tel: 0699 / 18 82 86 86, Fax: 02742 / 222 333 9940
versicherung@makler-kinast.at, www.makler-kinast.at
GISA-Zahlen: 13116460 und 13107819. Genehmigende Behörde ist BH Krems an der Donau.
Link zur Datenschutzerklärung: www.makler-kinast.at/datenschutz

Betroffener/Betroffene:

Name:
Geburtsdatum:
Adresse:

1. Allgemeine Bestimmungen

"Personenbezogene Daten" sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (betroffene Personen) beziehen. Es kann sich dabei um private, berufliche, wirtschaftliche Informationen, Eigenschaften, Kenntnisse oder physiologische Merkmale handeln.

Personenbezogene Daten sind daher insbesondere Name, Geburtsdatum, Adresse, Geschlecht, Telefonnummer, KFZ-Kennzeichen, Polizznummer oder aber auch Gesundheitsdaten.

Nachdem Gesundheitsdaten sensible Daten im Sinne von Art. 9 DSGVO sind, ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten (z.B. Daten aus Ihrer Krankengeschichte) grundsätzlich unzulässig. Dies gilt jedoch nicht, wenn die "betroffene Person" in die Verarbeitung dieser sensiblen Daten, wie unter Punkt 2, einwilligt.

2. Einwilligungserklärung

1. Hiermit **stimme ich ausdrücklich zu, dass meine Gesundheitsdaten**, wie etwa meine gesamte Krankengeschichte, zum Zwecke der Vertragserfüllung (z.B. zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes) **erfasst und verarbeitet werden**.

2. Ebenfalls **stimme ich ausdrücklich zu**, dass die verarbeiteten Daten im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung **auch an Dritte**, und zwar insbesondere an **Versicherungsunternehmen weitergegeben werden**.

3. Ich **nehme zur Kenntnis**, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Betroffener/Betroffene