

Schweigepflichtentbindungserklärung

Vorgangs-Nr.	
Zertifikats-Nr.	
Versicherungsschein-Nr.	
Name versicherte Person	
Unfalldatum	

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Wir, die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland (im Folgenden meist "**Chubb**" genannt), verwenden personenbezogene Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen, für die Ausstellung und Verwaltung Ihrer Versicherung, einschließlich der Bearbeitung im Zusammenhang damit anfallender Schadenfälle. Weitere Informationen hierzu finden Sie in unserer **Rahmendatenschutzrichtlinie** unter <https://www2.chubb.com/de-de/datenschutz.aspx>. Sie können die Datenschutzrichtlinie auch jederzeit über die E-Mail-Adresse dataprotectionoffice.europe@chubb.com anfordern.

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir 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 Unfallversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, 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. einen Assistance- oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

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

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Chubb (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Chubb. Insured.SM

Wir verwenden personenbezogene Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen, für die Ausstellung und Verwaltung Ihrer Versicherung, einschließlich der Bearbeitung im Zusammenhang damit anfallender Schadenfälle. Weitere Informationen finden Sie in unserer Rahmendatenschutzrichtlinie unter <https://www.chubb.com/de-de/datenschutz.aspx>. Sie können die Rahmendatenschutzrichtlinie auch jederzeit über die E-Mail-Adresse dataprotectionoffice.europe@chubb.com anfordern. Chubb European Group SE ist ein Unternehmen, das den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzes unterliegt, eingetragen unter der Registrierungsnummer 450 327 374 RCS Nanterre | eingetragener Sitz: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankreich | Die Liste der Direktoren ist einsehbar unter <https://www.chubb.com/de-de/impressum.aspx>. Die Chubb European Group SE hat ein voll eingezahltes Aktienkapital von € 896.176.662,- und unterliegt der Zulassung und Aufsicht der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)“ 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 sowie in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können | Direktion für Deutschland | Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main | Amtsgericht Frankfurt HRB 58029 | Hauptbevollmächtigter Andreas Wania | USt-IdNr.: DE240196168 | VersStNr.: 807/V90807004025 | Citigroup Global Markets Deutschland | IBAN: DE47 5021 0900 0210 1170 24 | BIC: CITIDEFF

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland

Wir werden Ihre Schadensforderung sorgfältig prüfen und daneben im Einklang mit den branchenüblichen Standards auch Schritte unternehmen, die dem Aufspüren von betrügerischen Schadensforderungen dienen. Aus diesen Gründen müssen wir möglicherweise die von Ihnen bereitgestellten Informationen über Ihre Gesundheit, die für Ihre Schadensforderung relevant sind, sowie ggf. Informationen über die Gesundheit anderer Personen, die für die Schadensforderung eine Rolle spielen, verwenden. Ihnen obliegt es, sicherzustellen, dass andere Personen, deren Informationen Sie uns zur Verfügung stellen, darüber Bescheid wissen, keine Einwände gegen die Verwendung ihrer Daten haben und ihre Einwilligung dazu erteilen, dass ihre Informationen für die hier dargelegten Zwecke verwendet werden.

Wir werden die Informationen über Ihre Gesundheit nicht für irgendwelche anderen Zwecke verwenden, und wir werden uns jederzeit an alle in unserer Datenschutzrichtlinie enthaltenen Bestimmungen (einschließlich der Sicherheitsstandards) halten.

Bitte kreuzen Sie an

- Ich willige ein, dass die Chubb European Group SE, die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Chubb die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Chubb benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten. (Sollten Sie keine der Möglichkeiten auswählen, wird dies zu Verzögerungen bei der Prüfung der Leistungspflicht führen).

Möglichkeit I

- Ich willige ein, dass die Chubb European Group SE, – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Chubb übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Chubb an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Chubb tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II

- Ich wünsche, dass mich die Chubb European Group SE, in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich
- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Chubb einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Chubb einwillige
 - oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Chubb konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Bitte kreuzen Sie an

- Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland

Die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Chubb European Group SE, benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Bitte kreuzen Sie an

- Ich willige ein, dass die Chubb European Group SE, meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Chubb European Group SE, zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Chubb European Group SE, tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Chubb-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Chubb European Group SE, erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt.

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet (unter <https://www.chubb.com/de-de/datenschutz.aspx>) eingesehen oder beim Datenschutzbeauftragten Datenschutzbeauftragter@chubb.com, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt, 069 75613 0 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Chubb European Group SE, Ihre Einwilligung.

Bitte kreuzen Sie an

- Ich willige ein, dass die Chubb European Group SE, meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Chubb European Group SE, dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Chubb-Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Chubb European Group SE, Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Chubb Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Chubb aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Chubb das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

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

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

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Chubb unterrichtet.

Bitte kreuzen Sie an

- Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Chubb European Group SE, tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Sie sind nicht verpflichtet, uns die vorstehenden Einwilligungen/Schweigepflichtenentbindungserklärungen zu erteilen, und Sie können eine erteilte Einwilligung/Schweigepflichtenentbindungserklärung jederzeit widerrufen. Wenn Sie uns jedoch keine Einwilligung/Schweigepflichtenentbindungserklärung erteilen oder sich entscheiden, Ihre Einwilligung/Schweigepflichtenentbindungserklärung später zu widerrufen, kann sich das darauf auswirken, ob wir Ihre Schadensforderung bearbeiten können.

Bitte unterschreiben Sie hier:

Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres)	oder des gesetzlichen Vertreters
------------	--	----------------------------------

Bitte Name und Vorname des/der Unterzeichner/s in DRUCKBUCHSTABEN eintragen:

4. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und zur Maklerbetreuung im Leistungsfall (falls gewünscht)

Der Versicherungsvermittler, der diesen Vertrag betreut, bietet Ihnen an, Sie bei der Abwicklung des oben beschriebenen Leistungsfalls zu unterstützen. Wenn Sie dies möchten, benötigt der Vermittler der Form halber folgende unterschriebene Vollmacht von Ihnen.

- Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten an den im Zeitpunkt der Geltendmachung eines Leistungsanspruches im Versicherungsvertrag genannten Versicherungsvermittler übermittelt und dort zur Prüfung meiner Ansprüche verarbeitet und genutzt werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Chubb European Group SEtätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht. Ich bin einverstanden, dass mein Versicherungsvermittler den o. a. Leistungsfall für mich abwickelt und berechtigt ist personenbezogene Daten (einschließlich medizinischer Daten) in diesem Zusammenhang zu erheben, zu nutzen und zu verarbeiten.

Sie sind nicht verpflichtet, uns die vorstehende Einwilligung zu erteilen, und Sie können eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen. Wenn Sie uns jedoch keine Einwilligung erteilen oder sich entscheiden, Ihre Einwilligung später zu widerrufen, kann sich das darauf auswirken, ob wir Ihre Schadensforderung bearbeiten können.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsmaklers

Unterschrift Versicherte Person

Anlage zur Schweigepflichtentbindungserklärung / Dienstleisterliste

Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB* geschützte Daten für die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, erheben, verarbeiten oder nutzen, sofern notwendig.

Name / Kategorie	Übertragene/n Aufgabe/n
AXA Assistance Deutschland GmbH, München	Assistance-Dienstleistungen, Service-Center und Leistungsfall-Bearbeitung
CISI Cultural Insurance Services Internat. Inc.	Leistungsfall-Bearbeitung nur im Bereich Auslands-/Reiseversicherungen in den USA
Europ Assistance Service GmbH, München	Assistance-Dienstleistungen
Telcon GmbH, Saarbrücken	Service-Center und Leistungsfall-Bearbeitung
Kategorie	
Banken	Einzug von Versicherungsbeiträgen und Zahlungen bei Schaden- / Leistungsfällen
Druckereien und Druckkonfektionierung	Drucken und Zusammenstellen und Versenden von Versicherungsunterlagen
Entsorger, Archivierer	Datenschutzgerechtes Archivieren von Akten und Entsorgen von Datenträgern und Papierunterlagen
IT-Provider	Erstellung und Instandhaltung von IT-Systemen, Applikationsentwicklung, Internet-Verwaltung
Rückversicherer	Rückversicherung bestimmter Risiken oder Summen
Service-Center	Kundenservice und Forderungsmanagement

Nicht alle Chubb Dienstleister erhalten Ihre Daten - die Weitergabe erfolgt unterschiedlich z.B. je nach Produkt und nur, sofern und soweit es im Zusammenhang mit Ihrem Vertrag und dem jeweiligen Vorgang erforderlich ist. Die Dienstleister sind zur Verschwiegenheit und Beachtung der geltenden deutschen (auch bei Dienstleistern/Unternehmensgruppen im Ausland) Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

Diese Liste beinhaltet nicht Ihren Versicherungsvermittler (sofern Ihr Vertrag über einen Vermittler zustande kam und/oder verwaltet wird - siehe Antrags-/Versicherungsunterlagen) oder von diesem Beauftragte. Wenden Sie sich bei Fragen zur Datenweitergabe durch den Versicherungsvermittler bitte an diesen.

Gesundheitsdaten im Leistungsfall werden nur nach Ihrer Zustimmung erhoben und nur an Ihren Versicherungsvermittler oder andere Dritte weitergegeben, wenn Sie dem ausdrücklich zugestimmt haben.

Ihre Daten werden in den IT-Systemen der Chubb Gruppe abgelegt. Ihre Gesundheitsdaten sind nur einem beschränkten Personenkreis innerhalb der Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland zugänglich. Ihre sonstigen Daten (z.B. Versicherungsbeginn, Ihre Anschrift) können auch von weiteren Chubb Mitarbeitern, z.B. zur Vertragsbearbeitung, eingesehen werden.

Theoretisch ist es möglich, dass Ihre Daten von wenigen anderen Mitarbeitern der Chubb Gruppe eingesehen werden.

Die Muttergesellschaft der **Chubb Versicherungen (Schweiz) AG**, hat ihren Sitz in **Zürich (Schweiz)**.

Weitere Informationen zum Datenschutz bei Chubb erhalten Sie unter <https://www.chubb.com/de-de/datenschutz.aspx>

* Gemäß § 203 StGB geschützte Daten sind ein "fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis". Bei Versicherungen ist es insbesondere die Information darüber, dass ein Versicherungsvertrag besteht.