

Teil 1	Part 1
<p>Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrages/Anmeldung zum Kollektivversicherungsvertrag</p> <p>sowie</p> <p>Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung.</p>	<p>Privacy Policy when Concluding the Insurance Contract/Enrolling for the Group Insurance Contract</p> <p>as well as</p> <p>Consent to the Processing of Medical Data and Release from the Duty to Confidentiality</p>

Angaben zur versicherten Person*	
Vertrags-Nr. GR <u>06109</u>	
Vor- und Zuname	First and last name
Geburtsdatum	Date of birth
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort	Street, street no., Postal code, town
E-Mail	Email
<small>* Bitte beachten Sie: Dieser Vordruck muss von jeder Person, die das 16. Lebensjahr vollendet hat, ausgefüllt und unterschrieben werden.</small>	
<small>* Please note that this form is to be completed and signed by all persons aged 16 and over.</small>	

Mit meiner Unterschrift willige ich in die nachfolgenden Einwilligungstatbestände ein.	I grant my consent to the following with my signature.
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrages / Anmeldung zum Kollektivversicherungsvertrag <ol style="list-style-type: none"> 1. Allgemeines 2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten 3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung 4. Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Spezialisierte Unternehmen der Unternehmensgruppe 4.2. Externe Dienstleister 4.3. Weitere Empfänger 4.4. Vermittler 4.5. Datenaustausch mit Versicherern 4.6. Rückversicherer 4.7. Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen | <p>Privacy Policy when Concluding the Insurance Contract/Enrolling for the Group Insurance Contract</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. General information 2. Person responsible for data processing / Contacting the data protection officer 3. Purpose and legal basis of data processing 4. Categories and individual bodies of recipients of personal data <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Specialized companies of the company group 4.2. External service providers 4.3. Further recipients 4.4. Agents and brokers 4.5. Data exchange with insurers 4.6. Reinsurers 4.7. Credit assessment to protect legitimate interests |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

	<p>4.8. Adressaktualisierung 5. Automatisierte Einzelfallentscheidungen 6. Datenübermittlung in ein Drittland 7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten 8. Betroffenenrechte 9. Aktualisierung der Datenschutzhinweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung <ol style="list-style-type: none"> 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Continentale Krankenversicherung a. G. 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Continentale Krankenversicherung a.G. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung 3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen 3.4. Datenweitergabe an selbständige Vermittler 3.5. Datenweitergabe an selbständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung • Einwilligung zur Datenübermittlung per E-Mail • Informationen zum Datenschutz bei Beantragung des Versicherungsschutzes über das Expat-Desk • Dienstleister und Auftraggeber der Continentale Krankenversicherung a.G. Nähere Informationen zu oben aufgeführten Datenschutzhinweisen und Einwilligungstatbeständen finden Sie auf nachfolgenden Seiten.
Ort, Datum Unterschrift	place, date signature