

Versicherungsnummer	Schadensnummer
Zuname, Vorname	Geburtsdatum

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung bei Antragstellung

gilt zu Kfz-Versicherungen für folgende Vertragsbestandteile:

- Premium-Schutz (umfasst u. a. eine Auslandsreise-Krankenversicherung)
- Auto Plus (umfasst u. a. einen Krankenrücktransport)
- Kfz-Unfallversicherung
- Fahrer-Schutzversicherung

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 im Rahmen des Vertrags erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK Versicherungsverein a.G., Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn, und DEVK Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft (nachfolgend „DEVK Versicherungen“), daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir im Leistungsfall zur Prüfung der Leistungspflicht Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Anbieter von Unfall-, Schutzbrief- und Auslandsreise-Krankenversicherungen benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag besteht, an andere Stellen, z. B. an Assistancegesellschaften im Rahmen der Abwicklung eines Leistungsfalls weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

- durch unsere Versicherungen selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb unserer Versicherungen (unter 3.)

Die Erklärungen gelten auch 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 DEVK Versicherungen

Ich willige ein, dass die o. g. DEVK Versicherungen die von mir mitgeteilten und künftig mitzuteilenden Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Durchführung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

#### 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, 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. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für die vorgenannten Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

In jedem Einzelfall, in dem die Notwendigkeit einer Prüfung der Leistungspflicht besteht, werden Sie von uns informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die o. g. DEVK Versicherungen einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an die o. g. DEVK Versicherungen einwilligen
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

**Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.**

## 2.2. Erklärung für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen und Gesundheitsdaten bei Dritten zu erheben. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die o. g. DEVK Versicherungen – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erheben und für diese Zwecke verwenden.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsverträgen aus einem Zeitraum bis zu einem Jahr vor Antragstellung an die o. g. DEVK Versicherungen übermittelt werden.

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

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der o. g. DEVK Versicherungen

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und die Datensicherheit.

### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen 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.

Ich willige ein, dass die o. g. DEVK Versicherungen meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermitteln, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die o. g. DEVK Versicherungen zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich für die o. g. DEVK Versicherungen tätige Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie die Leistungsfallbearbeitung, die Durchführung von Assistance-Leistungen im Rahmen eines Versicherungsfalls oder gegebenenfalls die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der DEVK-Gruppe oder anderen Stellen. 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 nachfolgend angeführt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.euse.devk.info](http://www.euse.devk.info) eingesehen oder bei den DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln oder unter 0800 4-757-757 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz) oder [info@devk.de](mailto:info@devk.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

## Dienstleisterliste zur Kfz-Versicherung

Liste der externen Stellen, die für die DEVK Versicherungen Gesundheitsdaten und die nach § 203 StGB geschützten personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen.

Firmenname (externe Firma)	Übertragene Aufgaben
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn	Kundenservice
DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG	Kundenservice
DEVK Krankenversicherungs-AG	Kundenservice
DEVK Rückversicherungs- und Beteiligungs-AG	Bewertung und Entscheidung zu Rückversicherungsverträgen
DEVK Pensionsfonds-AG	Kundenservice
Sparda TelefonService GmbH & Co KG	Telefonischer Kundenservice
ROLAND Assistance GmbH	Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung/Telefonischer Kundenservice
Roland AssistancePartner GmbH	Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung
Allyscas Assistance GmbH	Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung
rehacare GmbH	Unterstützung bei Rehabilitationsmaßnahmen
Reha Assist Deutschland GmbH	Unterstützung bei Rehabilitationsmaßnahmen
IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Unterstützung bei Rehabilitationsmaßnahmen
Malteser Hilfsdienst gGmbH	Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung zum Krankenversicherungsschutz im Ausland, Krankentransporte aus dem Ausland
Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V.	Medizinische Abklärungen, Krankentransporte aus dem Ausland
Deutsches Rotes Kreuz e. V.	Medizinische Abklärungen, Krankentransporte aus dem Ausland
Medi-Car Krankentransporte GmbH	Medizinische Abklärungen, Krankentransporte aus dem Ausland
ACTINEO GmbH	Einholung von Arztattesten und Prüfung von Heilkostenrechnungen
LACO GmbH	Organisation von Überführungen sowie von Bestatungen im Ausland
Deutsche Botschaften und Konsulate	Internationale Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung
documentus Deutschland GmbH	Akten- und Datenträgervernichtung
IVM Institut für Versicherungsmedizin	Erstellen von Gutachten zu medizinischen Sachverhalten

Original für DEVK

Darüber hinaus arbeiten die DEVK Versicherungen mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten und nutzen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Zahnärzte, Kieferorthopäden, Psychologen, Psychotherapeuten, Heilpraktiker)	Beratung im Rahmen von medizinischen/zahnmedizinischen Fragestellungen, Erstellung von Gutachten
Regulierungsbüros	Internationale Unterstützung im Rahmen der Leistungsfallabwicklung
Übersetzungsbüros	Übersetzungsdienstleistungen

Ich willige ein, dass die o. g. DEVK Versicherungen meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die o. g. DEVK Versicherungen dies tun dürften. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der DEVK 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, 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 den Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungsleistungen besonders hoch sind.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über den bestehenden Vertrag und Leistungsanträge 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 den bestehenden Vertrag 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 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 für die o. g. DEVK Versicherungen tätige Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.4. 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 den Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Der Vermittler, der den Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten 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 o. g. DEVK Versicherungen meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermitteln und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer/-in oder mitversicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlich vertretene Person  
(bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens  
ab Vollendung des 16. Lebensjahres)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Versicherungsnummer	Schadensnummer
Zuname, Vorname	Geburtsdatum

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung bei Antragstellung

gilt zu Kfz-Versicherungen für folgende Vertragsbestandteile:

- Premium-Schutz (umfasst u. a. eine Auslandsreise-Krankenversicherung)
- Auto Plus (umfasst u. a. einen Krankenrücktransport)
- Kfz-Unfallversicherung
- Fahrer-Schutzversicherung

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 im Rahmen des Vertrags erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK Versicherungsverein a.G., Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn, und DEVK Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft (nachfolgend „DEVK Versicherungen“), daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir im Leistungsfall zur Prüfung der Leistungspflicht Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Anbieter von Unfall-, Schutzbrief- und Auslandsreise-Krankenversicherungen benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag besteht, an andere Stellen, z. B. an Assistancegesellschaften im Rahmen der Abwicklung eines Leistungsfalls weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

- durch unsere Versicherungen selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb unserer Versicherungen (unter 3.)

Die Erklärungen gelten auch 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 DEVK Versicherungen

Ich willige ein, dass die o. g. DEVK Versicherungen die von mir mitgeteilten und künftig mitzuteilenden Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Durchführung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

#### 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, 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. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für die vorgenannten Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

In jedem Einzelfall, in dem die Notwendigkeit einer Prüfung der Leistungspflicht besteht, werden Sie von uns informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die o. g. DEVK Versicherungen einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an die o. g. DEVK Versicherungen einwilligen
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

**Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.**

## 2.2. Erklärung für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen und Gesundheitsdaten bei Dritten zu erheben. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die o. g. DEVK Versicherungen – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erheben und für diese Zwecke verwenden.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsverträgen aus einem Zeitraum bis zu einem Jahr vor Antragstellung an die o. g. DEVK Versicherungen übermittelt werden.

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

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der o. g. DEVK Versicherungen

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und die Datensicherheit.

### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen 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.

Ich willige ein, dass die o. g. DEVK Versicherungen meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermitteln, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die o. g. DEVK Versicherungen zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich für die o. g. DEVK Versicherungen tätige Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie die Leistungsfallbearbeitung, die Durchführung von Assistance-Leistungen im Rahmen eines Versicherungsfalls oder gegebenenfalls die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der DEVK-Gruppe oder anderen Stellen. 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 nachfolgend angeführt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.euse.devk.info](http://www.euse.devk.info) eingesehen oder bei den DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln oder unter 0800 4-757-757 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz) oder [info@devk.de](mailto:info@devk.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

## Dienstleisterliste zur Kfz-Versicherung

Liste der externen Stellen, die für die DEVK Versicherungen Gesundheitsdaten und die nach § 203 StGB geschützten personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen.

Firmenname (externe Firma)	Übertragene Aufgaben
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn	Kundenservice
DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG	Kundenservice
DEVK Krankenversicherungs-AG	Kundenservice
DEVK Rückversicherungs- und Beteiligungs-AG	Bewertung und Entscheidung zu Rückversicherungsverträgen
DEVK Pensionsfonds-AG	Kundenservice
Sparda TelefonService GmbH & Co KG	Telefonischer Kundenservice
ROLAND Assistance GmbH	Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung/Telefonischer Kundenservice
Roland AssistancePartner GmbH	Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung
Allysca Asstistance GmbH	Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung
rehacare GmbH	Unterstützung bei Rehabilitationsmaßnahmen
Reha Assist Deutschland GmbH	Unterstützung bei Rehabilitationsmaßnahmen
IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Unterstützung bei Rehabilitationsmaßnahmen
Malteser Hilfsdienst gGmbH	Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung zum Krankenversicherungsschutz im Ausland, Krankentransporte aus dem Ausland
Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V.	Medizinische Abklärungen, Krankentransporte aus dem Ausland
Deutsches Rotes Kreuz e. V.	Medizinische Abklärungen, Krankentransporte aus dem Ausland
Medi-Car Krankentransporte GmbH	Medizinische Abklärungen, Krankentransporte aus dem Ausland
ACTINEO GmbH	Einholung von Arztattesten und Prüfung von Heilkostenrechnungen
LACO GmbH	Organisation von Überführungen sowie von Bestatungen im Ausland
Deutsche Botschaften und Konsulate	Internationale Unterstützung bei der Leistungsfallabwicklung
documentus Deutschland GmbH	Akten- und Datenträgervernichtung
IVM Institut für Versicherungsmedizin	Erstellen von Gutachten zu medizinischen Sachverhalten

Kopie für Kunden



Darüber hinaus arbeiten die DEVK Versicherungen mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten und nutzen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Zahnärzte, Kieferorthopäden, Psychologen, Psychotherapeuten, Heilpraktiker)	Beratung im Rahmen von medizinischen/zahnmedizinischen Fragestellungen, Erstellung von Gutachten
Regulierungsbüros	Internationale Unterstützung im Rahmen der Leistungsfallabwicklung
Übersetzungsbüros	Übersetzungsdienstleistungen

Ich willige ein, dass die o. g. DEVK Versicherungen meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die o. g. DEVK Versicherungen dies tun dürften. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der DEVK 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, 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 den Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungsleistungen besonders hoch sind.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über den bestehenden Vertrag und Leistungsanträge 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 den bestehenden Vertrag 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 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 für die o. g. DEVK Versicherungen tätige Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.4. 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 den Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Der Vermittler, der den Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten 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 o. g. DEVK Versicherungen meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermitteln und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer/-in oder mitversicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlich vertretene Person  
(bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters