

Einwilligungserklärung für Personenversicherungen

Art 30 Abs 1 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

1. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer, Gesundheitsdaten, Bankdaten, Reisepass oder Führerscheindaten, Telefonnummer und E-Mailadressen, an das jeweilige Versicherungs-Unternehmen für die Verarbeitung auch per EDV weitergeleitet werden. (Art. 13, 14)
2. Falls Sie mit der Einwilligungserklärung nicht einverstanden sind kann es sein das Ihr Versicherungsvertrag nicht zustande kommen kann da dem Unternehmen wichtige Daten für die Prüfung und die darauffolgende polizzierung fehlen können. (Art. 13, 14)
3. Die Daten werden nur aus folgenden Gründen an eine Versicherungsanstalt weitergeleitet: Abschluss eines Vertrages im Bereich: Lebensversicherung oder Krankenversicherung, siehe Beratungsprotokoll um welche Sparten es sich handelt. (Art. 30)
4. Bei einer Schadenmeldung werden die oben angeführten Daten an das Versicherungsunternehmen für die Schadenabwicklung weitergeleitet. (Art. 30)
5. Falls Auskunft zu Ihren Verträgen benötigt wird kann dies nur in schriftlicher Form erfolgen, falls externe Personen Auskünfte zu Ihren Verträgen wollen benötigen diese eine von Ihnen unterzeichnete Vollmacht. (Art. 15)
6. Ihre Daten werden bei uns Vertrauensvoll behandelt und nicht an „Dritte“ weitergeleitet. (Art. 15)
7. Ihre Gesundheitsdaten werden bei uns bis zum Erhalt der Police gespeichert. Die restlichen Daten bleiben in unserem System bis auf Widerruf gespeichert, siehe nächster Absatz. (Art. 17, 18)
8. Falls Sie die Einwilligungserklärung widerrufen wollen können Sie uns dies jederzeit schriftlich mitteilen. Ab der Mitteilung durch Ihr Schreiben werden sämtliche der oben angeführten Daten in unserem Versicherungsbüro per sofort gelöscht. (Art. 17, 18)

Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen Schriftform:

1. Kündigungen, Rücktrittserklärungen nach §§ 55b und 5c VersVG
2. Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen
3. Anzeige des Wegfalls des versicherten Interesses
4. Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (zum Beispiel Bezugsrechtsänderung).

Ort, Datum:

Unterschrift:

Überprüfungs- und Beschwerdestelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, Stubenring 1, 1010 Wien
<http://versicherungsvermittler.brz.gv.at>