

## Einwilligungserklärung zur Datenschutzklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich bin damit einverstanden, dass

- die Westfälische Provinzial Versicherung AG, die Provinzial Nord Brandkasse AG und die Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG zur Prüfung im Vorfeld eines Vertragsabschlusses, bei Vertragsänderungen, zur Abschätzung der Erfolgsaussichten einer Beitreibung von nicht gezahlten Beiträgen und bei einem Leistungsfall Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten, Bonitätsinformationen und Adressinformationen bei der SCHUFA, der Infoscore Consumer Data GmbH, Creditreform Boniversum GmbH oder vergleichbaren Unternehmen erheben, verarbeiten und nutzen. Zur Identifikation im Rahmen der Abfrage dürfen meine personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum) an die Auskunftfi übermittelt werden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft formlos widerrufen, soweit nicht die Erhebung und Verarbeitung der Daten ohnehin gesetzlich erlaubt ist.
- die Westfälische Provinzial Versicherung AG, die Provinzial Nord Brandkasse AG, die Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG, die Provinzial NordWest Lebensversicherung AG, die Provinzial NordWest Pensionsberatung GmbH und der mich betreuende Vermittler meine personenbezogenen Daten (insbesondere Kontakt-, Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten) verwenden, um mich über sonstige Finanzdienstleistungen zu informieren und/oder mit mir hierzu einen Beratungstermin zu vereinbaren. Die Verwendung von Gesundheitsdaten ist ausgeschlossen. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft formlos widerrufen. Mein Widerruf hat keinen Einfluss auf den Vertrag.
- die Westfälische Provinzial Versicherung AG, die Provinzial Nord Brandkasse AG, die Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG, die Provinzial NordWest Lebensversicherung AG und die Provinzial NordWest Pensionsberatung GmbH bestimmte Aufgaben, z. B. die Vertragsbearbeitung bei hohem regionalem Arbeitsaufkommen, die Schadenbearbeitung insbesondere bei großen Sturm- oder Hagelereignissen oder die telefonische Kundenbetreuung, auf ein anderes Unternehmen der PNW-Gruppe oder eine andere Stelle übertragen.

**Für Kunden, deren Versicherungen durch eine Sparkasse in Schleswig-Holstein oder Mecklenburg-Vorpommern vermittelt werden:**

Sofern die Vermittlung meines Versicherungsvertrages durch eine Sparkasse erfolgt, die mit der Provinzial Nord Brandkasse AG im Modell der Vertriebsgemeinschaft arbeitet, betreut mich neben der Sparkasse auch ein Bezirkskommissar oder ein Generalagent der Provinzial Nord Brandkasse AG. Auch der zweite betreuende Vermittler erhält meine personenbezogenen Daten ab Antragstellung.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten an diesen zweiten Vermittler weitergegeben werden.

# Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

(Der Text der Einwilligungs- Schweigepflichtentbindungserklärung beruht „auf den für die Lebens- und Krankenversicherung abgestimmten Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungsklauseln“ die mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt sind.)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Westfälische Provinzial Versicherung AG, die Provinzial Nord Brandkasse AG sowie die Hamburger Feuerkasse Versicherung AG – im Folgenden als Provinzial bezeichnet – 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 Unfallversicherung benötigt die Provinzial 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 (vergleiche Ziffer 2) weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Provinzial 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 sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Provinzial selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Provinzial (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (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.

## 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Provinzial

**Ich willige ein**, dass die Provinzial 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. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Provinzial

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Provinzial NordWest Konzerns oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns 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 [www.provinzial.de/dienstleisterliste](http://www.provinzial.de/dienstleisterliste) oder [www.provinzial-online.de/dienstleisterliste](http://www.provinzial-online.de/dienstleisterliste) eingesehen oder bei Frau Isermann, Tel. +49 0251/219-2520, [datenschutz@provinzial.de](mailto:datenschutz@provinzial.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein**, dass die Provinzial meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Provinzial dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Provinzial NordWest Konzerns und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 2.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir 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 wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. 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 uns die Rückversicherung 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 wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

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 eine Rückversicherung werden Sie durch uns unterrichtet.

**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 Provinzial tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

### **2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

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

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein**, dass die Provinzial meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

### **3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt**

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

**Ich willige ein**, dass die Provinzial meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.