

Meine freiwilligen Einwilligungen zur Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Raiffeisen Versicherung

Bei Vertragsabschluss oder einer Vertragsänderung darf UNIQA meine Gesundheitsdaten bei Dritten einholen

Ich als **versicherte Person** stimme zu, dass sich UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien (UNIQA) über meine personenbezogenen Gesundheitsdaten in Hinblick auf den Vertragsabschluss oder eine Vertragsänderung bei untersuchenden oder behandelnden Gesundheitsdienstleistern wie Ärzten, Krankenanstalten und auch bei bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern informiert. Darüber hinaus darf UNIQA zu diesem Zweck auch Einsicht in etwaige bereits vorhandene Gesundheitsdaten nehmen. UNIQA beurteilt anhand der Gesundheitsdaten ob und zu welchen Bedingungen der Versicherungsvertrag abgeschlossen oder die beantragte Vertragsänderung durchgeführt wird.

Mit meiner Einwilligung kann UNIQA folgende Daten einholen und verarbeiten:

- Erforderliche medizinische Unterlagen wie Anamnese, Entlassungsberichte, Histologie- und Laborbefunde
- Sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt
- Klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten

Ich entbinde mit meiner Einwilligung die hier Befragten von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht sowie der Amtsverschwiegenheit.

Mehr Informationen zu den Datenschutzhinweisen (wie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten, die Übersicht allfälliger Datenempfänger, meine Rechte und die Speicherfristen) erhalte ich jederzeit unter www.raiffeisen-versicherung.at im Bereich Datenschutz.

Meine Einwilligung ist freiwillig und erfolgt auf Basis der oben ausgeführten Datenschutzhinweise. Wenn ich nicht zustimme, dann bin ich selbst dafür verantwortlich, diese Unterlagen zu besorgen und UNIQA zu geben. Fehlen diese Unterlagen, kann UNIQA im Einzelfall meinen Antrag ablehnen oder unter geänderten Bedingungen annehmen. **Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft (z.B. per E-Mail oder Brief) ohne Angabe von Gründen widerrufen.**

Ja, ich stimme zu **Nein, ich stimme nicht zu**

Nach einem Versicherungsfall darf UNIQA meine Gesundheitsdaten bei Dritten einholen und prüfen, ob ich Anspruch auf Leistung habe (Vorausermächtigung)

Ich als **versicherte Person** stimme zu, dass sich UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien (UNIQA) über meine personenbezogenen Gesundheitsdaten bei untersuchenden oder behandelnden Gesundheitsdienstleistern wie Ärzten, Krankenanstalten sowie bei bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern und sonstigen schweigepflichtigen Einrichtungen informiert. Das alles im erforderlichen Umfang, um den Versicherungsfall abwickeln zu können.

Mit meiner Einwilligung kann UNIQA folgende Daten einholen und verarbeiten:

- Die mit dem konkreten Versicherungsfall in Zusammenhang stehenden Krankheiten, Gesundheitsschäden, krankheitswertige Abnützungerscheinungen, Gebrechen und Unfallfolgen
- Die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen, das sind:
Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder – beendigung; Anamnese der aktuellen sowie vorangegangener Behandlungen/Aufnahmen und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle

Bevor UNIQA Auskunft einholt, informiert sie mich bzw. im Fall meines Ablebens, meine Rechtsnachfolger (z.B. die Hinterbliebenen) oder – bei deren Fehlen – die Begünstigten des Vertrags (Betroffene) über Grund und Umfang und klärt über das Widerspruchsrecht, sowie die Folgen des Widerspruchs klar und verständlich auf. Nachdem ich bzw. der Betroffene die Information erhalten habe bzw. hat, kann innerhalb von 14 Tagen Widerspruch eingelegt werden. Erfolgt von mir bzw. dem Betroffenen kein Widerspruch, dürfen von UNIQA die Daten auf Basis der bereits erteilten Einwilligung eingeholt werden.

Ich als versicherte Person stimme zu,

- dass UNIQA zur Beurteilung der Leistungspflicht Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (im Hinblick auf Doppelversicherungen) im erforderlichen Ausmaß einholt
- dass UNIQA Gerichts- und Polizeiakte einsieht und bei diesen Stellen Auskünfte einholt
- die in diesem Punkt genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht sowie der Amtsverschwiegenheit im Umfang der Einwilligung zu entbinden

Mehr Informationen zu den Datenschutzhinweisen (wie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten, die Übersicht allfälliger Datenempfänger, meine Rechte und die Speicherfristen) erhalte ich jederzeit unter www.raiffeisen-versicherung.at im Bereich Datenschutz.

Meine Einwilligung ist freiwillig und erfolgt auf Basis der oben ausgeführten Datenschutzhinweise. Wenn ich nicht zustimme, muss später bei jedem einzelnen Versicherungsfall eingewilligt werden. Wenn eine Erklärung später abgegeben wird, kann sich die Abwicklung des Versicherungsfalles verzögern. **Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft (z.B. per E-Mail oder Brief) ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.**

Liegt meine Einwilligung UNIQA nicht vor, weil ich sie widerrufen habe oder der Auskunftserhebung im Einzelfall nicht zugestimmt wurde, dann ist der Betroffene selbst dafür verantwortlich, diese Unterlagen zu besorgen und UNIQA zu geben. Ich weiß, dass UNIQA die erforderlichen Daten braucht, um Leistungen auszuführen. Wenn UNIQA die erforderlichen Daten nicht erhält, kann dies in bestimmten Fällen zur Leistungsfreiheit von UNIQA führen.

Ja, ich stimme zu **Nein, ich stimme nicht zu**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich alle meinen oben getroffenen Entscheidung(en) über die Verwendung meiner Daten.

Vor- und Nachname Versicherungsnehmer / versicherte Person bzw. gesetzl. Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer / versicherte Person bzw. gesetzlicher Vertreter